



Elisabeth Berling

Åse Rolfsdotter

## **Humor som ett nytt verktyg i KBT?**

## **Can humor be a new tool in CBT?**

Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet  
i kognitiv och beteendearbete  
90 högskolepoäng

2018-06-04 vt

Handledare: Anna Söderpalm Gordh

Examinator: Anders Hammarberg

## **Abstract**

Because humor is an important part of our life, both private and professional, we wanted to investigate how other therapists experience humor in their professional role.

The purpose of this study was to investigate whether Cognitive Behavior Therapists (CBT), in psychiatric outpatient care, use humor in their therapeutic work and what kind of humor they use. Our main question was in which situations is humor used in CBT-treatment and can the use of humor be a planned and useful tool in the therapeutic work?

This study is based on a qualitative method where the material was analyzed based on keywords, patterns and common denominators which we later categorized to themes.

Cognitive behavioral therapy is a collective name for psychotherapies where you train to use new behaviors and mind patterns to reduce psychological problems.

There are literature and studies showing that humor is an important part of healthcare work, but very few studies that show the importance of humor in psychotherapeutic treatment. What is evident in previous research is that humor is alliance-making.

The results in this study show that the interviewed CBT-therapists use humor in the therapeutic work and that humor can be planned, but it's usually spontaneously, depending on the situation and patient. The use of humor facilitates and makes the therapy more accessible to the patient. In particular, the therapists used humor for create an alliance with the patient, to confirm the patient and spontaneous humor coming up in the moment.

## Sammanfattning

Då humor för oss är en viktig del i livet, både privat och i yrkeslivet, ville vi göra en studie om hur andra terapeuter upplever humor i sin yrkesroll.

Syftet med denna studie var att undersöka om KBT-terapeuter i psykiatrisk öppenvård använder sig av humor i det terapeutiska arbetet och vilken typ av humor de använder. Vilka situationer används humor i och om humoranvändning i KBT-behandling skulle kunna vara ett planerat och användbart redskap i det terapeutiska arbetet var också frågor vi ville ha svar på.

Denna studie är baserad på en kvalitativ metod där materialet analyserats utifrån nyckelord, mönster och gemensamma nämnare som vi senare kategoriserat till teman.

Kognitiv beteendeterapi är ett samlingsnamn för psykoterapier där man tränar på att använda sig av nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem.

Det finns litteratur och studier som visar att humor är en viktig del i vårdarbete men få som studerat humorns betydelse i psykoterapeutisk behandling. Det som dock framkommer tydligt i tidigare forskning är att humoranvändning är alliansskapande.

Resultatet i denna studie visar att de intervjuade KBT-terapeuterna använder sig av humor i det terapeutiska arbetet och att humorinslag kan vara planerade, men oftast spontana, beroende på situation och patient. Det gör terapin mer tillgänglig för patienten. Framförallt använde terapeuterna humor i alliansskapande syfte, bekräftelsehumor och situationsbunden humor.

## **Förord**

Vi vill tacka våra handledare Anna Söderpalm och Anders Hammarberg. Vi vill även tacka personalen på Högskolan Evidens för all hjälp. Vi vill också tacka de personer som ställde upp på intervjuerna.

# Innehållsförteckning

<b>Abstract</b> .....	2
<b>Sammanfattning</b> .....	3
<b>Förord</b> .....	4
<b>Inledning</b> .....	6
Kognitiv beteendeterapi.....	6
Humor.....	7
Humorns fysiologiska effekter.....	8
Humorns sociala och psykologiska effekter.....	8
Copingeffekter.....	9
<b>Tidigare studier som belyser humoranvändning i terapi</b> .....	9
<b>Syfte med studien</b> .....	11
<b>Metod</b> .....	11
Metodval.....	11
Forskningsansats.....	12
Datansamling.....	13
Procedur.....	13
Deltagare.....	14
Bortfall.....	15
Validitet och reliabilitet.....	15
Etiska överväganden.....	15
<b>Resultat</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	23
<b>Referenser</b> .....	26



## Inledning

Humor är en viktig komponent i det dagliga livet. Flera undersökningar visar att de flesta människor vill vara tillsammans med människor som har humor och lätt för att skratta och le. Humor och humoristiska situationer finns runtomkring oss hela tiden, det gäller bara att uppmärksamma dem. Genom att ta på sig ”humorglasögonen” blir det lättare att upptäcka den humor som finns i vardagen (Näslund, 2002). Humor är ett sätt att meddela sig med andra, att kommunicera med andra - i vardagliga situationer, i ovanliga situationer och i besvärliga situationer. Ett leende smittar. Ler du för att du är glad eller är du glad för att du ler? Troligtvis både och. Ditt ansiktsuttryck förmedlar blixtnabbt sitt budskap till omgivningen. Men det smittar inte bara andra, utan även dig själv (Lagerblad 2010).

## Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett samlingsnamn för psykoterapier där man tränar på att använda sig av nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem. Medan beteendeterapi växte fram under början av 1900-talet med förgrundspersoner som psykologerna John B Watson och B.F Skinner uppstod den kognitiva teorin under 1960-talet med psykiatern Aaron T Beck. Målgruppen för KBT är inte begränsad till någon specifik målgrupp utan kan ges till individer, par, grupper och till både barn och vuxna. Syftet med KBT innebär att ersätta de tankar, känslor och beteenden som man antar skapar psykologiska problem med mer funktionella och därmed minska symtom samt förebygga att de återkommer. Kognitiv beteendeterapi grundas på inlärningsteori som handlar om hur mänskliga beteenden formas i samspel med miljön, samt kognitiv teori som tar fasta på hur tankar påverkar känslor och beteenden, Ett centralt antagande är att förändringar av tankemönster kan ge känslomässiga förändringar och beteendeförändringar, och vice versa. I KBT betonas de två perspektiven i olika utsträckning. Medan klassisk beteendeterapi kan handla om att gradvis närma sig det som framkallar obehag (spindlar, sociala situationer mm.) till dess att obehaget har försvunnit fokuserar kognitiv terapi på att identifiera och bryta negativa tankemönster. De två perspektiven och teknikerna förekommer dock ofta tillsammans (Socialstyrelsen 2013).

Humor, glädje och skratt är en viktig del av livet, både i arbetet och i privatlivet. Eftersom vi upplever att humorn gör oss mer avspända, tillgängliga och framförallt är brobyggande mellan människor funderade vi på om och hur KBT-terapeuter i psykiatrisk öppenvård använder sig av humor i det terapeutiska arbetet. Vi är själva verksamma inom psykiatrisk öppenvård och det var därför valet föll just på öppenvård.

## Humor

Hippokrates (ca 300 f Kr) grundade humoralpatologin som innebar att en människas hälsa och humör berodde på balansen mellan de fyra kroppsvätskorna. Människor med en obalans eller ett överflöd av någon av kroppsafterna kallades för humorister och det skrattades åt dem. Humor kan definieras som ”varje budskap förmedlat i handling, tal, skrift, bilder eller musik avsett att få producera ett leende eller skratt” enligt Olsson, Backe och Sörensen (2003).

Enligt Nationalencyklopedien beskrivs humorns ursprung från latinets hu´mor som betyder vätska. Humorn har sin grund i den äldre läkekonstens föreställningar om att det finns ett samband mellan kroppsvätskor och en persons temperament. Karaktärsegenskaperna beskrivs som ”sinne för det roliga, förmåga att identifiera och med visst nöje acceptera tillvarons ofullkomlighet” (NE 2017). Humor och skratt är två olika saker där humor står för stimuli och skratt för respons. Tillsammans gör detta att humor och skratt är en form av kommunikations- och relationsskapande. (Olsson, Backe & Sörensen, 2003).

I artikeln ”Vad händer i hjärnan när vi tycker något är roligt” av Karin Ström (2018), skriver hon om ett forskarteam på Stanford University som nyligen gjort en studie där de mätte aktiviteten i olika delar av hjärnan på personer som tittade på skämtteckningar. Det man såg var att det dopaminerga belöningssystemet aktiverades både i vänster och höger hjärnhalva. Samma system som kickar igång när vi tar knark, äter choklad eller har sex. Ju roligare försökspersonerna tyckte skämtteckningarna var, de fick poängsätta dem från 1 till 10, desto mer jobbade belöningssystemet, med hjärnkomponenten nucleus accumbens i spetsen.

Att använda sig av humor i vården är ingen ny företeelse. Skrattbehandlingar rekommenderades redan på medeltiden och på 1500-talet ordinerade den engelske läkaren Richard Mulcaster skratt som den bästa medicinen mot förkylning och nedstämdhet. De



nordamerikanska Ojibwayindianerna hade speciella doktorsclowner som botade patienterna genom att roa dem (Unestål, 2015).

### **Humorns fysiologiska effekter**

Att skratta ofta och mycket stärker immunförsvaret, hjärt-kärlsystemet och det endokrina systemet. Det finns data som stöder att ett gott skratt har positiva hälsoeffekter även vad gäller skelett och muskler och de neurologiska systemen. Man har påvisat att skratt kan förbättra kolhydratomsättningen hos typ 2-diabetiker, öka leptinkoncentrationen i bröstmjolk och utöva kardioprotektiva effekter. En grupp forskare från Nashville antyder att skratt har påvisbara effekter på energiomsättningen (Läkartidningen, 2005). När du skrattar frisätts endorfiner som minskar effekten av stress och trauma och som fungerar som kroppens smärtstillande och därmed ökar smärttoleransen. Skratterapi visar att majoriteten av de som deltar upplever någon form av förbättring som till exempel bättre självförtroende, bättre sömn, ökad koncentration och ökad livskvalitet (Skratta för livet. International laughter club Sweden 2018).

