



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykioterapeutprogrammet, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Höstterminen 2014

Den humoristiska livsvärlden. Humorn och skrattets mening i den psykioterapeutiska relationen

The humorous lifeworld. The meaning of humor and laughter in the psychotherapeutic relationship

Författare:

Ulf Widerberg

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund.....	1
3	Tidigare forskning.....	4
3.1	Empiriska vetenskapliga studier.....	4
3.2	Erfarenhetsbaserade studier.....	5
4	Frågeställningar.....	6
5	Metod.....	6
5.1	Undersökningsdeltagare.....	6
5.2	Undersökningsmetod.....	7
5.3	Datainsamlingsmetoder.....	7
5.4	Bearbetningsmetoder.....	8
5.5	Genomförande.....	8
6	Forskningsetiska frågeställningar	9
7	Resultat.....	9
7.1	När humor finns hos och utgår från patienten.....	10
7.1.1	<i>Frigörelse.....</i>	10
7.1.2	<i>Sammanhang.....</i>	11
7.1.3	<i>Till-döden-varo.....</i>	13
7.1.4	<i>Insikt.....</i>	13
7.1.5	<i>Försvar.....</i>	14
7.1.6	<i>Prognos.....</i>	14
7.2	När humor finns hos och utgår från psykoterapeuten.....	15
7.2.1	<i>Risker.....</i>	15
7.2.2	<i>Överlevnad.....</i>	16
7.2.3	<i>Klargörande.....</i>	17
7.2.4	<i>Lekområde.....</i>	17
8	Diskussion.....	18
8.1	Metoddiskussion.....	18
8.2	Resultatdiskussion.....	18
8.2.1	<i>När humor finns hos och utgår från patienten.....</i>	18
8.2.2	<i>När humor finns hos och utgår från terapeuten</i>	21
8.2.3	<i>Slutsatser.....</i>	23
8.3	Förslag till fortsatt forskning.....	24
	Referensförteckning.....	25
	Bilaga 1	28
	Bilaga 2	29

Abstract

Introduction: Humor, joy and laughter have been as prominent in human life as in literature, theater and the arts since the beginning of civilization, just as the sorrow and the tragic. The same can not be said for psychotherapy. Attention to the function of humor in the therapeutic treatment has been extremely limited. **Research questions:** What meaning has humor when expressed in the psychotherapeutic context and process? **Method:** The study is qualitative. Five psychotherapists were interviewed using semi-structured interviews which are then analyzed and interpreted on the basis of a phenomenological hermeneutic approach. **Results:** Humor in therapy can open up your world, giving a sense of community, provide approaches to death and give insight. The humor can itself be a prognostic indicator. But it can also be prohibitive defense. Inviting the patient to the humorous requires caution, can be a matter of survival, can be expressed as clarification, and finally provide an approach that can be internalized. **Discussion:** Humor can be a very active and challenging part of the therapy where the patient through humor can be developed in the direction of greater openness, freedom and mobility which allows for distance and increased reflectivity and thus room for maneuver and ability for insight and ultimately change. The patient is also included herein through in a context of their own and others dead and living conditions. A therapist with a sense of humor and with good self-knowledge can, with the help of clarification and joint nonverbal interpretations, create something that represents truly a play space worthy of the name.

Keywords: humor, laugh, psychotherapy, psychotherapy research, psychodynamic, psychoanalysis, qualitative, method, lifeworld, phenomenological, hermeneutic

Sammanfattning

Inledning: Humor, glädje och skratt har varit lika framträdande i det mänskliga livet som i litteraturen, teatern och konsten sedan civilisationens begynnelse, precis som sorgen och det tragiska. Detsamma kan dock inte sägas om psykoterapi. Uppmärksamheten på humorns funktion i terapeutisk behandling har varit ytterst begränsad. **Frågeställningar:** Vilken betydelse har humor när den uttrycks i den psykoterapeutiska kontexten och processen?

Metod: Studie är kvalitativ. Fem psykoterapeuter intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades och tolkats utifrån en fenomenologisk hermeneutisk ansats. **Resultat:** Humor i terapi kan öppna upp tillvaron, ge en känsla av gemenskap, erbjuda förhållningssätt till döden samt skänka insikt. Humorn kan i sig utgöra en prognostisk indikator. Men den kan också utgöra hindrande försvar. Att bjuda in patienten till det humoristiska ställer krav på försiktighet, kan röra en fråga om överlevnad, kan uttryckas som klarifiering och slutligen utgöra ett förhållningssätt som kan internaliseras.

Diskussion: Humor kan utgöra en mycket verksam och utvecklande del i terapi där patienten genom humor kan utvecklas i riktning mot ökad öppenhet, frihet och rörlighet vilket möjliggör distans och ökad reflektionsförmåga och därmed handlingsutrymme och möjlighet till insikt och i slutändan förändring. Patienten ingår också härigenom i ett sammanhang med sin egen och andras död och livsvillkor. En terapeut med sinne för humor och med god självkännetidom kan med hjälp av bl.a. klarifieringar och gemensamma ordlösa tolkningar skapa något som utgör i sanning ett lekområde värt namnet.

Nyckelord: humor, skratt, psykoterapi, psykoterapiforskning, psykodynamisk, psykoanalys, kvalitativ, metod, livsvärld, fenomenologisk, hermeneutisk

1 Inledning

Glädje, humor och skratt har varit lika framträdande i det mänskliga livet som i litteraturen, teatern och konsten sedan civilisationens begynnelse, precis som sorgen och det tragiska (Lothane, 2008a). Människan anses vara ensam om att ha utvecklat förmågan till skratt (Strean, 1994). Freud (1928) såg humor som en ovanlig och värdefull gåva, men trots det höga värdet han tillskrev humor – framförallt dess frigörande funktion – så har, bl.a. enligt Lindenman (1995), fokus på humorns funktion i analytisk behandling varit ytterst begränsad. Inom psykoterapifältet har det nämligen överlag, och ofta på goda grunder, mer fokuserats på sorgen än glädjen, ofta i bemärkelsen som rör patientens oförmåga att komma i kontakt med det förre, att sörja och gråta. Mindre fokus har således funnits i att uppmärksamma glädjens yttringar i form av humor och skratt i terapiprocessen, och där oförmåga att skratta eller använda humor oftast verkar ha setts som något som löser sig själv när väl sorgen är genomarbetad. Franzini (2001), Shaughnessy och Wadsworth (1992) bl.a. har påvisat hur eventuell användning av humor, antingen från patient eller terapeut i psykoterapi, är något som debatterats alltsedan Freud's dagar och att ämnet humor inom ett så allvarstyngt fält som psykoterapi fortfarande är kontroversiellt.

Humor som emotionellt uttryck är något som psykoterapeuter sällan uppmuntrar eller använder sig av medvetet utan vanligtvis lämnar åt slumpen eller ser som ofrånkomligt uttryck av spontanitet (Sands, 1984). När humor väl problematiseras betonas den som maladaptiv, försvarspräglad reaktion samt dess potentiellt destruktiva kraft där man överlag hävdar att humor bör spela en begränsad roll i psykoterapi. Frågan om humorns eventuella fördelar har betydligt mindre utrymme i forskarvärlden än påtalandet av dess nackdelar (se t.ex. Jacobs, 2009; Richman, 1996b; Sands, 1984).

Man vet med andra ord relativt lite om humorns roll i terapiprocessen om man försöker se något annat än de bevitnade negativa effekterna (Lindenman, 1995). Det man vet om ämnet baseras huvudsakligen på teoretiskt resonemang. Att sätta in glädjen, humorn och skrattet i ett livsvärldsperspektiv utifrån den psykoterapeutiska processen framstår inte som förefintligt inom forskningen.

Syftet med studien är att försöka förstå hur psykoterapeuter ser på betydelsen av humorn i den psykoterapeutiska kontexten och processen – dvs. i den psykoterapeutiska livsvärlden.

2 Teoretisk bakgrund

Överlägsenhetsteorin

Överlägsenhetsteorin är en teori om humor med antika rötter som bl.a. utgår från Platon och Aristoteles. Här ses humor som något som skänker en känsla av överlägsenhet hos den skrattande. Man skrattar åt andras olycka pga. att denna

olycka väcker en känsla av överlägsenhet mot bakgrund av tillkortakommande hos andra (Morreall, 1987).

Frigörelseteorin

Enligt frigörelseteorin ses skratt som en homeostatisk mekanism varigenom psykologiska spänningar reduceras. Humor används huvudsakligen enligt denna teori för att övervinna sociokulturella hämningar och undertryckta begär (Buijzen & Valkenburg, 2004). I fotspåren av det antika och filosofiska arvet och dess analys av humor, lade Freud (1905) till de insikter som uttrycks i den psykoanalytiska metoden. Bron mellan psykoanalysen och humorn låg i den katharsiska metoden för behandling av neuroser, där frigörande av affekter var en av grunderna för tekniken, och jämförs med den renande och frigörande funktion som humorn har. I Freuds analys av humor, där "Ett skämt. . . är den mest sociala av alla mentala funktioner som syftar till ett utbyte av glädje" (Freud, 1905, s. 179), introduceras enligt Lothane (2008a) Freuds första explicita formulering av ett mellanmänniskt förhållningssätt till den mänskliga situationen. Freud (1928) berättade själv skämt för sina patienter vid skilda tillfällen och skrev om den psykologiska nyttan med humorn: att den tillfredsställer och tillgodoser sexuella och aggressiva drifter, vilka annars skulle censureras eller frustreras. Lindenman (1995) påvisade att aggression mycket väl kan debutera i en behandling genom att manifesteras i form av t.ex. ett humoristiskt hån. Aggressionen kan yttermera genom humorns verbala kreativitet arbetas igenom och därigenom minskas behovet av utagerande. Pierce (1994) visade att då ilska mycket väl först kan uttryckas via humor gör detta humorn till en oombärlig förbindelse över till direkt uttryck av aggressivitet.

