



Hur roligt får det vara?

En undersökning om humorns betydelse för familjemedlemmar i terapi

Liz Bertholdsson

Psykoterapeutprogrammet inriktning familj 90 hsp
Institutionen för klinisk vetenskap, psykoterapi
Höstterminen 2011
Examensarbete 15 hsp
Handledare: Ellinor Salander Renberg, professor
Lars Ryding, leg. psykoterapeut

Varför ska man ha roligt när man kan lida”

Piteå citat- hört i fikarummet.

SAMMANFATTNING

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka vad familjemedlemmar tycker om att terapeuten använder humor i familjeterapi. Familjer i terapi, vuxna och barn från 12 år, ombads via sina terapeuter besvara en kort anonym enkät om humor kunde vara viktigt, till hjälp eller störande i samtalet. Totalt besvarade 117 personer enkäten, 80 vuxna och 37 barn. Resultatet visar att familjerna uppskattar humor och ser det som en hjälp i behandlingen. Få ser humor som ett störande inslag. Studien ifrågasätter den många gånger förhärskande inställningen att humor skapar ett undvikande av svåra saker i familjeterapier.

Nyckelord: Humor, underskattat terapiinslag, avdramatiserande, familjeterapi.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund	1
Definition av humor	2
Tidigare studier och teoretiska utgångspunkter	2
Negativa effekter av humor	4
Syfte	5
Metod	6
Undersökningsgrupp	6
Enkätkonstruktion	6
Genomförande	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Kommentarer	8
Diskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsatser	16
Referenser	17
Bilagor	18
Bilaga 1: Intervju med terapeut	18
Bilaga 2: Enkät	20
Bilaga 3: Instruktioner	22
Bilaga 4: Kommentarer till enkäten	23
Bilaga 5: Historia	26

INLEDNING

Ett skratt är den kortaste vägen mellan två människor

(Uneståhl, 1989, s 23)

Bakgrund

Mitt intresse för humor har alltid funnits. För mig har orden ”att skratta gott” haft en betydelsefull innebörd. Intresset och betydelsen har ökat med åren. Under tiden som vuxenstuderande blev min svensklärare på KOMVUX en ypperlig förebild för mig. Hennes undervisningstillfällen som byggde på underbart roliga berättelser varvat med grammatik blev lärorikt. Jag har aldrig lärt mig så mycket, på så kort tid. Under åren och i mitt arbete som socionom har humor följt med. Kanske beroende på att efter socionomexamen har mitt arbete i huvudsak bestått av möten med ungdomar och deras familjer. I mitt arbete har humorn, alltid väntat i samtalsrummet och det har varit en väg till kontakt med många arga, ledsna och förtvivlade föräldrar och tonåringar. Det har också varit viktigt att skratta med och inte åt. Den diskussionen hade vi ett antal gånger under min grundläggande psykoterapiutbildning, då jag tillsammans med en kurskamrat skrev om korttidsterapier och delade många goda skratt med patienter och med varandra.

I mitt nuvarande arbete inom Barn och ungdomspsykiatri är humor ett dagligen återkommande inslag i mitt arbete med familjer. Humor är också ett viktigt inslag i min arbetsgrupp och i samarbete med andra terapeuter. Eftersom det har och är viktigt för mig växte min nyfikenhet om vad familjer tycker om humor i terapier. Är det viktigt även för dem med humor eller sitter de där och plågas av någon som tror att det är bra? Funderingarna om denna uppsats, startade när jag hörde en intervju på radion. Det var en läkare inom primärvården som hade tankar och funderingar om humor och patienter. Det finns en del skrivet om ämnet av sjuksköterskor i primärvården. Men jag har inte hittat något som är kopplat till familjeterapi.

Efter mitt beslut att skriva om detta ämne, har det lett till många positiva reflektioner, från medresenärer på bussen, arbetskamrater, studie kamrater, vänner och framför allt familjer i mitt arbete. De allra flesta har tyckt något om ämnet och ofta kommit med nyfikna frågor och kommentarer.

Inför min uppsats blev humor ett samtalsämne på min arbetsplats, då det lyftes fram i olika sammanhang. Flera olika erfarenheter av/om humor delades i fikarummet och inför genomförandet av uppsatsen, samt för att få perspektiv på humorinslag i terapi, som inspiration genomförde jag en intervju med en arbetskamrat som slutade efter 35 i yrket som psykolog inom barn och ungdomspsykiatri. Intervjun finns samlad som bilaga (Bilaga 1). Avsikten är att lyfta in tankar om humor från en terapeuts sida och dennes upplevelse av förändringen av detta tema över tid.

Definition av humor

Ordet humor kommer från latinets *hu'mor* som betyder vätska. Utvecklingen av ordet humor kopplas ihop med den äldre läkekonstens föreställning om att det finns ett samband mellan en persons temperament och kroppsvätskor. Nationalencyklopedin definierar ordet humor med: *Karaktärsegenskap: sinne för det roliga, förmåga att identifiera och med visst nöje acceptera tillvarons ofullkomligheter.*

Tidigare studier och teoretiska utgångspunkter

I litteraturen finner man humor kopplat till terapeutisk behandling omskrivet bl.a. i det lösningsfokuserade arbetssättet. Lösningsfokuserat arbetssätt kännetecknas av att terapeuten tillsammans med klienten arbetar med att beskriva, upptäcka och skapa en framtid utan de problem som man sökte hjälp för, dvs. deras föredragna framtid. I behandlingen samtalar man om och utforskar patientens drömmar. Utforskande om den goda drömmen inte mardrömmen är viktigt. Terapeuterna ser patienten som expert på sitt problem. I terapin mäter man framsteg som patienten gör i den riktning de önskar. Mirakelfrågan som innebär en fråga om hur framtiden skulle te sig utan problemen, är en del i att skapa positiva framtidsbilder för patienten (Furman & Ahola, 1993)

Ben Furman, psykiatriker har tillsammans med Tapani Ahola, socialpsykolog skrivit *Ficktjuvens återkomst*, (1994). Där finner vi ett kapitel om humor. Budskapet är att humor förkortar terapin och man fokuserat på en växelverkan mellan terapeut och klient med avseende att väcka genklang hos klienten (s.111). Här lyfts även fram faran att använda humor då den bl.a. kan uppfattas som hånande och förnedrande av patienter. Meningen med humor är enligt författarna att patienterna får hjälp att ”hitta nya synvinklar så att de bättre kan lösa sina problem” (s.113). Furman och Aholas erfarenhet av humor i terapi är att i en respektfull och humoristisk stämning får patienten hjälp med att tala öppet om psykologiskt

smärtsamma saker. Patienten kan lättare gråta om man kan fästa uppmärksamhet på komiken i livet. (s. 113).