### **Humorns sociala och psykologiska effekter**

Vår mentala förmåga påverkas också i positiv riktning av humor dels av den ökade blodtillförseln och dels av att höger hjärnhalva aktiveras. När människan skrattar samordnas balansen mellan höger och vänster hjärnhalva, vilket får till följd att han/hon blir mer kreativ. Humorn för oss in på nya banor och hjälper oss att se saker i ett nytt ljus, och människor förmår att tänka utanför sina vanliga logiska och rationella spår (Näslund, 1999).

De flesta är överens om att humor verkar ha flera funktioner; att stärka gemenskapen i en grupp, att närma sig sådant som är svårt att hantera, att motverka depression och nedstämdhet, att kommunicera idéer och att erövra och bibehålla maktpositioner för att bara nämna några. Charles Darwin menade att skrattet fungerade som ett socialt uttryck för glädje och att detta stärkte gruppenskapen och ökade chanserna för samarbete och överlevnad (Skratta för livet, International laughter club Sweden 2018).

## **Copingeffekter**

Humor kan fungera som en indirekt form av kommunikation som kan göra det lättare att närma sig mycket känsloladdade situationer. Coping används ofta och beskriver det sätt som individer använder sig av för att hantera livssvårigheter (Uneståhl, 2015). Inom copingforskningen är KASAM ett centralt begrepp vilket står för ” känsla av sammanhang” eller hur tillvaron upplevs som meningsfull, begriplig och hanterbar. Aron Antonovsky har skapat en modell för detta där han förklarar varför människor reagerar så olika inför olika påfrestningar och vad det är som gör att vissa klarar motgångar bättre än andra. En viktig del är att hitta en förståelse och mening med vad som sker för att kunna hantera och bemästra situationen (Antonovsky, 2005).

## **Tidigare studier som belyser humoranvändning i terapi**

Det finns ett fåtal studier gjorda kring humoranvändning i kognitiv beteendeterapeutisk behandling, men desto fler kring humoranvändning i vårdarbete. Vi har dock hittat några studier/artiklar/litteratur i ämnet.

Sultanoff (2013) skriver att humorinterventioner i terapi kan aktivera förändring hos patienter vad gäller känslor, beteenden och kognitioner. Det är interaktionen mellan terapeutens färdigheter och egenskaper och patientens egenskaper samt hur stark den terapeutiska alliansen är, som påverkar hur patienten tillgodogör sig terapeutisk humor. Han skriver vidare att fastän humor är ett nyckelelement i all social interaktion och ständigt närvarande i psykoterapeutiska processer, är det sällan terapeuter medvetet använder humor med terapeutisk avsikt. Detta beror troligtvis på att man inte riktigt vet hur terapeutisk humoranvändning genereras och att det då blir svårt att utbilda terapeuter i att använda humor i terapeutiskt syfte.

I en artikel i Sydsvenskan (2018) beskriver Jani Maltehim, som själv lever med psykisk ohälsa, att han tycker det går att skämta om allt även om psykiska sjukdomar. Han upplever att folk är lite väl försiktiga, rädda att säga fel och att de undervärderar hans förmåga att uppskatta humor även i svåra situationer. Han säger vidare att vid sidan av medicin och terapi är humor det viktigaste han har och ett sätt för honom att överleva. Humorn begränsas dessutom varken av receptintervall eller regler om ett visst antal terapisesioner.

Dzieglewski (2015) skriver i en artikel att användningen av humor är ett nödvändigt kommunikationsverktyg i flera olika sammanhang bl.a. i det terapeutiska. I en terapeutisk relation kan humor användas för att minska patientens motstånd, reducera spänningar och för att öka förtroendet i relationen mellan patient och terapeut.

Användningen av humor kan ses som ett terapeutiskt verktyg som har till syfte att skapa relationer, lindra ångest/stress, släppa ilska och aggressioner samt ta itu med smärtsamma känslor. Med hjälp av humor kan patienten tillåta sig själv att uttrycka sina tankar som annars kunde ha varit svåra att uttrycka om inte humor varit tillåtet. Att få ett humoristiskt perspektiv på problemet kan hjälpa patienten att se sina problem utifrån ett helt annat perspektiv (Pierce, 1994).

I sin avhandling fokuserar Epstein (1997) på unga män med depression, en grupp som vanligtvis är terapiresistenta, att det visar sig att humor kan tjäna flera olika terapeutiska funktioner. För det första kan humor utmana existerande kognitiva scheman och ändra perspektiv vilket är särskilt viktigt i KBT. För det andra kan humor hjälpa till att bygga en terapeutisk relation. Slutligen förbättrar humorn patienternas förmåga att uttrycka känslor och det är viktigt för depressiva patienter.

Lars-Göran Öst (red) skriver i boken ”KBT inom psykiatri”(2013) att ett par faktorer som visat sig ha ett positivt samband med behandlingseffekter är användningen av humor och fysisk kontakt i sessionen. Använder man humor är det viktigt att terapeuten skrattar med patienten och inte åt patienten.