Humor relaterar till omedvetet innehåll. Skämtet, som den verbala och interpersonella formen av humor, inträffar när det medvetna tillåter uttryckande av tankar som samhället vanligtvis undertrycker eller förbjuder (Freud, 1928). Enligt Freud (1928) tillåter överjaget egot att generera humor och lugnar härmed ett skrämt jag. Ett välvilligt överjag tillåter en lätt och lugnande form av humor, medan ett strängt överjag skapar bitande och sarkastiska typer av humor. Ett mycket strängt överjag undertrycker humor överhuvudtaget. Lindenman (1995) påvisar att fantasin om faran är i humorn varken förnekad eller bortträngd, utan helt enkelt avfärdad som oviktig, precis som ett barns rädsla som blir lugnad av en omhändertagande förälder. Humor signalerar en befrielse för ett kämpande och även överväldigat jag. Såsom befriat kan jaget genom humor uppnå ökat bemästrande över inre ångest såväl som över externa svårigheter, och utgör i förlängningen ett oersätligt verktyg för jagutvecklingen.

Oförenlighetsteorin

Enligt oförenlighetsteorin ses upplevelsen av något oförenligt – något som brukar våld på våra mentala mönster och förväntningar – som något som gör

att vi skrattar. Humor väcks av uppfattad diskrepans mellan vad som förväntas och vad som observeras. Denna teori ses som den i dag dominerande inom filosofi och psykologi (Olsson, Backe & Sörensen, 2003).

Betoning på det oförenliga enligt den senare teorin och det omedvetna hos den förra teorin kan illustreras av Bloomfield (1980) där humor ses som ett direkt uttryck för omedvetna processer. Det sammanför motsatser, accentuerar motsägelser, och visar upp det absurda i oförenliga önskningar. Det är paradoxen och absurditeten som gör att man skrattar. I humoristiskt skratt finns en aggressiv tanke eller känsla som är framgångsrikt förklädd och given en socialt acceptabel form. Förmågan att skratta åt sig själv kräver ett erkännande av sina egna motsägelser och att ha herravälde över relationen med sig själv och förutsätter en hög grad av mognad och en förmåga att stå en bit från sig själv, att observera sina egna upptåg, och därmed förstå sig själv bättre.

I den psykoterapeutiska kontexten har humor, glädje och skratt knutits till exekvering av rambrott, setts som ett bidrag till utvecklande av mesallians mellan patient och terapeut, som tydligt uttryck av försvarspräglad överföring och motöverföring och ett utagerande från terapeuten eller patientens sida (Strean, 1994). Således har ämnen i huvudsak ingått i försvarsteorin gällande psykoterapi (Kubie, 1994). Härvid påvisas också det taktiska försvaret i betydelsen att humor mellan terapeut och patient kan göra aggressivitet, fientlighet och oenighet otydlig genom att döljas bakom en mask av kamratskap. Men också att det kan användas för att försöka förföra terapeuten. Användande av humor bär alltid också med sig den ofrånkomliga risken att humorns aggressiva laddning kan drabba patienten (Kubie, 1994).

Således kan man se hur ämnet, i sin egen rätt, behandlats styvmoderligt i teorin och detta huvudsakligen p.g.a. dess koppling till dess potentiellt destruktiva kraft om det används oförsiktigt i psykoterapiprocessen (Fry & Salameh, 1987). Men enligt Bollas (2010) verkar det finnas ytterligare något som gjort teoretiserande över glädje, humor och skratt till något närmast oattraktivt att forska på. Så upplevde Bollas det svårt att på uppmaning skriva om glädje och spekulerade om det eventuellt fanns sexuella rötter till vår förlägenhet över detta till synes lättviktiga ämne? Han spekulerade i att glädje förefinns i den sexuella orgasmen och oviljan att prata om glädjen uttrycker oviljan att förklara sig sexuellt. Efter samlaget i sängen behövs inga ord, ögonblicket talar för sig själv. ”Att formulera det i ord är inte bara en antiklimax, det är klumpigt” (s. 7). Beck-Friis (2010) påtalar att det verkar finnas en rädsla för frågor som rör positiva sidor av våra liv, såsom glädje. Å ena sidan verkar det vara lättare att enas om vad som är ont än vad som är gott, där det senare är mer individuellt. Ett annat svar författaren är inne på är vår rädsla för det banala och naiva, vilket hindrat författare att träda fram inom detta forskningsfält. Rädslan finns att andra ska uppfatta oss som aningslösa och naiva, något som finns naturligt i glädjens rättframma, spontana och

oföreställbarhet, dvs. något barnsligt och att vi är rädda och känner genans inför att vara, och uppfattas som, ”barnsliga”.

3 Tidigare forskning

Litteratursökningen har gett ett mycket begränsat resultat, inte minst under de senaste tio åren har antalet vetenskapliga artiklar varit få, framförallt gällande empiriska vetenskapliga studier. Databaserna som används har varit ett flertal, men mest frekventerade har varit PsycInfo följt av Psychoanalytic Electronic Publishing. Sökorden har varit mer eller mindre vida, men alltid haft följande ord med: Psychotherapy and Humor.

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

I en granskning av olämplig respektive lämplig användning av humor i psykoterapi påvisades att huruvida humor används på ett lämpligt sätt är avhängigt dess effekt utifrån den specifika terapeutiska relationens betydelse, graden av ömsesidig spontanitet i användande av humor samt humorns potentiella avsikt att uppmuntra förändring hos klienten i avseende på att förändra uppfattning av sig själv, andra och omgivningen. Olämplig användning av humor kan å andra sidan skapa en obalans i den terapeutiska relationen, blockera effektiv kommunikativ och orsaka negativa känslor hos klienten. (Thomson, 1990)

I en studie (Kopytin & Lebedev, 2013) användes humor i bildterapi där resultatet visade att bildskapande och kreativitet ledde till ökad problemlösning och ökad självkänsla, och att humor utgör en viktig terapeutisk funktion för ernåendet av detta resultat. I en avhandling (Teresa, 2010) jämfördes användande av humor i terapi med skattad förväntan, upplevd effektivitet av behandlaren och sinne för humor. Det visade sig, gällande vissa humoristiska interventioner, finnas signifikanta samband mellan humor och skattning av behandlaren effektivitet. Men också motsatta resultat beroende på vilka förväntningar som fanns hos klienten samt sinne för humor och samband med trovärdighet. Slutsatsen blev att humor kan vara en intervention men ska användas med försiktighet.

I en avhandling (Jeffrey, 2009) undersöktes humor i psykoterapi med hjälp av konversationsanalys. Humor kan fungera som en tidig indikator på tvetydighet och osäkerhet inom klienten och en terapeut kan därefter lokalisera källan för detta i syfte att bevara den terapeutiska relationen som kan vara hotad av överskott av osäkerhet. Förekomsten av rivaliserande kontradiktioner inom terapin utgör omständigheter för denna upplevda osäkerhet. Humorn med dess dubbla betydelser och dualitet utgör därför ett perfekt verktyg för att tydliggörande och fånga dessa motsägelser. Humor kan, just genom sin inneboende motsägelsefullhet, bistå både terapeut och patient att stanna kvar i osäkerhet och kontradiktioner snarare än att prematurt lösa dem. Humor

uppstår när patienten finner sig i övergången mellan gamla och nya perspektiv. Humor blir patientens sätt att hitta ett språk som fångar inkongruensen mellan dessa motsatta perspektiv. Samtidigt som humor används för att utmana patientens underliggande kognitioner, så underhålls genom humorn den terapeutiska relationen genom att tillåta att patient och terapeut förenas i skrattet. Humor kan användas för att avvärja motstånd från patienten i terapi genom att utnyttja humorns differentierande funktion genom att fånga motargumentet. Detta uppnåddes genom att humoristiskt uppställa de motsatta ståndpunkterna på ett sätt som tydliggör oförenligheten dem emellan. Humorn används också av patienten för att fånga oförenliga perspektiv. Terapeuten kan använda humor för att uttrycka empati genom att ge tillbaka delar av patientens prat på ett humoristiskt vis. Vid motstånd hos patienten kan humor överbrygga avstånd i konversationen mellan terapeut och patient. Humor från terapeuten kan tydliggöra inkonsekvenser hos patientens tal och bidrar till en omtolkning. Humor har en funktion att reparera brott i den terapeutiska relationen. Humorn som används överdriver den befintliga obalansen och skillnaden mellan parterna så att en reparation kan inledas.