I en svensk studie (Olsson, Kock, Backe & Sörensen, 2000) har man tittat på erfarenheter av att använda humor i primärvården. Studien omfattade tre grupper; patienter, anställda inom sjukvården (primärvården) och en referensgrupp, utan koppling till de andra grupperna. Studien visade på sex kategorier av humor som beskrev de intervjuades erfarenheter och tankar om humor. Man konstaterade bl.a. att individen upplever sig ha generellt mer humor än andra individer och att humor är en positiv erfarenhet och användbar som försvar mot ohälsa. Större delen av de intervjuade ansåg även att humor kan användas i vården. Slutligen konstaterades att humor är en resurs som är underutnyttjad, enligt patienterna i svensk sjukvård. I studien framkom också att kvinnor som sökte vård var något mindre positiva till att humor används jämfört med män.

I boken *Humorologi* (Olsson, Backe & Sörensen, 2003) får läsaren en guidad tur i humorns tecken. Författarnas syfte är att samla olika vetenskapliga perspektiv, relaterade till humor och skratt, för reflektion om perspektivens betydelse för humorkommunikation. De vill också väcka intresse och förståelse för humorbegreppet, öka medvetenheten om samband mellan humor och psyke-soma och upplevt välbefinnande, samt påvisa den goda humorns effekter i motsats till den illassinnade humorn (s 7). Enligt författarna startade den andra fasen av humorteoriutvecklingen med Freuds psykoanalys (1856-1939). Freud hävdade att humorn härstammade från det omedvetna och menade att vitsen är den mest sociala av alla produkter av själslivets alla yttringar (s. 20). Bland alla de intressanta kapitel som boken innehåller vill denna uppsats belysa avsnittet om kommunikation. Här skriver författarna om att humoristiska situationer uppstår när regler för kommunikationen bryts. En grundregel om kommunikation mellan människor är att den alltid följer konventioner. Kommunikationsprocessen innehåller såväl ett budskap som en relation mellan sändare och mottagare (s. 63). I huvudsak har kommunikation och humor fyra olika funktioner:

- *Social funktion* som syftar till att skapa gemenskap och samhörighet och stärka tryggheten i en grupp eller familj. Den syftar även till att skapa en hemkänsla där man blir omtyckt och accepterad för den person man är. Kommunikationen fyller alltså en samvarofunktion. Humorutbytet som är knutet till den sociala funktionen fyller samma syfte.

- *Expressiva funktionens* syfte är att i samtal ge omedvetet eller medvetet uttryck för egna känslor och funderingar. I humorkommunikationen liknas detta syfte med att de intimt hör samman i förståelsen av humoristiska inslag. Det personer skrattar åt avslöjar deras inre mer än något annat. Det uttalade i humorsituationer har större betydelse än det som verkligen sägs (s.64) I tryggheten och harmonin mellan sändare och mottagare, kan man ge uttryck åt sin fantasi, erfarenhet och förförståelse vilket är avgörande om humorpoängen går hem (s.64).
- *Informationsfunktionen*, avser överföring av diverse kunskap och information. Kan vara relaterad till såväl sociala som expressiva funktioner, men även kontrollfunktion i kommunikationsprocessen. Här spelar humor stor roll som avdramatiserare för att få personer mer mottagliga för information och kunskapsinhämtning. God pedagogik sägs innehålla humor (s.64).
- *Kontrollfunktionen* i kommunikationen är kopplat till återkoppling, dvs. om kommunikationen har gått fram. I humorkommunikationen ger humormottagaren uttryck för sin förståelse genom kommentarer eller att tåga om inte skämtet blivit förstått eller uppskattat. Att behärska språket med alla dess valörer ger en social kompetens som skapar trygghet i olika situationer. Fördomar inom humorkommunikation som förmedlas via språket är viktiga, då det visar gränser för vad som är tillåtet respektive förbjudet att skämta om (s.65).

Negativa effekter av humor

Olsson, Backe och Sörensen (2003) beskriver också humorn och skrattets negativa effekter och funktioner. Den negativa effekten av humor fanns med redan i Platon och Aristoteles spekulationer. Genom att framhäva människans sämsta sidor lockade man fram ett löjets skratt som var nedvärderande (s.150), medan andra filosofer såg skrattet som ett försvar i ett försök till anpassning till ett acceptabelt liv. Författarna har en tanke om att det är denna ensidiga bedömning av humor och skratt som under lång tid konserverat överlägsenhetsteorin och hindrat nya teorier att växa fram (s.150).

Det är skillnad på vem skrattet riktas mot, d v s om sändaren skrattar med eller åt mottagaren. Att roa sig på någons bekostnad upplevs inte som speciellt roligt. Ibland måste den drabbade

personen ändå skratta med för att dölja sin sårbarhet. Skratt kan alltså ha en negativ effekt och behöver inte ha en direkt koppling till humor. I en del situationen kan humor användas mot medmänniskor i en form av kränkande/likgiltighet. Försvaret för den som kränker kan bli ”har du ingen humor?” I en meningsfull kommunikation blir denna forma av användandet av humor ett stort hinder (s.150).

I boken *Skratta dig friskare* (Uneståhl, 1989) beskrivs överlägsenhetsteorier kring användande av humor. Här hänvisar även författaren till Platon och Aristoteles, vilka såg reaktionen, skrattet som ett tecken på svaghet. En teori var att överlägsenheten kom av att man skrattade åt personer med fysiska defekter, dumt beteende eller som hamnade i missöde. Enligt Freud kallades dessa negativa skratt för vits (joke/wit) till skillnad för positiva skratt som kallades humor (s.33).