Att humorn definitivt har sin plats inom psykoterapin och är ett underskattat inslag skriver Anna Kåver (2006). Humorn kan vara förlösande och kontaktskapande och terapeut och patient kan skratta åt dråpliga situationer som vi alla hamnar i. Det är inte oförenligt att samtidigt behålla djupet och allvaret i de svårigheter som patienterna har.

Petterson och Thalén (2015) skriver i sin studie ”Studie om humorns betydelse för familjeterapeuter”, att samtliga intervjuade terapeuter berättade att humor är en självklar del av deras förhållningssätt i terapin och att humorn framförallt används för att skapa en allians med klienterna. Humorn är en nödvändighet för att nå framgång i den terapeutiska processen och finns med under hela terapin.

I sin examensuppsats skriver Stephanie Ekström (2016), som intervjuat KBT-terapeuter vid en ätstörningsenhet, att humoranvändning är en viktig del i en ätstörningsbehandling. Humorn är en del i behandlingen för att öka patientens flexibilitet, minska på sina höga krav samt att det stärkte alliansen mellan terapeut och patient.

I boken ”Ödlan i huvudet, KBT i bilder” förmedlar Dan Katz (2017) vetenskapligt förankrad psykologisk kunskap på ett nytt, roligt och okomplicerat sätt. Boken är baserad på ACT och innehåller illustrerade metaforer/ liknelser som används för att beskriva situationer och utmaningar i livet som vi ofta ställs inför.

I en artikel om KBT-terapeuterna Bunge, Gomar och Mandil (2017) presenterades boken ”Terapia Cognitiva con ninos y adolescentes aportes tecnicos” som publicerades 2009. Den har syftet att göra KBT-behandling mer tillgänglig och trevlig för barn och ungdomar. Bokens arbetsblad använder humor, serier och roliga teckningar för att främja en terapeutisk allians och för att bygga en arbets- och samarbetsrelation med barn och ungdomar.

## **Syfte med studien**

Syftet med denna studie är att undersöka om KBT- terapeuter i psykiatrisk öppenvård använder sig av humor i det terapeutiska arbetet och vilken typ av humor de använder och vilka effekter de upplever att det får.

## **Metod**

### **Metodval**

Denna studie är en kvalitativ studie. Beteckningen kvalitativa metoder har vuxit fram som en motsats till kvantitativa metoder vilket gjort att mycket av diskussionen om kvalitativa metoder har formats som en kritik av och ett alternativ till kvantitativa metoder. Kvalitativa metoder kan användas som ett övergripande begrepp för alla typer av metoder som bygger på intervjuer, observationer eller analys av texter som inte direkt utformas för att analyseras kvantitativt med hjälp av statistiska metoder och verktyg (Ahrne 2011). Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel, utveckla mening ur deras erfarenheter och avslöja deras levda värld som den var före de vetenskapliga förklaringarna (Kvale & Brinkmann 2014).

Vi har valt en kvalitativ metod eftersom syftet med studien inte är att mäta och generalisera utan att studera och förstå upplevelser utifrån en helhetsbild. I kvalitativa studier utgår man från att verkligheten kan uppfattas på många sätt och att det följaktligen inte finns en absolut och objektiv sanning (Malterud 2009). I en kvalitativ studie kan man få fram människors upplevelser av olika saker och deras syn på verkligheten. Man är intresserad av att beskriva, förklara och tolka (Ahrne, 2011).

Det blev ett naturligt val att genomföra en kvalitativ undersökning då syftet med studien var att studera KBT-terapeuters humoranvändning och få en djupare förståelse för hur de använder sig av humor i det terapeutiska arbetet.

### **Forskningsansats**

Det finns ett flertal olika forskningsansatser vad gäller kvalitativa studier. Då teorin i sig själv inte är ”synlig” är det forskaren som skall förklara de samband och mönster som ligger till grund för en slutsats (Ahrne 2015).

Fenomenologi är ursprungligen en filosofisk skolbildning som förknippas med den tyske filosofen Husserl som var verksam under 1900-talets början. Begreppet fenomenologi förekommer ofta i litteratur om vetenskapsteori och forskningsmetodik och det innebär att genom systematisk reflektion nå fram till de universella och oförfälskade strukturer som finns i människors uppfattningar av världen. Fenomenologin i sin rena form tillämpas sällan av forskare, men den har inspirerat kvalitativ forskning främst genom att göra människors upplevelser till fokus för kvalitativt inriktad forskning t.ex. genom en fenomenografisk ansats (Patel & Davidsson 2011).

Vi har valt att utforma vår studie utifrån en fenomenografisk ansats eftersom den har det gemensamt med fenomenologin att fokus är riktat mot att studera uppfattningar. Syftet med en fenomenografisk analys är att se hur fenomen i omvärlden uppfattas av människor. Det fenomen vi studerar är humor och om och hur humor används av KBT-terapeuter i KBT-behandling.

Begreppet ”uppfattning” är centralt inom fenomenografin och i uppfattningen av ett fenomen antas människan ge innehåll i relationen mellan sig själv och omvärlden och att uppfatta något är att skapa mening. Från vår uppfattning utgår vi också då vi handlar och resonerar (Patel & Davidsson 2011).