Utifrån psykiatriska patienter har användandet av humor, framförallt skämt, utifrån innehållsanalys tolkats som ett projektivt förfarande. Skämten ses som ett sätt för patienten att hantera relationer, problem, kriser och förändringar. Det föreslås att skämten reflekterar självet i dess mer problematiska aspekter men också i dess hälsosamma och intakta tillstånd (Richman, 1996a). En studie (Falkenberg, Jarmuzek, Bartels och Wild, 2011) påvisade att deprimerade patienter inte tappar sitt sinne för humor, även om de reagerar svagare och använder humor i mindre utsträckning som copingmekanism jämfört med icke-deprimerade.

3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Lothane (2008b) riktar in sig på användningen av humor i terapi. Det centrala begreppet är Freuds psykoanalytiska metod, som utgår från Freuds olika teorier om störning, eller neuros, med en vidareutveckling av Freuds inneboende interpersonella uppfattning om den analytiska processen, som redan finns i den renande eller katharsiska fasen av terapeutisk teknik. Den katharsiska, eller frigörande, funktionen hos humor är kopplad till ömsesidig fri association i analysand och analytiker, som spelar en viktig roll i uppkomsten av insikt och tolkning. Humor har sin roll i att frigöra från förtryck, underlätta framväxten av omedvetna känslor och idéer, bringa ljus över karaktärsförsvar, och därmed driva processen för analysen framåt. Pierce (1994) påvisar att insikter mycket väl kan väckas i "skepnad av humor".

Det mycket etablerade begreppet inom dynamisk psykoterapi, "lekområdet" utifrån Winnicott (1971), som bl.a. rymmer antagande om att skapa trivsamma och trygga miljöer för internalisering av beteende har i aktuell litteratur på området inte bidragit till att koppla begreppet humor handgripligt till terapi,

och där den enligt Jacobs (2009) skulle kunna läras ut som en copingmekanism vid framförallt undvikandebeteende i form av behandlingsmässig kontaktstörning.

Gällande det terapeutiska värdet av humor i psykoterapi, påvisas att humor kan användas för att förbättra relationen mellan terapeut och klient förutom att bistå i diagnos, tolkning, och omorientering av klienten. Terapeuter måste dock skilja mellan humor som distraherar och humor som bistår terapi. Humor kan användas för att öka social förmåga, minska känslor av underlägsenhet, och att hjälpa klienten att ha modet att vara ofullkomlig och ta sig mindre på allvar (Rutherford, 1994). Bader (1994) påvisade att bristande humoristisk respons från analytikerns sida kan också öka motståndet hos patienten. Den tysta och humorlösa analytikern kan i vissa fall bli en upprepning av ett tidigare trauma för patienten, en upprepning av en ursprunglig relation med en deprimerad och avvisande förälder. Genom användandet av humor kan, enligt Lindenman (1995), patienten lyfta sig själv ur en hotfull och paranoid värld, inte minst om han är rädd för terapeuten och känner sig utsatt i den terapeutiska kontexten, och kan genom den ökade distansen, börja analysera och bemästra världen.

Från barndomen utgör skratt ett ömsesidigt anknytningsbeteende mellan barn och vårdtagare. Fortsatt i livet fungerar skratt som antingen potential till att stärka anknytning eller försvara sig emot densamma. Skratt i psykoterapi har huvudsakligen betraktats som urladdning av något som rör det humoristiska som lockat fram skrattet, och inte så mycket beteendet i sig. Genom att betrakta skratt som anknytningsbeteende ges psykoterapeuten värdefull insikt rörande meningen och tillståndet i den terapeutiska relationen (Nelson, 2008). Poland (1994) påvisar att skrattet också kan representera förmågan att behärska individens egna begär och besvikelser i vilken frustrationen är tämjad, men inte förnekad.

4 Frågeställningar

Vilken inställning har psykoterapeuter till humorns betydelse i den psykoterapeutiska kontexten och processen?

På vilket sätt uttrycks humor i den psykoterapeutiska kontexten och processen?

5 Metod

5.1 Undersökningsdeltagare

Fem verksamma psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning intervjuades, en kvinna och fyra män. Det kvinnliga bortfallet var tre av fyra tillfrågade, inget bortfall hos männen, av fyra tillfrågade tackade samtliga ja. Någon analys av orsaken till bortfallet förefinnes inte. Erfarenhetslängd som terapeut varierade mellan 8 och 29 år. Åldern på terapeuterna varierade mellan 60 år och 65 år. Deras nuvarande arbetsplatser var öppen vuxenpsykiatri inom

Landstinget. Deras grundutbildning var i fyra fall psykolog och i ett fall socionom. Förutsättning för att få vara med i studien var att deltagarna var psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning.

5.2 Undersökningsmetod

Studiens design är kvalitativ där en fenomenologisk-hermeneutisk metod tillämpas. I undersökningen används kvalitativ intervju för att försöka komma nära och få en förståelse för det subjektiva upplevandet. Enligt Kvale och Brinkman (2010) används metoden för att försöka nå kunskap om informanternas subjektiva erfarenheter och upplevelser av det aktuella fenomenet, dvs. att försöka utforska en persons livsvärld.

Metoden är hermeneutisk och härvid har man att ta i beaktande intervjuarens egen förförståelse som grund för förståelse och tolkning av materialet (Heidegger, 1993). Denna förförståelse utgör omedvetna delar. Denna oundvikliga subjektivitet måste stävjas vilket anses kunna göras inom den kvalitativa hermeneutiska traditionen genom att använda en stringent tolkningsmetod.

Validitet är ett mått på i vilken utsträckning det som mäts i en studie överensstämmer med det som det är avsett att mäta och kan därmed utgöra ett mått på en kvalitativ undersöknings kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet. I detta avseende ernås detta genom en så stringent och väl genomförd metod som möjligt (Langemar, 2005). Intervjuerna var så öppna och lite styrande som möjligt för att komma så nära de intervjuades eget meningsskapande i sin livsvärld samt med möjlighet till följdfrågor. Kvale och Brinkman (2010) menar att genom möjlighet till följdfrågor nås också möjligheten till ökad nyansering eller klarifiering.

Reliabilitet rör resultatets reproducerbarhet och är inte applicerbart i en kvalitativ studie där önskvärd fördjupad förståelsen ofta uppnås på bekostnad av undersökningens vidd (Sveningsson, Lövheim & Bergquist, 2003). Det går aldrig att dra generella slutsatser i en kvalitativ studie och Ricour (1976) påtalar att erhållet kvalitativt resultat bara utgör en av flera möjliga tolkningar. Kvale och Brinkmann (2010) menar att tolkning utifrån den fenomenologisk-hermeneutiska metoden kan ses som bidragande till diskussionen rörande det aktuella ämnet, men aldrig att den alstrar faktisk kunskap. Så får man också se den aktuella studien.

5.3 Datainsamlingsmetoder

Intervjuerna var halvstrukturerade och följde en intervjuguide (bilaga 2). Förutom huvudfrågorna fanns också möjlighet till följdfrågor under intervjun. Områden som skulle täckas av gällde humor i den psykoterapeutiska kontexten och processen: inställningen till humor, hur humor uttrycks och dess betydelse.

5.4 Bearbetningsmetoder

De transkriberade intervjuerna analyserades och tolkades utifrån Ricoeurs (1976) fenomenologisk hermeneutisk ansats som vidareutvecklats av Lindseth och Norberg (2004). Här fokuseras på levd erfarenhet och förståelsen och tolkningen av meningen med detta fenomen. Tolkningsarbetet utgör en dialektisk process från förståelse till förklaring och från förklaring till en omfattande och allsidig förståelse, som ses som en tolkning av helheten (Lindseth & Norberg, 2004).

Tolkningen började med en naiv förståelse. Här lästes de transkriberade intervjuerna så fördomsfritt och öppet som möjligt flera gånger vilket ledde till en första helhetsupplevelse av texternas mening. Därefter följde en strukturell analys utifrån strukturen i materialet som innebar att textmaterialet delades in i avgränsade meningsbärande textenheter utifrån innehåll som därefter förtätades och abstraherades till teman och underteman.

Slutligen gjordes tolkningen av helheten. Enligt Lindseth och Nordberg (2004) skall man, samtidigt som man förhåller sig till textmaterialet som helhet, inte bara beakta den naiva läsningen och den strukturella analysen, utan också vald litteratur, forskningsfrågan, samt den egna förförståelsen. Litteratur väljes med avseende på dess möjlighet att fördjupa förståelsen av materialet. Det går i båda riktningarna: vald litteratur ska belysa textmaterialet samtidigt som textmaterialet ska belysa litteraturen. Fokus utgörs av vad intervjumaterialet påvisar och öppnar upp som möjliga sätt att vara i världen, inte på vad materialet säger i sig.