Mot denna bakgrund och den brist på studier som finns inom området humor och psykoterapi med familjer är det därför angeläget att närmare undersöka fenomenet för att kunna lyfta upp detta ämne till nyfikenhet och diskussion, både i samtal med patienter och terapeuter.

Syfte

Syftet med studien har varit att ta reda på vad familjemedlemmar, vuxna och ungdomar, tycker om att terapeuten använder humor.

Frågeställningar

Tycker familjemedlemmarna att det är viktigt att terapeuter använder humor i samtalet?

Tycker familjemedlemmarna att humor kan vara till hjälp i samtalet?

Tycker familjemedlemmarna att humor kan vara störande i samtalet?

En ytterligare frågeställning är om det finns skillnad mellan könen och mellan ungdom/vuxen vad gäller inställning till humor i familjesamtal?

METOD

När skrattet anfaller, kan ingenting stå emot.

Mark Twain

Undersökningsgrupp

För att besvara frågeställningarna genomfördes en enkätstudie som riktade sig till familjer i terapi: par, föräldrar och barn från 12 år. Varje enskild individ i familjen fyllde i en enkät. Målet var att få in svar från totalt 100 personer. Barnens ålder, valdes utifrån klinisk erfarenhet, att det är i den åldern man kan följa med i många skämt och intressera sig för humor. Kanske hade det varit möjligt i en lägre ålder, men de flesta barn i familjeterapi är just tonåringar, varför det också blev ett bekvämlighetsurval. Ett kriterium var att det skulle vara minst två från familjen i rummet, vilket innebar att det var par, föräldrar eller en ungdom och en förälder som tillfrågades om att besvara enkäten. Detta för att upplevelsen av humor ska delas av tre. I många ärenden som finns inom BUP (barn och ungdomspsykiatri) är det vanligt med ensamstående förälder eller att bara den ene föräldern kommer.

Enkätkonstruktion och genomförande

En enkät utformades utifrån tre grundfrågor.

Är det viktigt med humor?

Kan det vara till hjälp?

Kan det vara störande?

Den första frågan besvarades utifrån en 4-gradig skala; mycket viktigt, ganska viktigt, ganska oviktigt och mycket oviktigt. Övriga frågor besvarades utifrån en VAS (visuell analog)-skala; inte alls – till i mycket hög grad/till mycket stor hjälp. Utrymme för kommentarer gavs i slutet av enkäten. Enkäten samlade även in information om kön samt om man var ungdom respektive vuxen.

Enkäten prövades först på tre familjer samt att behandlare på BUP fick ge synpunkter.

Familjerna fick frågor som: Var den lätt att fylla i? Var det ok att få den efter samtalet man nyss varit med om? Var det något man saknade? Då inga negativa synpunkter framkom från familjer eller behandlare omarbetades inte enkäten.

Ett utskick gjordes därefter till behandlare på BUP, en behandlare inom socialtjänsten samt till personer i psykoterapeututbildning med inriktning familj, totalt ca 28 personer. I utskicket ingick enkäten (bilaga 2) samt instruktioner (bilaga 3). Instruktionen var att enkäten skulle

delas ut efter en terapisesession. Insamlande av enkäten pågick från februari 2011 till juni 2011, då målet att samla in totalt 100 enkäter var uppfyllt. Alla terapeuter har själva fått avgöra lämpligheten att lämna ut enkäten.

Analys

För den statistiska analysen av materialet användes SPSS. Skillnader i proportioner mellan svarandegrupper beräknades med χ^2 test och medelvärdet med ANOVA, där både medelvärde och standardavvikelse (SD) anges. Signifikansnivå sattes till $p \leq 0,05$. Svaren på den öppna frågan delades in i tre huvudområden, positiva, negativa samt neutrala svar.

Etiska överväganden

Tankarna om hur enkäten skulle fyllas i var många. Önskemålet att den skulle vara nätbaserad var stark, men svårigheterna att lösa det ledde till en pappersenkät. Övervägande om anonymitet var nästa fråga. Patienterna fick fylla i enkäten inne i rummet med terapeuten. Några terapeuter har lagt svaren i brev, men svaren var inte anonyma. De tre testfamiljerna som tillfrågades såg inga problem med det, varför samma procedur fortsättningsvis användes när enkäterna lämnades ut. I studien bedömdes även terapeuternas förmåga att använda humor, vilket skulle kunna vara en känslig fråga för terapeuterna. Bedömning var dock att terapeuterna hade kommit så långt i sin yrkesroll att de kunde hantera detta.

RESULTAT

Skratt är oersättligt. Humor likaså. Vi måste vårda den, utveckla den och använda oss av den oftare och på ett bättre sätt.

Joy Turek

Ingen bortfallsanalys har varit möjlig att genomföra eftersom det saknas uppgift om hur många enkäter som faktiskt delades ut. Enligt rapporter från behandlare var det dock endast en person som ej ville besvara enkäten. En enkät lämnades in obesvarad. Totalt kom 117 enkäter att ingå i studien (tabell 1), varav 80 var besvarade av föräldrar/vuxna och 37 av barn/ungdomar.