## **Datainsamling**

Data har samlats in genom fyra intervjuer med individuella deltagare sk semistrukturerade intervjuer med frågor som utgick från en intervjuguide (bilaga 2). När syftet är att få reda på något nytt, som vi tidigare inte visste så mycket om, är det viktigt att inte göra intervjuguiden alltför detaljerad eller att följa den slaviskt. I kvalitativa studier är det varken nödvändigt eller önskvärt att standardisera intervjusituationen (Malterud 2009).

## **Procedur**

Vi har i vår studie arbetat fram åtta frågor som vi haft som underlag för intervjun och med möjlighet till följdfrågor.

- Använder du humor i ditt terapeutiska arbete?
- Vilken typ av humor använder du i ditt terapeutiska arbete?
- Använder du medvetet humor som en strategi i ditt terapeutiska arbete?
- Finns det speciella patientgrupper där du använder humor mer?
- Skulle du vilja använda humor mer än du gör idag?
- Kommer du ihåg ett specifikt tillfälle när du upplevde humor hjälpsamt?
- Finns det något tillfälle när det inte passar med humor eller där du rent av undviker att använda humor?
- Finns det något annat du vill säga/lägga till om humor i terapin?

Därefter tog vi kontakt med ett antal KBT-terapeuter som vi tänkte kunde vara möjliga deltagare i vår studie. Dessa kontaktade vi via email. De första fem personerna som svarade ja fick ett informationsbrev där vi beskrev syftet med studien (bilaga 1). Vi skrev även att deltagandet var frivilligt, att de när som helst kunde avbryta studien och att materialet skulle behandlas konfidentiellt. De personer som sedan blev aktuella för ett deltagande i studien gjorde vi en ca 20-25 min lång semistrukturerad intervju som spelades in på Ipad/Iphone röstmemo och därefter transkriberade vi materialet. Efter transkriptionen raderades inspelningarna. De beskrivna momenten skedde i enlighet med respondenternas samtycke och vi hanterade materialet med stor försiktighet.

Efter transkriberingen arbetade vi först med att försöka hitta nyckelord, mönster och gemensamma nämnare i materialet och därefter skapade vi olika kategorier som vi namngav och som sedan låg till grund för vårt resultat.

Patel & Davidsson (2011) skriver att forskaren rent metodologiskt arbetar med öppna kvalitativa intervjuer där intervjupersoner beskriver sina uppfattningar gällande aktuellt fenomen med egna ord. Efter transkriberingen sker den fenomenografiska analysen i flera steg. Forskaren läser och sorterar materialet tills mönster blir tydliga. Först består mönstren av olika kategorier och därefter kan de olika kategorierna organiseras i relation till varandra. Systemet av kategorier kallas undersökningens utfallsrum och beskriver uppfattningar om ett fenomen och utgör resultatet av analysen. Fenomenografin syftar inte till att finna teorier i form av slutliga lagbundenheter eftersom människors uppfattningar kan förändras.

Vi gjorde en hel del sökningar för att få fram tidigare forskning/studier och litteratur på temat och vi använde oss då av databaserna Medline och Psychinfo samt sökmotorerna Google samt Google Scholar där vi använde sökorden; humor, humor i KBT, humor in therapy,

## **Deltagare**

Urvalet av intervjupersoner gick till så att ett antal KBT-terapeuter (minst KBT steg 1- utbildade) på psykiatriska öppenvårdsmottagningar på Skaraborgs sjukhus (SKAS) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) blev tillfrågade, via mail, om de ville ställa upp på en intervju. De första fyra som visade intresse för deltagande fick ett informationsbrev i vilket syftet med studien beskrevs, att deltagandet var frivilligt och att man när som helst kunde dra tillbaka sin medverkan. I brevet fanns också information om att innehållet behandlas konfidentiellt.

Vi valde ut fyra personer som vi intervjuade. En person valde efter att intervjun var gjord att avsluta sin medverkan varvid vi då tillfrågade en annan person via mail. Vi fick ett positivt svar av terapeuten och gjorde ytterligare en intervju. Det var sammantaget två män och två kvinnor i åldern 40-64 år. Grundprofessionerna var specialistsjuksköterska, kurator och arbetsterapeut. Antal år i yrket varierade mellan 12-26 år och antal år som KBT-terapeut varierade mellan 4-14 år.

## **Bortfall**

Vi fick ett bortfall då en av de intervjuade valde att dra tillbaka sin medverkan. Detta var efter det att intervjun var gjord och den intervjuade tillfrågades gällande användning av föreslagna citat.

## **Validitet och reliabilitet**

Begreppet reliabilitet handlar om instrumentets tillförlitlighet och om hur väl instrumentet motstår slumpartat inflytande av olika slag. I kvantitativa studier betecknar validiteten att vi studerar rätt företeelse vilket kan stärkas med god teoriunderbyggnad, bra instrument och noggrannhet vid själva mätningen. I kvalitativa studier är ambitionen istället att upptäcka företeelser, att tolka och förstå innebörden av livsvärden och att beskriva uppfattningar.