5.5 Genomförande

Urvalet baserades på snöbollsmetoden där ett antal personer tillfrågas vilka övriga som kan tänkas eller bör delta (Larsen, 2009) och där informanter gav information om nya informanter inom det professionella nätverket samt på rekommendationer från andra terapeuter. Inalles fyra män och fyra kvinnor tillfrågades varav samtliga män tackade ja medan tre av kvinnorna tackade nej. Intervjuerna bokades in och genomfördes under tiden januari till mars 2014. Psykoterapeuterna tillfrågades personligen, via mejl eller via telefon om de ville delta (bilaga 1). Härvid fick de också information om förhållandet gällande sekretess. De fick också en kort beskrivning härvid av studiens syfte samt blev informerade om att deras uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Vidare förklarades att de inspelade intervjuerna endast skulle sparas fram tills dess uppsatsen blivit examinerad och godkänd varefter ljudfilerna skulle förstöras. Av intervjuerna ägde två rum på den intervjuades arbetsrum och tre på intervjuarens arbetsrum. Intervjuernas längd var ca 45 minuter. Inledningsvis upprepades informationen om studiens syfte, om konfidentialitet och möjlighet att avbryta om informanten kände att han eller hon inte ville

fortsätta. Intervjuerna bandades. Det empiriska materialet utgjordes av fem inspelade intervjuer, härvid användes inspelningsapparat i form av Olympus Digital Voice Recorder WS-100.

6 Forskningsetiska frågeställningar

Undersökningens uppläggning och genomförande har granskats utifrån aktuell och gällande etisk lagstiftning. Forskningsetiska frågeställningar gällande detta arbete utgår från etikprovning enligt SFS, 2003:460. Riktlinjer omfattande krav på informerat samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Vetenskapsrådet, 1999) följs för att skydda de deltagande informanterna från fysisk, psykisk och integritetsrelaterad kränkning.

Deltagarna i studien respekteras utifrån deras integritet i största möjliga utsträckning. Deltagarna har således informerats om syftet med studien så de vet vad de ger sin in i, att de tillika blivit informerade om frivilligheten i deltagandet som inkluderar rätten av avbryta intervjuerna, samt informerat deltagarna att inte röja deltagarnas identitet och att materialet som insamlas endast har forskningsändamål.

7 Resultat

Analys av resultatet påvisade teman och underteman som svar på frågeställningarna. Dessa teman fångar var för sig båda dessa frågeställningar så en uppdelning av svaren utifrån de enskilda frågeställningarna visar sig inte bli aktuellt. Inställningen till humor, hur den uttrycks och dess betydelse sammanstrålar i dessa teman som svar på frågan om meningen med humor i psykoterapiprocessen. Analys av resultatet påvisade tio teman med underteman. Dessa teman och underteman indelades i två grupper: när det förekom hos och utgick från patient, respektive psykoterapeut.

Teman och underteman när humor finns hos och utgår från patienten:

- Frigörelse (Öppenhet. Frihet. Rörlighet.)
- Sammanhang (Ömsesidighet. Upptäckt av en gemensam värld.)
- Till-döden-varo
- Insikt
- Försvar
- Prognos

Teman och underteman när humor finns hos och utgår från psykoterapeuten:

- Risker (Avancerad operation. Humor som skadar)
- Överlevnad (Patientens överlevnad. Terapeutens överlevnad)
- Klargörande
- Lekområde (Förhållningssätt. Införlivande)

7.1 När humor finns hos och utgår från patienten

7.1.1 Frigörelse

Humor hjälper till att öppna upp tillvaron i olika aspekter. Detta rör först patientens öppenheten i sig jämfört med den tidigare slutenheten; en öppenhet som är en förutsättning för friheten från tidigare ofrihet; oberoende genom mental och själslig rörlighet som ökar möjlighet till förändring samt slutligen öppenheten att kunna acceptera.

7.1.1.1 Öppenhet

Hur humorn öppnar upp något plötsligt, låter något bubbla upp till ytan, spricka upp. Hur livlöst material därigenom kan öppnas upp och ingjutas livfullhet. Precis som hur låsning inför det tragiska kan låsas upp.

”Skrattet kommer när det kommer, det bubblar till och spricker upp, ett ögonblick av dråplighet, och man kan se, och man kan skrattat åt vad det nu är tillsammans.”

”Det (humor) kan vara vitaliserande och det kan ingjuta liv i dialogen.”

”Det neurotiskt låsta, ofta lite tvångsmässiga åt det intellektualiserade hållet, det minskar ju sannolikheter för att samtalet ska brisera av bubblande skämt ... utan där är det ordning och reda ... och allvarligast av allt – livlöst.”

7.1.1.2 Frihet

Hur den grundläggande öppenheten utgör en nödvändig, om dock inte tillräcklig, förutsättning för att kunna frigöra patienten från defensiv ordning och styrning, det som kontrollerar och gör tillvaron orörlig. Här rör det mer ett medvetet handlande mot frigörelse.

”Då har jag kontakt med det där som finns under ytan och som får lov att bubbla.”

”Tragik i bakgrunden ... kan humor finnas med där så är man ... mer tillgänglig ... mindre låst.”

7.1.1.3 Rörlighet

Hur denna frigörelse släpper in luft i systemet bortom det allvarliga och ordnade, skapar därmed handlingsutrymme och distans som förutsättning till reflektion över den egna situationen och i slutändan förutsättning för att handla, att förändra. Rörligheten är en förutsättning för förändring.

”Att man har roligt tillsammans, det skapar luft i systemet, helt enkelt skapar luft i ens ... eget varande, det är väl som humor fungerar överhuvudtaget, alltså det skapar en möjlighet till lite friare sätt och förhålla sig.”

”Att inte bli för allvarlig för man fastnar då ... humor hjälper till att se sig själv lite på distans, inte så att man inte använder det man känner och upplever, men att man kan få något perspektiv på sig själv, som är ja, befriande.”

”Det (humor) har kunnat hjälpa mig att komma igenom vissa svåra situationer ... ge luft och perspektiv och möjlighet till reflektion.”

”Om man inte har humor, så blir det nog fruktansvärt allvarligt ... man måste då hjälpa den här patienten att läggas in eller något sådant ... Men att (humor) kan ju skapa ett slags utrymme för att göra situationen till den bästa möjliga.”

”Det känns alltid hoppfullt om personen kan hitta humor för då ... finns en energi och en rörelse i dem, liksom ... för då finns det ändå en viss distans.”

En av rörlighetens uttryck är lekfullheten.

”Det ligger nog nära det där att om det blir skratt ibland, alltså att det blir en lekfullhet i terapin som gör att den blir mer levande, och det är ju en kreativitet i det också.”

Att jaget blivit öppet att se sig själv vilket möjliggör att kunna skratta åt sig själv och skapar möjlighet att acceptera den man är. Här rör det distans till överjaget. En patient som är sträng mot sig själv kan plötsligt se det humoristiska i det:

”Det blir ett slags ytterligare förståelse för sin situation och kanske också en slags förlåtelse av sig själv. Att man börjar få den acceptansen av sig själv.”

När humorn och den efterföljande rörligheten uteblir i psykoterapin kan det leda till svårigheter att interagera med livet.

”Åh (det kan leda till) en relativt falsk terapi där du stärker ditt falska själv som är prestationsbaserat och tankebaserat och när det då ska möta livets svårare, mer stressfyllda sidor, så kan du finna att det är svårt att finna på goda råd i sådana lägen.”

7.1.2 Sammanhang

Humor ger fundamentalt en känsla av gemenskap genom upplevelsen av ömsesidigheten i delandet av något inre; ytterligare den starka upptäckten att man delar samma livsvillkor, och att dessa känslor samfällt färgar av sig på terapirummet där själva delandet av känslor och upptäckten av en värld ägt och äger rum.

7.1.2.1 Ömsesidighet

Humorn visar att en inre känsla delas i sig, att denna inre upplevelse upplever vi tillsammans, ofta på ett hjärtligt sätt och bortom en innehållsmässig tanke.

”Alltså man ska ju inte skratta åt folk, att de känner sig borgjorda eller nedgjorda, utan man får ju dela det här skrattet.”

”Det är underförstått att 'Det här upplever vi tillsammans! Jag känner igen mig', det kan skrattet eller leendet, utan några ord, förmedla.”

”Ett stilla, ömsesidigt leende, om man säger så, av igenkänning, och kanske ömsesidig förståelse.”

När denna kvalitet i humorn saknas:

”Terapeut som en pappa, väldigt seriös och ordentlig – så är det givetvis bra, men kanske skulle patienten vågat komma närmare, om det hade tillåtits.”

Upptäckten av att man är beroende av den andre, att omsorg om den andre också indirekt är omsorg om sig själv.

”Inkännande av ... jag tror att det är svårt för en patient, en patient som laddar med väldigt mycket tungt material hela tiden ... också känner att terapeuten fylls ... och då vill man gärna kanske ta hand om terapeuten ... med så där lite skojande.”

7.1.2.2 Upptäckt av en gemensam värld

Upptäckten att vi inte är ensamma om våra mänskliga livserfarenheter och livsvillkor.

”Existentiell humor ... att vi alla någonstans ... jobbar med samma sak ... det som kan bli så svårt och ibland övermäktigt ... och där är vi faktiskt i samma båt.”

”Skrattet ... en ömsesidig förståelse utav att man delar en värld.”

”Det som händer mig, det händer också andra, det blir en ömsesidighet i det, det blir en relation i det.”

”Det blir en större liksom närhet på något sätt när man kan enas i det, tycker jag, som mänskligt och existentiellt, vi är två människor som skrattar åt det absurda, i något som kan vara oerhört smärtsamt.”