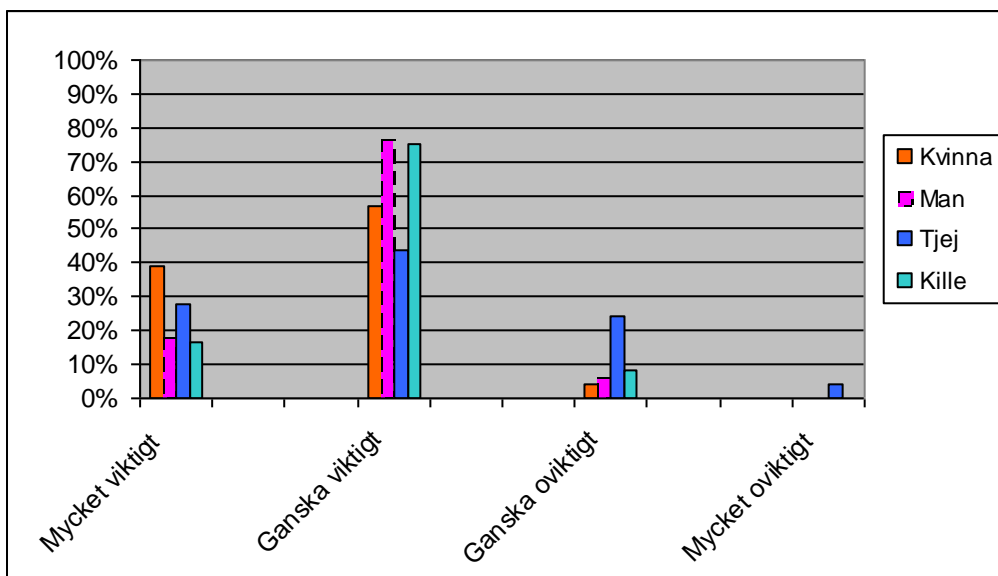
Tabell 1. Svarandegrupp

VUXNA				UNGDOM			
<i>Kvinna</i>		<i>Man</i>		<i>Tjej</i>		<i>Kille</i>	
N	%	N	%	N	%	N	%
46	39,0	34	28,8	25	22,0	12	10,2

Som framgår av tabellen var den största andelen svarande, kvinnor och den lägsta andelen killar. Nedan redovisas svaren på de olika frågor som ingick i enkäten.

Är det viktigt att din terapeut använder humor?

Den procentuella svarsfördelningen på den 4-gradiga skalan för respektive grupp framgår av figur 1.

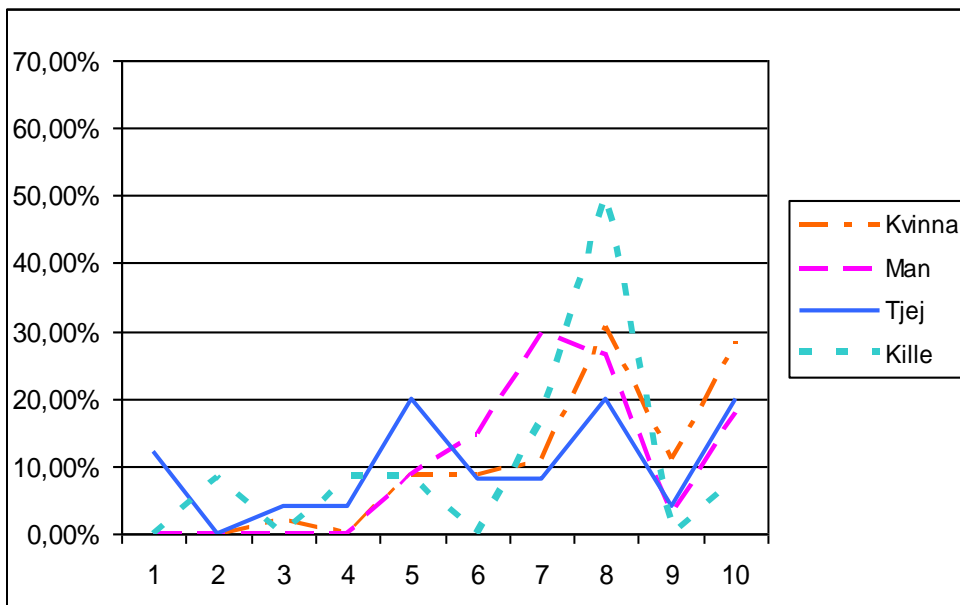


Figur 1. Uppfattning om vikten av att terapeuten använder humor, procentuell svarsfördelning i olika grupper.

Som framgår av figuren tyckte den största andelen att det är ganska eller mycket viktigt att terapeuten använder humor. Tjejer visade en större spridning i sina svarsalternativ. När svarsalternativen slogs ihop till endast två grupper, viktigt jämfört med oviktigt, erhöles endast signifikant skillnad mellan tjejernas svar och övrigas svar ($p=0.027$). Totalt 28% av tjejerna tyckte att det var oviktigt om terapeuten använde humor, medan 4-8% av de övriga tyckte att det var oviktigt.

Kan terapeutens humor vara till hjälp i samtalet?

Svaren på den VAS-skala som användes delades in i 10-gradiga skalsteg. Svarsfördelning för olika grupper presenteras i figur 2.

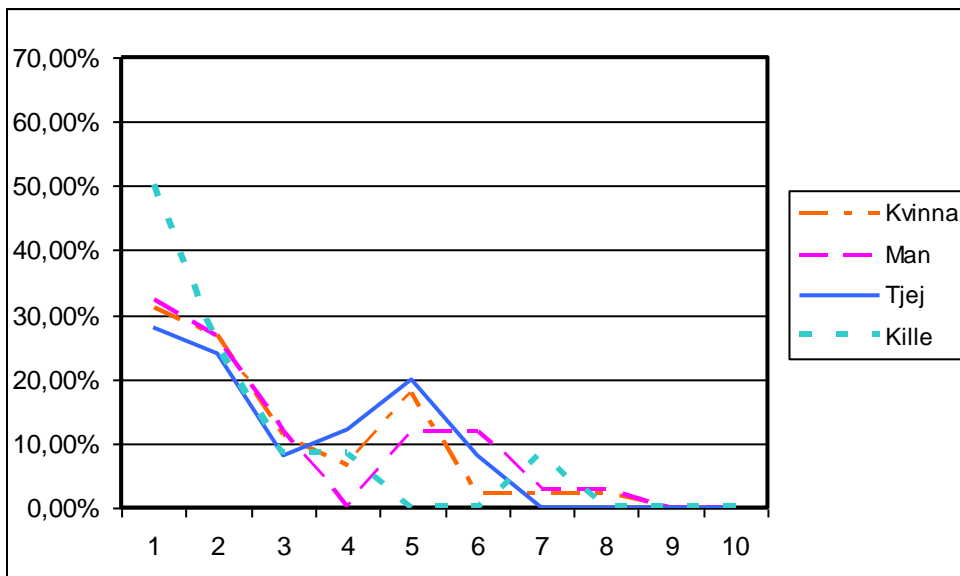


Figur 2. Uppfattning om humor kan vara till hjälp, procentuell svarsfördelning i olika grupper. Skalsteg 1 betyder "inte alls" och skalsteg 10 betyder "till mycket stor hjälp".