Begreppet validitet i en kvalitativ studie gäller snarare forskningsprocessens samtliga delar.

Begreppet reliabilitet får också en annan innebörd jämfört med kvantitativa studier. I en kvalitativ studie kan man få olika svar på en samma fråga om man skulle ställa den flera gånger och det kan bero på att intervjupersonerna har ändrat uppfattning eller fått nya insikter och det behöver inte vara tecken på låg reliabilitet. Reliabilitet bör istället ses mot bakgrund av den unika situation som råder vid undersökningstillfället. Om frågan lyckas fånga det unika i situationen och detta yttrar sig i variation i svaren så är detta viktigare än att samma svar alltid erhålls. Mot denna bakgrund antas reliabilitetsbegreppet närma sig validitetsbegreppet i kvalitativa studier (Patel & Davidsson, 2011).

Denna studie är en kvalitativ studie och vi har använt oss av en intervjumetod i enlighet med hur liknande studier gjorts tidigare. Det som varit avsett att undersöka, humoranvändning i det terapeutiska arbetet, har undersökts. Vi har fått ett utfall, uppfattningar och beskrivningar som kan anses vara det vi avsåg att få fram och som vi sedan tolkat och försökt förstå innebörden i.

## **Etiska överväganden**

En intervjuundersökning är ett moraliskt företag. De moraliska frågorna gäller såväl medlen som målen för en intervjuundersökning. Den mellanmänniska interaktionen i intervjun påverkar intervjupersonerna och den kunskap som produceras genom en intervjuundersökning påverkar vår förståelse av människans villkor. Följaktligen är intervjuforskning genomsyrad av moraliska och etiska frågor (Kvale & Brinkmann 2014).



Vi har i vår studie enbart intervjuat KBT-terapeuter. Samtliga fick frågan om deltagande via mail. Om de svarade ja fick de ett informationsbrev med uppgifter om studiens syfte, hur vi tänkt genomförande den och att svaren behandlas konfidentiellt. De fick information om att intervjuerna spelades in och att de efter transkribering omedelbart raderades. Informanterna tillfrågades och läste de citat vi valt ut och godkände dessa.

Kvale & Brinkmann (2014) lyfter upp fyra områden som de kallar osäkerhetsområden, informerat samtycke, konfidentialiter, konsekvenser och forskarens roll, vilka kan användas som en ram när man förbereder ett etiskt protokoll för en kvalitativ studie.

## Resultat

Bilden illustrerar kluster och teman som framkommer i resultatet



### Frågor, teman, citat och sammanfattning

#### Använder du humor i ditt terapeutiska arbete?

Ja, alla intervjupersoner använder humor i varierande grad (4/4) och tre av fyra svarar att det beror på situation och patient (3/4).

*"Jag försöker i alla fall". "En viktig komponent i arbetet". "Inte jätteofta, det beror på vem jag har framför mig"*

*"Jag använder väldigt mycket humor, redan i väntrummet". Det beror på läget, man får ha fingertoppskänsla".*

*"Att använda humor underlättar kommunikation skulle jag säga". " Sen är det nog också för att det roar mig, alltså det är skojigare att ha kul än tråkigt".*

Det framkommer att alla intervjupersoner använder någon typ av humor och de poängterar att det ska vara rätt situation och att det beror på vilken patient de har framför sig. En terapeut tycker att humoranvändning är en naturlig del i kontakten med andra människor.

## **Vilken typ av humor använder du i ditt terapeutiska arbete?**

Alla intervjupersoner berättar att de bjuder på sig själva genom egna berättelser och upplevelser (4/4). Det har vi valt att kalla för alliansskapande humor.

Alla intervjuade terapeuter använder sig av spontan humor. Det som kommer spontant och naturligt i stunden (4/4). Det har vi valt att kalla situationsbunden humor.

Två av fyra intervjupersoner bekräftar patienten och ”hakar på” patientens berättelser (2/4). Det kallar vi för bekräftelsehumor.

*”Det som faller sig naturligt”. ”Jag bjuder på mig själv”.*

*”Det som ploppar upp i stunden”. ”Jag bjuder på mig själv och skojar”.*

*”Spontan humor i stunden”. ”Jag bjuder på mig själv tex jag har inte svenska som modersmål och kan vända på något ord och patienten kan skratta åt det”.*

*”Roliga metaforer”. ”Om patienten själv tar upp något roligt så lyfter jag fram det och vi kan skratta tillsammans, bekräftar patienten”.*

*”Inte minst när jag berättar om egna misstag för att skoja till det...där jag bjuder på mig själv och berättar om situationer och missförstånd och sånt där, ja det blir ju så ibland”.*

*”Inte så mycket lyteskomik då det inte är så många som uppskattar det...det har nog försvunnit”. ”*

Det framkommer i intervjuerna att den humor terapeuterna använder sig av är framför allt det vi valt att kalla alliansskapande, situationsbunden och bekräftelsehumor. En terapeut använder sig av roliga metaforer för att lätta upp stämningen. En annan använder ironi och målar upp olika skojiga scenarier. Alla terapeuter har ibland använt sig av en rolig historia eller någon form av skämt för att lätta upp stämningen. En terapeut skojar med anhöriga för att få en bra kontakt. En terapeut uttrycker att hen använder galghumor, den lite svartare humorn, när hen känner patienten väl och när det handlar om lite svårare situationer tex när patienten inte kan sluta ställa till det för sig.