”Man upptäcker det gemensamt ... och att man kan då skratta tillsammans, det blir en väldig befrielse och en bra förutsättning för ett fortsatt arbete.”

Hur också platsen och tiden för terapin laddas av känsla av gemenskap utifrån ömsesidigheten och upptäckten av en gemensam värld.

”Så blir det liksom en stärkt känsla av gemenskap, och värmen i rummet stiger ytterligare. Den närmar sig någon slags den gemensamma hjärtligheten ... blott för stunden, men dock.”

7.1.3 Till-döden-varo

Livets ofrånkomliga villkor och den mänskliga hjälplösheten inför döden delas av alla. Här finns inga svar. Humor kan utgöra ett möjligt sätt att handskas med döden och det omöjligas närvaro i terapin.

”Vi föds och vi lever och vi dör ... alltså vad är det för mening med det? Det är liksom ett omöjligt projekt att försöka reda ut vad det är för mening med det. Så hela grejen med det existentiella är ju liksom, hur ska man förhålla sig till det? Och det ställs ju på sin spets väldigt mycket då när det kommer patienter som har väldigt traumatiska upplevelser med sig, alltså vad är det för mening med det? ... När det händer i ens liv, om någon går bort eller om det drabbar ett barn, allvarlig sjukdom eller så ... det är egentligen omöjligt att kunna svara på meningen med det ... Men ibland kan det bli en källa till något som blir humoristiskt i terapin ... den svarta humorn ...”

Humor i terapirummet kan bli ett lekfullt sätt att förhålla sig till döden och rädslan.

”Om man kan skratta åt eländet ... så finns ju hopp om att man kan se det absurda i sitt lidande.”

7.1.4 Insikt

Den direkta humoristiska insikten. Som insikt om någonting eller självinsikt som kommer plötsligt, i ögonblicket.

”Det kan vara att antingen jag eller patienten säger någonting som gör att man gapskrattar, och det är inte sällan förenat med insikt ... Någonting där i det ögonblicket man blir varse någonting, och det kan ju räcka för att det blir kul va.”

Som självinsikt:

”Det kan bli lite grand dråpligt egentligen i vissa situationer där något upprepas (ett mönster hos en patient) ... och då händer det ju att det plötsligt går upp för henne, hon ser det i ögonen. Man behöver inte säga någonting då, egentligen för man känner igen situationen och den kan då innehålla en god portion humor i sig.”

Insikt när det gäller äkta humor verkar vara avhängigt att humorn skänker distans till sakfrågan.

”Humor är ett sammanhang alltså, det finns en insikt i det här väldigt ofta, när det är riktig humor, alltså en distans så att man kan se en situation som man kanske bara varit delvis medveten om tidigare.”

Tolkningens humoristiska insikt:

”I det gemensamma skrattet, i det ögonblicket finns en ömsesidig förståelse ... utav att man delar en värld, en begreppssammanfattning. Ja, det är en ordlös tolkning skulle man väl kunna säga, av det arbete men har gjort tillsammans. Alltså det innebär ju egentligen en djup tolkning för det är en samstämmighet i det.”

7.1.5 Försvar

Humorns funktion kan också vara hindrande, vara ett försök till att avleda istället för att hjälpa till att gå på djupet; ett försvar som är sig själv nog och inte strävar efter något annat.

”Humor kan ju vara ett försvar, alltså att hela tiden hålla på med någon form utav humoristiska kommentarer som är avledande eller har till syfte att inte gå på djupet ... alltså det kan vara roligt en gång eller två gånger, men sedan börjar jag ju fundera – men den här humorn, den har ju en annan funktion än att vara befriande.”

Så kan humorn stadfästa att man gett upp.

”Den här cynismen kunde bli rätt så tjugig ibland, för att det blev en sådan här ... att det går inte att se något positivt, det blir något så här förvriden ilska som inte kom upp till ytan på något sätt liksom, att man är sarkastisk och cynisk, så det blir någon negativ form av uppgivenhetshumor på något sätt.”

7.1.6 Prognos

Patientens användande av humor kan ses som ett gott prognostiskt tecken, förutsatt att det inte används som defensivt försvar.

”Prognostiskt så är det ju ett tecken om patienten har humor, är ju väldigt gynnsamt Med hänsyn till förstämningen är ju humor ett tecken på att den kanske börjar lyfta lite då va Vi har kommit ett stycke till. Det bär framåt, och att patienten står lite starkare.”

När patienten kan skratta åt tidigare smärtsamma skeden under terapin som hon kommit över:

”Nu kan vi skratta åt det. Så det blir ju ett mått på vart hon är ... Alltså att hitta glädjen i något som har varit väldigt mörkt och glädjelöst är både en måttstock som något som bubblar i en som inte kunde bubbla i en innan.”

7.2 När humor finns hos och utgår från psykoterapeuten

7.2.1 Risker

7.2.1.1 Avancerad operation

Humor ses som en personlig läggning hos terapeuten som hon har med sig in i yrket. Här finns en fordran att handskas med denna del av personligheten på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt gentemot patienten, något som kräver självinsikt. Detta för att eliminera riskerna med användandet av humor, vilka är påtagliga som vid alla spontana yttringar. Humor sker i ögonblicket och ger inte mycket utrymme för medvetet reflekterande i stunden. Kravet är att humorn ska vara inkluderande, att man skrattar med och inte åt patienten. Det kan vara en svår balansgång emellanåt att avgöra detta och om relationen överhuvudtaget håller för humor, eller om patienten kan se det humoristiska. Rätt hanterad uppfattas dock humor samfällt som en tillgång i patientarbetet.

”Det här med att ha någon slags självmedvetenhet som är så uppluckrad, så det som stiger upp ... att man har hyfsad, både känsla och koll på vad det är för någonting ... och inte minst när man låter undslippa sig humor, därför att precis som alla andra impulsiva gester så kan det ju slå fel!”

”Det svåra med det är att känna av, både sig själv, situationen, patienten och vad det kan innebära, alltså just detta att man inte skrattar åt någon, utan man skrattar med någon Man känner sig fram om relationen håller ... och om den andra kan se det samma samtidigt.”

”Hanterar man humorn på rätt sätt, så är det alldeles avgjort en tillgång i terapiprocessen.”

Att terapeuten i användningen av humor endast i liten utsträckning kan förlita sig på utbildning eller erfarenhetsår:

”Jag tycker att det (humor) är någonting som man har med sig som personlighetsdrag in det här yrket, alltså redan från början.”

7.2.1.2 Humor som skadar

Oförsiktigt använd kan humor i värsta fall vara skadligt genom att vara exkluderande då man skrattar åt patienten.

”Man kan ju skratta med människorna ... litteraturvetarna brukar hänvisa till Gustaf Frödings jovialiska godmodiga och inneslutande humor som inte exkluderar. Sedan kan man ju skratta åt, och då är man inne på någonting som tangerar det föraktfulla, nedvärderande, kanske till och med det sadistiska.”

”Att skatta åt patienten ... kan vara ett djävulskt vapen därför att det är så svårt att värja sig ... det kan vara förödande för att det kan ju lämna en stum på något sätt, försvarslös.”

7.2.2 Överlevnad

7.2.2.1 Patientens överlevnad

Humorn används emellanåt av terapeuten för att reglera materialet så patienten inte går under av dess egen tyngd. Här är humorn närmast en akut åtgärd för att processen överhuvudtaget ska kunna uthärdas.

”Det humoristiska ... är liksom den välgörande, godmodiga kontrasten till vårt utomordentligt, bara alltför lätt, alltför så här seriösa och blodigt allvarliga som vi sitter i, smärtan, livssmärtan, existensens vånda och smärta. Och att tänka sig då i bästa Frödingtid, att få göra en godmodig, om än tillfälligt kort burleskeri av detta vår ävlan och strävan, vår evinnerliga möda – det tycker jag hör till det goda samtalet ... Det finns avgjort risk för att det blir ett dysterkvistarnas möte, finns alla chanser till detta med tanke på själva ärendet och syftet, målet och så vidare, det är fulla av risker för att det inte bara blir smärtsamt utan det blir kanske till och med mer smärtsamt och dystert och ångestplågat än vad det faktiskt behöver vara, så det är väl en del av 'the containing function' som terapeuten har att svara för, att man ska inte fullständigt drunkna i svärtan.”

”Vi har många gånger skrattat åt det där ... jag har ju varit tvungen att puffa på henne, liksom att inte drunkna i det här att det går inte.”

Att patienten skiner upp lite grann, skojar om någon ting, att det blir en liten paus i det tunga ... att man kan lätta upp det lite grand, det blir som att man i det här djupa vattnet, så får man en liten stund stå på någonting, liksom flythjälp.”

7.2.2.2 Terapeutens överlevnad

Terapeuten kan själv behöva humor i mötet med patienten för att själv överleva. En terapeut uttryckte hur humor inombords gör att hon själv överlever:

”Jag menar, det är ju inget lätt jobb och det är ofta så att man träffar människor som mår mycket dåligt och, ja man behöver då ha personligt intresse utav det. Och tillgång till humor.”