Medelvärdet för kvinnorna var 8,0 (SD:1,8) för männen 7,5 (SD:1,5), för tjejerna 6,4 (SD:2,9) och för killarna 6,9 (SD:2,2). Medelvärdetest visade en signifikant skillnad i svarsmönster mellan kvinnor och tjejer ($p=.013$), där tjejer i mindre utsträckning tyckte att humor var till hjälp.

Kan terapeutens humor vara störande i samtalet?

I den avslutande frågan om humor undersöktes om familjerna upplevde humor störande. Svaren redovisas i figur 3.



Figur 3. Uppfattning om humor kan vara störande, procentuell svarsfördelning i olika grupper. Skalsteg 1 betyder "inte alls" och skalsteg 10 betyder "i mycket hög grad".

Medelvärde för kvinnorna var 2,8 (SD:1,8), för männen 3,0 (SD:2,1), för tjejerna 3,0 (SD:1,9), för killarna 2,2 (SD:1,8). Här återfanns inga signifikanta skillnader i medelvärde mellan grupperna, men hälften av killarna tyckte att det inte är störande och avviker därmed, något från det i övrigt samlade svarmönstret.

Kommentarer, öppen fråga

Av de 117 svarande lämnade 49 kommentarer (bilaga 4). Dessa kommentarer har delats in i positivt och negativt laddade beskrivningar av humor och ord som beskriver en mer neutral tanke om humor.

Ord som är *Positiva*: Förlösande, kanon, hjälp, positivism, glädje, skratta, trevligt, lust, lätta på spänning, avslappnat, avdramatisera, tillåtande, jättebra, höja sinnesstämning, lättsamt, lyssnar bättre och minns bättre, volym, öppenhet, ett gott skratt förlänger livet, öppna en dialog, viktigt och lättare att prata.

Ord som är *Negativa*: Förminskar, inte driva med någon eller göra sig lustig över någon, påhoppade, sarkastiskt, opassande, inte ta personen på allvar, jobbigt, ta udden av alltihop, störande, flamsas bort, olämplig, överdriven, stälpa och hånande.

Ord som är *Neutrala*: Användas med känsla, timing, inlevelseförmåga, lyfta det positiva i en svår situation, fingertoppskänsla, förtroende, perspektiv på problemen, tänka annorlunda, läkningsprocess och samtalstonen behöver inte vara gravallvarlig.

DISKUSSION

*Jag vill hjälpa människor att skratta så att de kan se allvarligt på saker och ting.
William Zinsser.*

Sammanfattningsvis visade enkätstudien att majoriteten av de tillfrågade, oavsett kön eller ungdom respektive vuxen, tyckte att det är mycket eller ganska viktigt att terapeuten använder humor. Få av de tillfrågade upplevde humor som störande i samtalet och de allra flesta upplevde humor vara till hjälp.

I frågan om vikten av att terapeuten använder humor visade tjejerna en större spridning i sina svarsalternativ. Dom visade också att dom skattade humor mer oviktigt än de övriga tillfrågade. En förklaring till det kan vara att tjejer söker för mer depressiva symtom och därför upplever humor mer negativt. För killar så kanske det handlar om mer utagerande beteende och förmågan av att uppfatta och dela humor inte har påverkats på samma sätt som vid en depression. För vuxna som i den här undersökningen oftast är föräldrar verkar det inte vara så stor skillnad mellan könen. De flesta terapeuter som lämnade ut enkäten är kvinnor, hur det har påverkat resultatet av undersökningen kanske är en del av hur svaren har blivit.

När det gäller hur de tillfrågade uppfattar att humor kan vara till hjälp, visar tjejerna jämfört med kvinnorna att dom upplever humor vara till minst hjälp. Återigen tror jag att en orsak är de depressiva symtom tjejer söker för.

Det faktum att studien inte visade på några signifikanta skillnader mellan män och kvinnors uppfattning av humor i terapi är intressant. Olsson, Backe och Sörensen (2003) menar att mäns humor traditionellt har socialiserats mot det aggressiva hållet, att skämten är mer lagda åt det aggressiva hållet och/ eller med sexuellt innehåll. Kvinnor anses däremot ha en mer samverkansinriktad humor jämfört mot männens individuellt tävlingsinriktad humor.

Kvinnors humor anses uppstå från frågor i det vanliga livet snarare än från retoriskt sinne eller ren verbal talang. Det finns även förväntningar om att kvinnor intar rollen som lyssnare snarare än historieberättare (s 119). Utifrån denna hypotes är det ändå glädjande att i min undersökning verkar män och killar uppskattar kvinnliga terapeuters humor. En liknande undersökning med manliga terapeuter skulle kanske ge andra resultat i svaren.

På den sista frågan, om humor kan vara störande, fanns inga större skillnader i svarsmönster

mellan grupperna, även om hälften av killarna uppgav att humor inte alls var störande i terapi. En rimlig förklaring skulle möjligen vara att killar har en annan typ av problematik och ett annat förhållningssätt till terapin som gör att de upplever humor på ett mindre störande sätt. En annan tanke om det resultatet, kan vara att killar mognads mässigt emotionellt kan vara i en lägre ålder än tjejer. Det kan innebära att samtalen blir mer allvarligt för tjejerna som mer letar sin vuxenroll och blir osäker med humor. En annan tanke är att killarna i samtalen går in på en annan arena, där dom vanligtvis inte är. Tjejer har kanske mer vana av att prata om svåra saker med varandra. Medan killar inte så ofta kanske pratar om känslor i känsliga teman. Det kan leda till att dom känner sig mer nervösa och spända i samtalen, samt har erfarenheter av att få ”skäll”. Dom kan känna sig mer osäker på vad som förväntas och blir förvånad och avslappnar när terapeuten använder humor

När det gäller kommentarerna har fokus inte legat på vilka kommentarer kvinnor/män respektive tjejer/killar lämnat. Om så varit fallet hade materialet möjligen visat på mer intressanta skillnader mellan könen.