### **Använder du medvetet humor som en strategi i ditt terapeutiska arbete?**

Två av fyra intervjupersoner berättar att de använder medvetet humor som en strategi för alliansskapande, avslappning, avdramatisering och för att lätta upp stämningen (2/4).

De andra två personerna uppger att de inte använde humor medvetet utan bara när det kom upp spontant (2/4).

*"Det är i så fall med metaforer, liknelser, som jag kan använda med avsikt, men även där passande humor, respektfull humor i situationer där patienten känner sig ångestfylld och har mycket jobbiga tankar".*

*"Nej det gör jag inte, inte medvetet, stunden får styra det".*

*"Nej det sker inte medvetet eller planerat utan det ploppar upp en ide som jag bedömer om den är lämplig och adekvat".*

*"Ja i alla fall inte förrän de har börjat slappna av och om man kan validera dem tillräckligt mycket så att de slappnar av...sedan kan jag sätta in en stöt med lite humor".*

Två av fyra terapeuter uppger att de använder humor medvetet som en strategi och två säger att de använder det spontant. En terapeut säger att man kan använda humor när patienten börjar slappna under sessionen. Alla intervjupersoner tycker att det är viktigt att humorn är respektfullt och lämplig i den aktuella situationen. Alla terapeuterna menar att det ska vara rätt timing.

### **Finns det speciella patientgrupper där du använder humor mer?**

Alla intervjupersonerna svarar att det var inga speciella patientgrupper, utifrån diagnos, där de använde humor mer (4/4).

*"Jag använder humor mer på den yngre patientgruppen, på den äldre är det inte lika lätt, det är lite personligt! De yngre är lite mer öppna"*

*"När jag känner patienten lite mer, ett tag in i terapin, när man vet hur patienten är och hur hen tänker". "Inte ut ifrån diagnos utan utifrån människan".*

*"Det handlar nog mer om personligheten hos patienten snarare än om diagnoser och syndrom"*

*”Jag träffar ofta patienter med emotionell instabil personlighet och där tycker jag humor fungerar rätt ofta på något vis...men det handlar egentligen inte om diagnoser utan mer utifrån situation och samtalsämnen och utifrån sessionen.”*

Det framkommer att terapeuterna inte använder humor mer på speciella patientgrupper eller vid specifika diagnoser. Alla uttrycker att det mer handlar om personligheten hos patienten. Flera av terapeuterna nämner att de använder humor framförallt när de lärt känna patienten och ett tag in i terapin.

### **Skulle du vilja använda humor mer än du gör idag?**

Tre av fyra terapeuter skulle vilja använda humor mer (3/4). En terapeut svarade att hen använder redan mycket humor och behöver inte använda det mer (1/4).

*”Nej då tror jag att det finns en risk att det blir för flamsigt”. ”Jag ser inte hur jag skulle kunna lägga till mer, det är en så stor del redan nu för mig”.*

*”Svårt att svara på, vet inte. Det är från fall till fall”. ”Inte om det inte kommer upp i stunden, spontant”.*

*”Jag skulle vilja tänka på det lite oftare”. ”Det är ett viktigt redskap”.*

*”Jag skulle kunna tänka mig lite mer planerat, bredda mig, och inte bara använda mig av min intuition utan även lite mer genomtänkt och så...det skulle vara intressant”.*

Det framkommer att tre stycken skulle vilja använda humor mer. En terapeut uppger att hen skulle vilja använda det mer medvetet för att hen anser att det är ett bra redskap i terapin. En terapeut vill använda mer planerade och riktade humorinsatser. En terapeut vill endast använda det spontant.

### **Kommer du ihåg ett specifikt tillfälle när du upplevde humor hjälpsamt?**

Terapeuterna ger exempel på olika situationer när de upplevde att humorn var hjälpsam.

*”När jag träffade en ny patient med GAD som var nervös, ångestfylld och halvmotiverad till behandlingen så presenterade jag behandlingen för henne och sa; ”Du kan alltid avbryta behandlingen, det är inget vi skriver i blod” och då började hon skratta. På något sätt blev det en öppning, hon slappnade av och det blev en*

*vändning i samtalet”.*

*”En patient som mådde dåligt berättade om hur hon haft det i helgen och där kunde vi hitta glädje och skratta åt det”.*

*”Jag hade besök av en familj och pappan var väldigt förkyld och hade en röd näsa. Då skojade jag lite och tittade på hans fru, mamman till patienten, och sa; ”Handlar det egentligen inte om alkoholproblem”. Det sa jag med glimten i ögat och alla i rummet skrattade”.*

*”Nej, inte specifikt. Skrattade lite ihop igår med den patienten som jag hade sist på agendan. Kan inte specificera vad det var, kanske lite alliansskapande”.*

*”Jag kommer inte ihåg ett speciellt tillfälle men...det är med mina emotionellt instabila patienter...när man använder vanvördighet som en färdighet i sessionen...att det är humoristiskt menat...det är i all välmening”.*

Det framkommer att i alla situationer handlar det om situationsbunden humor och att det var alliansskapande och det lättade upp stämningen.