7.2.3 Klargörande

Det humoristiska anslaget kan användas i de klarifieringar som används för att underlätta förståelsen hos patienten som kommer med tungt och svårt material, ofta belamrat med ångest. Detta liknas vid inslag i barnterapi.

”Det här med bilder eller metaforer tror jag blir användbart, kan man ha sådana som innehåller lite skojigt och skämtsamt material tror jag det blir lättare för många patienter att tänka sig in i den situationen. Så att i sådana, kanske mer klarifierande situationer än tolkning så tror jag att det är användbart, att man får en sort krydda i det hela som gör att det blir möjligt att konsumera det som en förståelse. ... Motsvarande fenomen i barnterapi, där använder man ofta metaforer som inkluderar djur, det är lättare för ett barn att förstå.”

7.2.4 Lekområde

7.2.4.1 Förhållningssätt

Terapeuten skapar och bjuder aktivt in till ett humoristiskt förhållningssätt när så tillåts. Detta förhållningssätt uttrycks och erbjuds i ”lekområdet” mellan terapeut och patient och uttrycker en hoppfullhet.

”Humor här är förknippat med empati, värme, hållande, härbärgerande. Är en attityd.”

”Här är det en frizon ... jag tycker att det är viktigt att försöka skapa den eller den miljön eller det sammanhanget.”

”Utrymme att leka lite med det hela ... humorn och leken måste ju ligga inom det här mellanområdet som Winnicott talade om.”

”Försök få till stånd den här lekfullheten i terapi. Samtidigt som de här två vuxna sitter och pratar och hanterar ganska svåra och jobbiga saker så är deras motsvarigheter till små barn, de inre barnen hos var och en, på golvet och har en dialog med varandra ... där ska lekfullhet och glädje inkluderas.”

”Det ligger nog nära det där ... om det blir skratt ibland, alltså att det blir en lekfullhet i terapin som gör att den blir mer levande, och det är ju en kreativitet i det också.”

”Utrymmet för humor i vissa situationer är inte stort, men som helhet tror jag ändå att det måste finnas där nästan som ett slags fond, en atmosfär ... någon slags hopp om att det ska ordna sig... som ett slags förhoppningar som förmedlar att det är möjligt, att överleva.”

7.2.4.2 Införlivande

Humorn i den terapeutiska atmosfären och hos terapeuten internaliseras och blir en egen inre grundhållning.

”Det goda objektet, att kunna göra goda identifikationer och introjektioner, att man kan ... internalisera terapitimmarna, atmosfären och det man får sig till livs av sin terapeut ... Patienten internaliserar ett objekt, en atmosfär som har humor i sig.”

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Datansamlingen för denna studie genomfördes med semistrukturerade intervjuer som metod. Detta tillvägagångssätt anses relevant då avsikten gäller att förstå meningen i de intervjuades upplevelser. Den något begränsade erfarenheten vid semistrukturerade intervjuer kan säkerligen ha påverkat både validitet och reliabilitet negativt. Majoriteten av respondenter utgjordes av män p.g.a. att flertalet av tillfrågade kvinnor tackade nej, och kan givetvis bidra till att resultatet ser ut som det gör. Av intervjuerna ägde två rum på den intervjuades arbetsrum och tre på intervjuarens arbetsrum. Olikheten härvid kan ha påverkat trygghet och bekvämlighet i intervjusituationen. Om intervjutiden hade förlängts hade man kanske ernått ökad fördjupning i ämnet. I intervjuguiden fanns frågor rörande information om terapeuternas tidigare liv som p.g.a. omfånget av aktuellt arbete valdes att inte tas med.

8.2 Resultatdiskussion

Huvudresultatet gällande humors betydelse visar att humor kan utgöra en mycket viktig och utvecklande beståndsdel i den psykoterapeutiska kontexten och processen, och att den finns hos och uttrycks dels av patienten och dels av terapeuten. I det förra fallet handlar det om att som patient huvudsakligen vara i det humoristiska vilket kan öppna upp tillvaron, ge en känsla av gemenskap, erbjuda ett förhållningssätt till döden samt skänka insikt. Här ryms också när patientens humorn utgör försvar. Slutligen utgör här humor en prognostiskt indikator. När det gäller terapeuten handlar det om att huvudsakligen hjälpa till att bjuda in patienten till det humoristiska vilket ställer krav på försiktighet. Emellanåt kan inbjudandet utgöra en fråga om överlevnad, kan uttryckas som klarifiering, och slutligen utgöra ett förhållningssätt som kan internaliseras.

8.2.1 När humor finns hos och utgår från patienten

8.2.1.1 Frigörelse

Respondenterna beskriver hur humor har förmåga att öppna upp tillvaron i olika aspekter. Humor kan för patienten öppna upp en tidigare sluten hållning till sig själv, sin problematik och till världen, att låsningen inför det tragiska genom humorn kan låsas upp. Denna grundläggande öppenhet framstår som en

nödvändig, om dock inte tillräcklig, förutsättningen för att kunna frigöra sig från tidigare ofrihet i form av det som gör tillvaron orörlig. Frigörelsen skapar en inre rörlighet och handlingsutrymme där distans och reflektion bli möjlig och möjliggör i sig förändring. Genom detta blir också jaget öppet för sig själv och kan då acceptera sig själv. Freud (1928) tillskrev humor högt värde, framförallt dess frigörande funktion, men hos Freud verkade det framförallt gälla frigörande i form av att humorn tillfredsställer och tillgodoser sexuella och aggressiva drifter. Enligt respondenterna verkar humors frigörande funktion vara mer basal, som en öppning som skänker handlingsutrymme och distans och skapar förutsättning för reflektion. Buijzen och Valkenburg (2004) påminner om Freud i sitt sätt att se på humor som ett sätt att övervinna sociokulturella hämningar och undertryckta begär. Humor som mer basal frigörelse och förutsättning för jagutveckling uttrycks av Lindenman (1995) där jaget såsom befriat genom humor kan uppnå ökat bemästrande över inre ångest såväl som över externa svårigheter och utgör i förlängningen ett oersättligt verktyg för jagutvecklingen. Genom användande av humor kan patienten lyfta sig själv ur en hotfull och paranoid värld och kan genom den ökade distansen, börja analysera och bemästra världen. Förmågan att skratta åt sig själv kräver enligt Blommfield (1980) bl.a. förmåga att stå en bit ifrån sig själv, att observera sig själv och därmed förstå sig själv bättre. Att humorn öppnar upp och leder till förändring visas också av Lothane (2008b) där den katharsiska, eller frigörande, funktionen hos humor är kopplad till ömsesidig fri association i analysand och analytiker, som spelar en viktig roll i uppkomsten av insikt och tolkning. Humor har således till synes sin roll i att frigöra från förtryck, underlätta framväxten av omedvetna känslor och idéer, bringa ljus över karaktärsförsvar, och därmed driva processen för analysen framåt.

8.2.1.2 Sammanhang

Respondenterna beskriver hur humor ger en känsla av gemenskap. Fundamentalt växer upplevelsen av ömsesidighet i form av delande av något inre genom humor. Känslan av gemenskap stärks då man i humorn upptäcker att man också delar samma livsvillkor. Dessa känslor av gemenskap färgar också av sig på terapirummet där delandet av känslor och upptäckten av en värld ägt och äger rum. Enligt Lothane (2008) så introducerade Freud i sin analys av humor, där ett skämt är den mest sociala av alla mentala funktioner som syftar till ett utbyte av glädje, för första gången en explicit formulering av ett mellanmänniskt förhållningssätt till den mänskliga situationen. Gemenskapen i form av relationen mellan terapeut och patient underhålls enligt Jeffrey (2009) i humorn genom att tillåta patient och terapeut att förenas i skrattet. Trivsamma och trygga miljöer som Winnicott (1971) talade om som "lekområde" skulle därför, får man anta, kunna belysa känslan i detta gemensamma skapande. Nelson (2008) menar att humor via skrattet också har setts som ett ömsesidigt anknytningsbeteende mellan terapeut och patient, i överensstämmande med relationen barn och vårdtagare.