Enkätundersökningen ger starkt stöd för att terapier inte bara behöver innehålla allvarligt samtal om problem och bekymmer. I kommentarerna visar familjerna på att deras funderingar går långt utöver mina egna och bekräftar att man i tidigare studier har dragit ”rätt” slutsats (Olsson, Kock, 2001). Humor är underskattat och familjerna vill ha mer humor och upplever humor vara till hjälp. I kommentarerna visas också den rädsla som kan finnas i humor, att det inte ska användas på rätt sätt. Att inte bli tagen på allvar eller att det som är bekymmersamt skrattas bort. Jag tror att vi terapeuter kan följa våra familjer bättre och inte ha förutfattade meningar om att ”vi” vet vad som är bäst för dem. Om man tittar närmare på kommentarerna som familjerna skrivit så är balansen i användandet av humor viktigt. Naturligtvis vill ingen bli kränkt. Men att använda humor som en ingång för att underlätta samtalet är tilltalande. Kanske många som kommer till terapin upplever en nervositet som kan överbyggas av humor. Jag tror också att när föräldrar söker hjälp för sin ungdom, kan humor bidra till att avlasta skuld och skam för dom som känner eller upplever det.

Under arbete med uppsatsen om humor har jag även upplevt det mer livfullt och utmanande i mitt arbete. Min slutsats av det är att jag blivit modigare att använda humor som för mig blivit ett viktigt inslag i familjeterapin. Jag upplever även att det smittade av sig till min arbetsgrupp. Under tiden som enkätundersökningen pågick, pratade vi en hel del humor.

Ämnet kom mer i fokus och lyftes på ett annorlunda sätt jämfört med tidigare. Detta utifrån att de flesta lämnade ut enkäter och blev mer fokuserade på sin egen humor.

En synnerligen intressant aspekt som kom fram i uppsatsprocessen var att humor kan vara ett sätt att fly eller undvika det som är jobbigt att tala om. Detta både från patientens och terapeutens sida. Att hjälpa människor att prata om svåra saker är ju många gånger det terapeutiska uppdraget. Men att som terapeut använda humor för att undvika just detta, vore ett ohyggligt spännande område att fundera över. I min uppsats har det temat inte fått utrymme, förutom i de kommentarer som familjerna lämnat.

I mitt sökande efter litteratur har jag dock kommit i kontakt mer många intressanta aspekter om humor t.ex., Mona Lundströms uppsats: *Grupphandledning- ett forum för allvarliga humorister*, Umeå Universitet VT, 2011. Där beskriver hon bl.a. humor i den terapeutiska processen och i handledningssituationen. Genom hennes uppsats kom jag i kontakt med SA-LU-Bladet från 1986, där terapeuten Helena Ekdahl lämnat en rapport från den 5: e internationella familjeterapikongressen juni 1986. Där rapporterar hon om vad humor betydde i arbetet för kända familjeterapeuter. Hon skriver bland annat att de terapeuter som använt humor upplevt att man förändrats själv, blivit lyft över ett dilemma man fastnat i och funnit nya lösningar. Humor ledde även till att man kommit över omständigheterna, fick energi att acceptera misstag och skapade balans mellan makt och hierarki samt att man upplevde en förmåga att uttrycka allvarliga problem på ett annat sätt.

Många av de patienter som svarat har förhoppning på oss terapeuter att vi har ”fingertoppskänsla” när det gäller humor. Förmodligen är vi skickliga att känna av när det passar. De terapeuter som använt enkäten och lämnat ut, har också de tyckt att humor är viktigt och använder sig av det. Jag tror att det främjar alliansen och leder behandlingsarbetet i en positiv riktning.

Metoddiskussion

Enkäten hade förmodligen varit möjlig att genomföra på ett sätt som inneburit mer anonymitet för de svarande. En undersökning som var nätbaserad, hade liksom legat i tiden med frågor som både terapeut och patient kunnat besvara, i hemmet efter samtalet eller på sitt tjänsterum. Det hade också varit möjligt att lämna svaren i ett slutet brev eller att det hade lämnats helt anonymt i receptionen eller i väntrummet på väg ut. För terapeuterna hade det kanske

inneburit en mer avslappnad hållning i samtalet. Familjerna å sin sida kanske inte hade behövt känna sig tvungna att "bedöma" den terapeut som de kanske skulle på återbesök till. Men jag tror att har terapeuten ett samtal där humor förekommer, är alliansen stark och "bär" inför dessa utmaningar. Då endast en patient (en flicka) inte ville fylla i enkäten, kan en slutsats bli att humor är så viktigt att man tar sig tid att svara och att ämnet berör och engagerar de flesta. De terapeuter som lämnat ut enkäten är övervägande kvinnor, vilket också kan ha påverkat svaren. I vilken riktning är dock oklart.

Slutsatser

Denna uppsats har visat mig att humor är ett uppskattat inslag bland familjer i terapi. Rätt använt förändrar humor både människor och samtal på ett positivt och hälsosamt sätt, beroende på vilken riktning man väljer. Mitt uppsatsarbete har gett mig erfarenheten att patienter/ klienter uppskattar och vill att humor ska vara en del i samtalen. Vägen till det svåra kan många gånger vara genom humor. Det skapar även arbetsglädje som genererar till förnyad energi och väl avvägd lekfullhet, nyfikenhet och delad glädje i samtalen.

Mina rekommendationer är därför att våga använda humor, utforska, prova och prata om humor. I boken *Skratta Dig Friskare* (Uneståhl, 1989) finns ett bra material för självskattning av humor (s.38) Där finns olika test som mäter humor hos den enskilde individen (s.40) vilket kan vara till stor hjälp om man känner sig otrygg med humor begreppet. Där finns även tips på hur du underhåller och utvecklar humor samt hur du kan bli en glädjespridare (s.126)

REFERENSER

Furman, B. & Ahola, T. *Ficktjuven på nudistlägret, Den systemiska revolutionen inom psykoterapi.* (1988) Förlag: Verti AB 2004.

Furman, B. & Ahola, T. *Ficktjuvens Återkomst,* (1995). Tryckt hos Painojussit Oy Kervo, 1994

Furman, B. & Ahola, T. *Lösningssnack,* (1993) Tryckt hos Otava, Helsingfors, 1993.

Lundström, M. (2003) *Grupphandledning- ett forum för allvarliga humorister,* Umeå Universitet, Institutionen för socialt arbete, handledarutbildningen.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Stockholm: Liber.

Olsson, H., Kock, M., H. & Sörensen, S. (2000). Nursing and humor – an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden,* 1/200.

Olsson,H. Backe, H. & Sörensen, S (2003). *Humorlogi.* Stockholm: Liber.

SA-LU-Bladet, 1986. Kontaktorgan för sammanslutningen av Lukasbildandet.

Uneståhl, L-E. & Schmidt, S (1985) *Skrattandes värld,* Örebro: Veje förlag.

Bilaga 1

Intervju med leg.psykolog, leg.psykoterapeut som arbetat 34 år inom barn och ungdomspsykiatri

Vad har humor haft för betydelse för dig som terapeut i ditt arbete med patienter?

-Det har fått mer och mer betydelse. För 30 år sedan var allt strikt och man fick aldrig skratta. Man var mer som en freudiansk blank vägg.

Nu, utan humor under en terapi skulle det bli tråkigt och stelt. Jag försöker alltid använda humor.

Vad märker Du på patienterna när Du använder humor?

-Jag märker att dom vaknar, studsar till. Något händer, förvåning kanske. Det väcks nått intresse. Humorn bli liksom en tvist(snurrar till det)

Ett ex- En tonårskille, som bara satt och hängde, ville inte något så kallat, ”Den motvillige patienten” Föräldrarna pratar på, vi kommer in på att jag snart ska gå i pension. Jag säger till killen, Kanske ska Du bli pensionär i stället för mig, ska vi byta liv?

Då kom han igång, när han tänkte på sig själv som pensionär.

Ett annat ex är en flicka med asperger som bara klagade och var tråkig. Alla hade svårt att stå ut med hennes malande klagande.

Hon hade en dag tagit med in en kopp choklad i terapirummet. Chokladen hade kallnat efter ett tag, men hon drack inte ur den.

Då sa jag –ska du inte ha din choklad? Nä sa hon.

Då sa jag att jag vet någon som behöver den. Så hällde jag chokladen i blomkrukan. Flickan kvicknade till och spärrade upp ögonen och sa Vad gör Du!

Sen började hon faktiskt prata på ett annat sätt.

Är det någon skillnad hur pojkar resp. flickor, män / kvinnor svarar/tar emot humor?

Svårt att säga. Kanske lättare med unga tjejer, dom nappar bättre. Jag upplever att det är lättare med män, när dom vuxna kommer i par. Men även en geografisk skillnad t.ex. mellan Arvidsjaur, (lättare) och Piteå, (svårare).

Kan Humor vara till hjälp?

Ja, det kan bryta isen, lättare att få kontakt. Det är bra att man inte sitter där så jävla allvarsam. Jag tror inte att det hjälper att alltid vara allvarsam och seriös.

Kan humor vara störande i samtalet?

Det får inte bli ironiskt, eller inte i nivå med patienten. Det är viktigt med timing.

Ibland kan humor vara uttryck för sin egen terapeutiska frustration.

Bilaga 2

VUXEN

UNGDOM

Man

Kvinna

Tjej

Kille

Är det viktigt att din terapeut använder humor i samtalet?

Mycket viktigt

Ganska viktigt

Ganska oviktigt

Mycket oviktigt

Kan terapeutens humor vara till hjälp i samtalet?

1 10
Inte alls ----- Till mycket stor hjälp

Kan terapeutens humor vara störande i samtalet?

1 10

Inte alls I mycket hög grad

Kommentarer:

Till Enkät om humor.

När Ni som terapeut tycker att ni under samtalet använt Er av humor, vill jag att ni ska strax innan avslut lämna ut enkäten.

Om någon frågar så kan Ni berätta att ni har en kurskompis som vill ta reda på om humor kan vara till hjälp i behandlingen., eller vad ni själva tycker är en bra kort förklaring.

Som familj räkans minst en förälder och barn, har ni mest par så går det också bra.

Lämna ut till alla i rummet över 12 år.

Strax innan avslut.

Det är den egna upplevelsen av humor som graderas.

Samla in alla synpunkter. Om ni kan hålla reda på hur många Ni lämnat ut och hur många som inte vill svara, är det ett stort plus.

Samla ihop och ta med till Mig vid kurstillfällena under våren.

Senast till maj, månad.

Tack för hjälpen

Liz

Kommentarer

1 Humor kan vara förlösande i situationer som annars lätt kan upplevas som jobbiga. Humor måste dock användas med känsla, så att den inte upplevs som att man förminskar de upplevda problemen eller ignorerar dem.

2 Vissa sorters humor passar inte in. Viktigt att inte driva med någon eller göra sig lustig över någon

3 Beror på hur humorn används. Timing är viktigt. Och att terapeuten inte använder humor behöver inte vara dåligt för det viktigaste är väl att terapeuten har god inlevelseförmåga

4 Beror på hur humorn används. Det Timing är viktigt. Och att terapeuten inte använder humor behöver inte vara dåligt för det viktigaste är väl att terapeuten har god inlevelseförmåga

5 Beror på humorn och syftet, så att det inte blir påhoppande eller sarkastiskt.

6 Allt skall övervägas efter tillfälle och behov. Bra om man kan läsa av sin "patient" rätt.

7 Ser humor som något mkt positivt. Men i vissa lägen kanske humor kan störa om det blir opassande. Det gäller för terapeuten att ha fingertoppskänsla. Förtroendet kan annars naggas i kanten

8 Humor i fel tillfälle kan vara störande. Rätt använt = kanon-

9 Att ha lite humor kan lätta om nått är jobbigt. Men det passar ju inte alltid och jag har en känsla att terapeuten vet eller känner om det passar med lite humor. Fingertoppskänsla.

10 Humor kan nog hjälpa mycket i samtalet. Men måste ha viss känsla när det är rätt att använda humor.

11 På vilket sätt terapeuten använder humorn. Det som är viktigt får inte "flamsas" bort, men positivism och tron på att "saker och ting" ordnar sig är en viktig grund. Samtalstonen" behöver inte vara "gravalvarlig" för att man talar om svåra tunga saker. Tror att känslan av glädje och positivism är viktig som en grund i en läkningsprocess.

12 Det beror på vad det är för humor och vad för skämt det är. Det är ju kul om man kan skratta och ha trevligt även om det är tråkiga saker.