8.2.1.3 Till-döden-varo

Respondenterna beskriver hur vi alla delar livets ofrånkomliga villkor och vi alla delar hjälplösheten inför döden som väntar. Här finns ingen mening och inga svar, men detta obegripliga och omöjliga kan göras närvarande i humorn, kan förhållas till, genom humorn. Humor kan utgöra ett möjligt sätt att handskas med döden och det omöjligas närvaro i terapin. I terapirummet kan humor vara ett lekfullt sätt att förhålla sig till döden och rädslan. Freud (1928) uppfattade humor som överjaget som tillåter egot att lugna ett skrämt jag. Han ansåg vidare att ett mycket strängt överjag undertrycker humor överhuvudtaget. I detta senare fall kan man kanske anta hur svårt det kan vara att undkomma döden som något straffande och outhärdligt. Om man ser den väntade döden som en fara, ett hot som inger rädsla och skräck, så kan man med humor, enligt Lindenman (1995), på ett sett behålla denna fantasi om faran som realitet, det är bara det att den för stunden är avfärdad som oviktig, humorn lugnar här det skrämde jaget precis som en förälder som lugnar ett barn. Befriad från den handlingsförlamande dödsångesten genom humorn ökar förmågan att övervinna ångest och gynnar jagutvecklingen. Att kunna skratta åt döden skulle också kunna förklaras utifrån oförenlighetsteorin som säger att upplevelsen av något oförenligt, något som brukar våld på våra mentala mönster och förväntningar, gör att vi skrattar (Olsson, Backe & Sörensen, 2003). Nog kan döden på ett sett ses som något oförenligt med livet. Enligt Bloomfield (1980) är det paradoxen och absurditeten som gör att man skrattar. Om man, som respondenterna, ser livet och döden som våra livsvillkor som inte kan ge något svar på meningen med detta, att vi lever och att vi död, så kan man se detta som en fråga utan absolut svar och med hjälp av Jeffrey (2009) kan humorn med dess dubbla betydelser utgöra ett perfekt verktyg för att fånga denna motsägelse. Humorn kan, just genom sin inneboende motsägelsefullhet, bistå både terapeut och patient att stanna kvar i osäkerhet och kontradiktioner snarare än att prematurt lösa dem. Humorn blir patientens sätt att hitta ett språk som fångar inkongruensen mellan dessa motsatta perspektiv. Skämtet kan eventuellt vara ett sätt att hantera en kris präglad av dödens närvaro. Enligt Richman (1996a) så visade det sig att patienter använde humor som projektivt förfarande, som ett sätt att hantera bl.a. kriser. Det föreslås att skämtet reflekterar självet i dess mer problematiska aspekter men också i dess hälsosamma och intakta tillstånd. Ytterligare belysning av detta sätt att handskas med döden – och om man utgår från att döden utgör en frustration av livet – illustreras av Poland (1994) som visar att skratt kan representera förmågan att behärska individens egna begär och besvikelser i vilket frustrationen är tämjad, men inte förnekad.

8.2.1.4 Insikt

När insikten är humoristisk verkar detta vara avhängigt att humorn är äkta och att humorn skänker distans till sakfrågan. Insikten här ses som emanerande ur en djup ordlös samstämmig tolkning. Freud (1928) uppfattade skämtet som relaterande till omedvetet innehåll och inträffar när det medvetna tillåter

uttryckande av det som samhället vanligtvis undertrycker. Man kan tänka att insikt är en insikt om livets motsägelsefullhet och utifrån Bloomfield (1980) skulle man kunna se humor som ett direkt uttryck för omedvetna processer. Humor sammanför motsatser, accentuerar motsägelser och visar upp det absurda i oförenliga önskningar. Det är paradoxen och absurditeten som gör att man skrattar. Enligt Jeffrey (2009) utgör humorn med dess dubbla betydelser och dualitet därför ett perfekt verktyg för att tydliggöra och fånga dessa motsägelser. Här ses humor som något som uppstår när patienten finner sig i övergången mellan gamla och nya perspektiv. Lothane (2008b) visar hur humors frigörande funktion är kopplad till ömsesidig fri association hos terapeut och patient, vilket spelar en viktig roll i uppkomsten av insikt och tolkning. Pierce (1994) påvisar att insikter mycket väl kan väckas i ”skepnad av humor”. Så visar också Rutherford (1994) det terapeutiska värdet av användning av humor i psykoterapi då det bistår både tolkning som omorientering av patienten.

8.2.1.5 Försvar

Resultatet visar att humor kan vara allt annat än befriande och det är då det utgör ett försvar som avleder istället för att hjälpa till att gå på djupet. Försvaret är hindrande och uttrycker en uppgivenhet och defensivitet. Mycket av litteraturen har fokuserat just på denna form av humor som då ingår i försvarsteorin (Kubie, 1994). Här är det viktigt, precis som respondenterna uttrycker det, för terapeuten att kunna skilja mellan humor som distraherar och humor som bistår terapin (Rutherford, 1994).

8.2.1.6 Prognos

Resultatet visar att användningen av humor kan, om den inte är defensiv eller hindrande, ses som en gott prognostiskt tecken. Att kunna skratta åt tidigare smärtsamma skeden i terapin kan ses som ett mått på vart patienten befinner sig i terapiprocessen. Freud (1928) menade att man av typen av använd humor kan göra en skattning av överjaget och eventuell patologi härvid: ett välvilligt överjag tillåter en lätt och lugnande form av humor, medan ett strängt överjag skapar bitande och sarkastiska typer av humor, medan ett mycket strängt överjag undertrycker humor överhuvudtaget. I en studie visades inte oväntat att deprimerade patienter använde humor i mindre utsträckning jämfört med icke-deprimerade (Falkenberg, Jarmuzek, Bartels och Wild, 2011). Genom att betrakta skratt som anknytningsbeteende ges terapeuten viktig information om tillståndet och meningen i den terapeutiska relationen (Nelson, 2008).

8.2.2 När humor finns hos och utgår från terapeuten

8.2.2.1 Risker

Det uppfattas av respondenterna att det finns ett inneboende krav i humor att användas med försiktighet. För att humorn ska kunna användas ansvarsfullt och respektfullt krävs god självinsikt. Skälet till försiktigheten ligger i humors påtagliga risker just som spontan yttring. I det humoristiska ögonblicket finns

ytterst begränsat utrymme för medvetet reflekterande. Kravet är alltid att humors ska vara inkluderande. Men att det kan vara en svår balansgång emellanåt att avgöra detta och om relationen håller för humor eller patienten överhuvudtaget kan uppfatta det humoristiska. Just detta med försiktighet är det som oftast talas om gällande humor i litteraturen, samt risken där humor blir skadlig. Genom de möjliga skadliga konsekvenserna har humor enligt Franzini (2001), Shaughnessy och Wadsworth (1992) oftast uppfattats som kontroversiellt inom psykoterapi allt sedan Freuds dagar. Den skadliga humorn rör överlägsenhetsteorin om humor då man skrattar åt den andre, humorn skänker en känsla av överlägsenhet hos den skrattande mot bakgrund av tillkortakommande hos den andre (Moreall, 1987). Det finns alltid en ofrånkomlig risk vid användning av humor, och det är att humorns aggressiva laddning kan drabba patienten (Kubie, 1994). Hur svårt det kan vara att använda humor belyses av en studie av Thomson (1990) som visade på att huruvida användningen av humor uppfattades som lämplig eller olämplig var avhängig på ett flertal faktorer som bl.a. humors effekt utifrån aktuell terapeutisk relation, graden av ömsesidig spontanitet samt humors potentiella avsikt att leda till förändringar av sig själv, andra och omgivningen. Här visas också att olämplig användning av humor leder till obalans i relationen mellan terapeut och patient, blockerar kommunikation och orsakar negativa känslor hos patienten. Teresa (2010) påvisar att huruvida resultatet blir bra eller dåligt beror på patientens förväntningar samt sinne för humor, samt med vilken trovärdighet patienten upplever terapeuten. Slutsatsen här blev att humor kan vara en intervention men ska användas med försiktighet. Kravet på terapeuten gäller att skilja mellan humor som distraherar och humor som bistår terapin (Rutherford, 1994). Men man kan inte heller abdikera för att man uppfattar riskerna som för höga. Bader (1994) visar på just hur bristande humoristisk respons från terapeutens sida kan öka motståndet hos patienten. Tystnaden och humorfriheten från terapeutens håll kan upprepa ett tidigt trauma, kanske utgör en upprepning av en ursprunglig relation med en deprimerad och avvisande förälder.

8.2.2.2 Överlevnad

Respondenterna beskriver hur den terapeutiska processen emellanåt kräver interventioner med humoristisk anstrykning för att processen överhuvudtaget ska kunna uthärdas och fullföljas. Dvs. humorn används här för att reglera materialet så patienten inte går under av dess tyngd. Regleringen kan ske både av terapeut som av patient. Emellanåt rör det sig om terapeutens överlevnad, även här kan det regleras av antingen terapeuten själv som av patienten. Humorn, när den svaras på, kan illustreras av Freud (1928) där överjaget tillåter egot att generera humor och lugnar härmed ett skrämt jag. Som exemplifiering av att det här rör en tillfällig handling som inte exkluderar det smärftfulla innehållet men skänker behövlig respit, utgörs av Lindenman (1995) som påvisar att fantasin om faran är i humorn varken förnekad eller bortträngd, utan helt enkelt avfärdad som oviktig, precis som ett barns rädsla som blir

lugnad av en omhändertagande förälder. Humor signalerar en befrielse för ett kämpande och även överväldigat jag.

8.2.2.3 Klargörande

Ett resultat visar att det finns en likhet med barnterapi gällande klarifieringar med ett humoristiskt anslag. Här används humorn för att underlätta förståelsen av ofta tungt och svårt material som ofta är översköljt av ångest. Bilder och metaforer som har något humoristiskt i sig blir lättare att ta till sig, precis som i barnterapi där metaforer ofta inkluderar djur som är lättare för ett barn att förstå. Nära detta ligger Jeffrey (2009) som beskriver humors dubbla betydelse som det som kan bära och tydliggöra rivaliserande kontradiktioner inom terapin och den därav uppkomna osäkerheten. Ofta befinner sig patienten mellan nya och gamla perspektiv och då kan humor bli ett sätt att hitta ett språk som fångar inkongruensen mellan dessa motsatta perspektiv. Humor från terapeuten kan tydliggöra inkonsekvenser hos patientens tal och bidrar till en omtolkning.

8.2.2.4 Lekområde

Ett resultat visar att terapeuten bjuder in patienten till ett humoristiskt förhållningssätt som i grunden uttrycker hoppfullhet. Detta förhållningssätt i den terapeutiska atmosfären och i terapeuten internaliseras och blir en egen inre grundhållning hos patienten. Detta får stöd i Winnicott (1971) som talar om psykoterapi som området där två lekområden möts och om patienten inte kan leka så måste terapeuten hjälpa honom att bli i stånd att leka, först därefter kan terapin börja. Lekandet ses som väsentligt för att det är först då som patienten kan skapa något. Detta överensstämmer också med det respondenterna uttrycker, nämligen att man bjuder in till ett humoristiskt förhållningssätt och därmed hur patienten kan göra detta förhållningssätt till sitt och därmed skapa något nytt. Även här kan man se Freuds (1905) analys av humor som ett utbyte av glädje som en formulering av ett mellanmänniskt förhållningssätt till den mänskliga situationen (Lothane, 2008). Humorns betydelse för skapande och självkänsla visas i en studie (Kopytin & Lebedev, 2013) där humor användes i bildterapi och där resultatet visade att bildskapande och kreativitet ledde till ökad problemlösning och ökad självkänsla, och – det som är viktigt här – att humor visade sig utgöra en viktig terapeutisk funktion för uppnåendet av detta resultat. Jacobs (2009) menar att trots det till synes näraliggande mellan Winnicotts ”lekområde” och humor så har litteraturen rörande humor och psykoterapi inte bidragit med att handgripligt koppla humor till terapi.

8.2.3 Slutsatser

Humor kan utgöra en mycket verksam och utvecklande del i psykoterapin där patienten genom humor kan utvecklas i riktning mot ökad öppenhet, frihet och rörlighet vilket möjliggör distans och ökad reflektionsförmåga och därmed handlingsutrymme och möjlighet till insikt och i slutändan förändring.

Patienten ingår också härigenom i ett sammanhang med sin egen och andras död och livsvillkor. En psykoterapeut med sinne för humor och med god självkänedom kan med hjälp av bl.a. klarifieringar och gemensamma ordlösa tolkningar skapa något som utgör i sanning ett lekområde värt namnet.

8.3 Förslag till fortsatt forskning

Tre förslag till fortsatt forskning finns:

1. Att genomföra en liknande undersökning, men då med patienters syn på humorns betydelse i deras egna terapier. Därmed skulle jämförelser kunna göras av den upplevda betydelsen mellan terapeut och patient.
2. En annan sak skulle vara, att möjliggöra jämförelse mellan män och kvinnors syn på humors betydelse i psykoterapi.
3. Ett tredje förslag skulle kunna vara djupintervjuer av psykoterapeuter med längre sammanhängande intervjuer och därvid försöka hitta betydelser av humor i psykoterapier som kan ligga ännu djupare än i förefintlig undersökning.

Referensförteckning

- Bader, M. (1994). The analyst's use of humor. I H S Streaan (Ed). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Beck-Friis, J. (2010). Glädjen och glädjeprocessen – uttryck, vägar, hinder. *Divan. Tidskrift för psykoanalys och kultur*, 3-4, 9-17.
- Bloomfield, I. (1980). Humour in psychotherapy and analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 26(2), 135-141.
- Bollas, C. (2010). Glädje. *Divan. Tidskrift för psykoanalys och kultur*, 3-4, 5-7.
- Buijzen, M. & Valkenburg, P. M. (2004). Developing a Typology of Humor in Audiovisual Media. *Media Psychology*, 6, 147-167.
- Falkenberg, I., Jarmuzek, J., Bartels, M., & Wild, B. (2011). Do Depressed Patients Lose Their Sense of Humor. *Psychopathology*, 44, 98–105.
- Franzini, L.R. (2001). Humor in Therapy: The Case for Training Therapist in Its Uses and Risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170-193.
- Freud, S. (1905). Jokes and their relation to the unconscious. *SE 8*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1928). Humor. *International Journal of Psychoanalysis*, 9, 1-6.
- Fry, W. & Salameh, W. (Eds) (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange, Inc.
- Heidegger, M. (1993). *Varat och tiden*. Göteborg: Daidalos.
- Jacobs, S. (2009). Humour in Gestalt therapy - curative force and catalyst for change: a case study. *South African Journal Of Psychology*, 39(4), 498-506.
- Jeffrey, S. (2009). *Questioning the importance of being earnest: A conversation analysis of the use and function of humour in the serious business of therapy* (Avhandling). University of Hertfordshire. School of Life and Medical Sciences.
- Kopytin, A. & Lebedev, A. (2013). Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy With War Veterans. *Art Therapy*, 30(1), 20-29.
- Kubie, L. (1994). The Destructive Potential of Humor in Psychotherapy. I H S Streaan (Ed). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Kvale, S & Brinkmann, S (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Langemar, P. (2005). *Att låta en värld öppna sig: Introduktion till kvalitativ metod i psykologi. Kompendium för fortsättningskurs och påbyggnadskurs i psykologi samt psykologprogrammet ht 2005*. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Larsen, A. K. (2009). *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lindenman, C. (1995). The Meanings and Functions of Humor. *Journal of Analytic Social Work*, 2(4), 111-118.

- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145-153.
- Lothane, Z. (2008a). The uses of humor in life, neurosis and in psychotherapy: Part 1. *International Forum Of Psychoanalysis*, 17(3), 180-188.
- Lothane, Z. (2008b). The uses of humor in life, neurosis and in psychotherapy: Part 2. *International Forum Of Psychoanalysis*, 17(3), 232-239.
- Morreall, J. (Eds.). (1987). *The Philosophy of Laughter and Humor*. Albany NY: State University of New York Press.
- Nelson, J.K. (2008). Laugh and the World Laughs with You: An Attachment Perspective on the Meaning of Laughter in Psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 36, 1, 41-49.
- Olsson, H., Backe, H. & Sörensen, S. (2003). *Humorlogi*. Stockholm: Liber
- Pierce, R. (1994). Use and abuse of laughter in psychotherapy. I H S Strean (Ed). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Poland, W. (1994). The place of humor in psychotherapy. I H S Strean (Ed). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Richman, J. (1996a). Jokes as a projective technique: The humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346.
- Richman, J. (1996b). Points of correspondence between humor and psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(4), 560-566.
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory. Discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth, Tex. : Texas Christian Univ. Press.
- Rutherford, K. (1994). Humor in psychotherapy. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 50(2), 207-222.
- Sands, S. (1984). The use of humor in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 71(3), 441-460.
- Shaughnessy, M.F. & Wadsworth T.M. (1992). Humor In Counseling And Psychotherapy: A 20-Year Retrospective. *Psychological Reports*, 70, 755-762.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Tillgänglig via: <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/03/030460.PDF>
- Strean, H. S. (Ed.). (1994). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Sveningsson, M., Lövheim, M. & Bergquist, M. (2003). *Att fånga nätet. Kvalitativa metoder för Internetforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Teresa L. B. (2010) *Humor in Therapy: Expectations, Sense of Humor, and Perceived Effectiveness*. (Avhandling) Auburn University, Alabama.
- Thomson, B. R. (1990). Appropriate and inappropriate uses of humor in psychotherapy as perceived by certified reality therapists: A delphi study. *Journal of Reality Therapy*, 10(1), 59-65.

Vetenskapsrådet. (1999). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig via:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Harmondsworth, Penguin.

Bilaga 1

Mail till terapeuter

Hej!

Jag heter Ulf Widerberg och går sista terminen på psykoterapeututbildningen vid S:t Lukas utbildningsinstitut i Göteborg/Ersta Sköndal Högskola.

Som uppsats under utbildningen har jag valt att undersöka humorns betydelse i den psykoterapeutiska processen utifrån olika perspektiv.

Skulle du vara intresserad av att delta i en intervju angående detta? Intervjun beräknas ta ca 45 minuter i anspråk. Intervjuerna är planerade att genomföras under januari till mars månad. Hoppas du vill medverka!

För kontakt och mer information, vänd dig till:

Ulf Widerberg
Tel. xxx
Mail: xxx

Bilaga 2

Intervjuguide

Huvudfrågorna

Kön, ålder, tid i yrket, utbildning?

Vad betyder humor i patientarbetet för dig? (Vid undran: både från terapeutens som från patientens håll.)

Hur uttrycks humorn i patientarbetet?

Vilket utrymme får humor i ditt arbete med patienter?

Vad betyder humor för dig som person?

Något i den egen erfarenheten som fått speciell betydelse för din uppfattning om humor?

(Be om konkreta exempel som illustrerar ovanstående!)

De sista frågorna under intervjun, begränsad tid kvar (ca. 10 minuter)

Vilket utrymme fick humor i din egenterapi?

Tidigare yrkesmässig erfarenhet? Nuvarande arbetsuppgifter?

Vad var det som gjorde att du valde att utbilda dig till psykoterapeut?

Något som du upplever vi inte tagit upp som du skulle vilja nämna innan vi avslutar?