13 Bra samtal, snälla terapeuter

14 Hej

15 Kolla vad personen är på för humör och bestäm hur mycket humor man använder efter det.

16 Allt beror på vilken situation man är i men för mig har det varit hjälpande med humor i samtalet

17 Hash på fredagar

18 Orkar inte! Kanske senare

19 "Kan" känns lite svårt att förhålla sig till i de sista frågorna. Om de är olämplig och överdriven säkert 10, men jag tror att lite humor ofta kan lätta upp svår stämning.

20 Viktigt för stämningen och lusten att själv prata om humor finns

21 Bra samtal.

22 Beror på vilken familj det är

23 Humor är viktigt i alla lägen hjälper en att få perspektiv på problemen och samtidigt förlösande.

24 Det viktiga är att terapeuten är lyhörd för den stämning som patienten befinner sig i och att anpassa sig därefter.

25 Humor är ett bra sätt att lätta på spänningar. Lättare att prata.

26 Det kan vara avslappnande och förlösande att få skratta mitt i det allvarliga.

27 För att avdramatisera saker ibland kan det hjälpa samtalet vidare. För att kunna se situationen ur en annan synvinkel som på ett tillåtande sätt kan få en att tänka annorlunda.

28 Bra sätt att nå tonåringen.

29 Humor viktigt

30 Tycker det är jättebra med humor. Emma tycker då det blir mycket bättre och prata. Jättebra terapeuter.

31 Beror helt på hur terapeuten är. Har denne en humor som gör att han/hon skrattar & skämtar åt allt skulle jag inte ta personen på allvar. Det ska vara på en jämn nivå. Man får känna av personen och vilken och hur mycket humor man kan ha. Man får nog känna av situationen man är i som terapeut. Men en terapeut ska klart ha humor.

32 Humor kan bli jobbigt om man har en nedsatt sinnesstämning, men den kan också höja sinnesstämningen.

33 Bra samtal

34 Blir mera lättsamt om det inte är så strikt utan upplever det mer givande om det är humor med

35 Jag hoppar själv mellan humor och allvar. Jag lyssnar bättre och minns bättre.

36 Beror i vilket sammanhang man skämtar.

37 Humor kan vara jättebra sätt att prata och ventileras inom rimliga ramar så länge inte humorn tar udden av alltihop.

38 Viktigt Att känna in det individuella "samtalsläget"

39 Det gäller att använda humorn vid rätt tillfälle för att det skall hjälpa och inte stjälpa.

40 Viktigt att terapeuten har en god känsla för "tillfället" att skämta

41 Med detta tolkar jag det som att som att terapeuten har en tämligen normal och lämplig humor. Men principiellt är det såklart möjligheten att en extremt överdriven humorkan vara i mycket hög grad störande.

42 Skrivit under rubriken om störande " Det beror på situationen"

43 I ett allvarligt samtal kan det lätta upp med att man är lite självironisk. Men humor kan också misstolkas och den andra kan ta det som kritik.

44 Beroende på vad samtalet handlar gäller så kanske humorn får stå tillbaka eller vara på rimlig nivå/ Humor skapar volym öppenhet.

45 Humor är viktigt "Ett gott skratt förlänger livet" I en jobbig situation är det extra viktigt att ta till vara de små glädjeämnen

46 Det lättar upp stämningen och gör samtalet lättare för såväl barn som vuxna. Humor kan i bästa fall öppna en dialog mellan parterna, tror jag. Vi har humor i vår familj också, men den kommer inte så lätt fram när det är svårigheter på olika sätt. Det kan bero på för lite social stimulans mellan familjemedlemmar eller utifrån. Måbra aktiviteter lättar också upp och släpper fram humorn

47 (Lämnat kommentar på skalan: Vid fel tillfälle) Samt: Det är bra att terapeuten inte är alldeles stel och tråkig men humor blir inte kul om det är hånande eller när man är allvarlig.

48 Jag tycker det är viktigt, för då blir det lättare att prata.

49 A therapist like Helena T som vi behöver.

En historia att dela med andra.

Göran Persson reser till Washington för ett möte med Bill Clinton. Efter middagen säger Clinton "Well Goran, I don't know what you think of the members of yours cabinet, but mine are all brigh and brilliant"

"How do you know?" frågar Persson. "Oh well. It's simple" säger Clinton. "They all have to take a special test before they can be a minister, wait a second." Han vinkade till sig Madeleine Albright och frågar henne: "Tell me Madeleine, who is the child of your father and mother who isn't your brother or sister?"

"Ah, it's simple, Mr President", svarade Albright. "It's me". Well done, Madeleine" säger Clinton och Persson är mäktat imponerad.

Persson åker tillbaka till Stockholm och väl hemkommen ringer han till Björn Rosengren och ber honom komma in på kontoret. Rosengren gör som Han Som Bestämmer säger och infinner sig omgående.

"Björn", säger Persson med en lurig ton på rösten. "Säg mig; vem är barn till din mor och din far, men inte din bror eller syster?"

Rosengren tänker och tänker men kan inte komma på svaret. "Kan jag få lite mer betänketid?", säger Rosengren. "Du får 24 timmar", säger Persson.

Rosengren tänker så det knakar men efter en stund kallar han in Mona och sin stab. Han lägger fram problemställningen för dem men ingen kan komma på svaret men han får en idé. Han ska ställa frågan till Bosse Ringholm, den smartaste i regeringen enligt Rosengren. "Bosse, du måste hjälpa mig", säger Rosengren. "Göran har gett mig en sån där nästan olöslig fråga igen och nu tror jag att min ministerpost står på spel."

"Hur lyder frågan?" säger Ringholm och Rosengren ställer den: "Vem är barn till din mor och far, men inte din bror och inte din syster?". "Enkelt, säger Ringholm. "Det är ju jag." "Ja, självklart", säger Rosengren som skyndar över till Göran Persson.

"Göran, nu har jag svaret!" "Det är Bosse Ringholm." Med förnöjsam blick sätter han sig i besöksfotöljen framför Persson. Stadsministern tittar med en trött och sorgsen blick på Rosengren. "Det var synd det här Björn, men svaret är fel." "Rätt svar ska vara Madeleine Albright."