### **Finns det något tillfälle när det inte passar med humor eller där du rent av undviker att använda humor?**

Alla intervjupersoner har flera exempel på tillfällena när de inte använder humor, till exempel; Suicidala/suicidnära patienter (2/4).

Deprimerade patienter (2/4).

Patienter med Asperger/autism (3/4).

När de inte känner patienten (2/4).

Psykotiska patienter (2/4).

Schizoid personlighetssyndrom (1/4).

Emotionellt instabila (1/4).

Dysreglerade patienter i affekt (1/4).

*”Ja, jag tänker automatiskt på depressioner. De är inte alla där och då försöker jag verkligen fundera över hur jag ska använda humor....det ploppar ju upp, men jag springer inte på alla bollar utan avfärdar när det inte är läge, avfärdar mer då”.*

*"Många gånger när patienterna är suicidala, där tänker jag mer på vad jag säger och hur de upplever det. Men även där använder jag humor och det är mycket upp till patientens sinnesstämning, just den stunden och man får känna in sig".*

*"Ja, jag har patienter som är lättkränkta, där skulle jag inte använda humor...man vet inte hur den tar det, väger allt noga". "Personer som har Asperger och autismdiagnoser för det kan bli jättefel eftersom de inte kan läsa mellan raderna".*

*"Inte heller psykotiska patienter". "Lite diagnosrelaterat när man tänker efter". "Man sitter inte och försöker ha humor när en patient är suicidal". "Emotionellt instabila och narcissistiska personligheter".*

*"Definitivt när mina patienter är dysreglerade ...för någonstans upplever jag att humorn kräver ju...alltså ett visst mått av reflektionsförmåga...och då är det svårt att få med sig dem på skämtet eller humorn". "Sedan har jag haft patienter där jag gjort bort mig lite grand... där jag försökt använda humor och det inte har funkat och då låtit bli..och det kan vara patienter med Asperger och schizoid personlighetssyndrom". "Precis nu har jag en patient som är inne i en akut sorgereaktion...där jag än så länge inte hittat någon riktig plats för humor".*

### **Finns det något annat du vill säga eller lägga till om humor i terapin?**

Det framkommer att flera av terapeuterna tycker att det borde forskas mer på det för att få fram eventuella verktyg och strategier i terapin.

Vidare nämner de att det vore bra att lära ut i KBT-utbildningen att humor är alliansskapande och att man inte är oprofessionell om man skämtar.

En terapeut poängterar att det kan finnas kulturella skillnader, och likheter, när det gäller uppfattning och typ av humor som man behöver uppmärksamma.

En annan terapeut tycker att man borde medvetandegöra humorn i terapin.

Det framkommer att en terapeut tänker att humorn kan vara en generationsfråga och som äldre terapeut gäller det att hänga med i de yngre personernas upplevelse av humor.

## Resultatdiskussion

Resultatet i den här studien visar att KBT-terapeuter använder sig av humor i det terapeutiska arbetet i varierande grad och det beror på situation och patient. Humoranvändandet bidrar framför allt till alliansskapande och gör terapin mer tillgänglig för patienten.

Syftet med den här studien var att undersöka om KBT-terapeuter i psykiatrisk öppenvård använder sig av humor och vilken effekt det får i det terapeutiska arbetet.

I resultat framkommer fyra olika kluster. Det första klustret visar vilken typ av humor som används och syftet med humoranvändning som vi kallar verktyg i bilden.

Nästa kluster handlar om när humor används. Kluster tre handlar om humorn används medvetet. Det fjärde klustret handlar om humoranvändning i olika patientgrupper.

Under det första klustret framkommer tre stora teman. Det första temat handlar om att alla intervjuade terapeuter använder humor i syfte att skapa allians med patienten. Då bjuder terapeuterna på sig själva genom egna berättelser och misstag vilket lättar upp stämningen och gör patienten mer mottaglig för terapin. Detta överensstämmer bra med Epstein (1997), Pettersson och Thalen (2015) och Ekström (2016), som i sina undersökningar kommit fram till att humor används för att bygga en terapeutisk relation, skapa en terapeutisk allians och för att stärka denna allians. Det andra temat under kluster ett visar att alla terapeuter använder humor i syfte att bekräfta patienten. Det innebär att terapeuten ”hakar på” patientens egna roliga berättelse och de kan skratta tillsammans. Det tredje temat under kluster ett visar att alla terapeuterna använder spontan humor som uppkommer naturligt i stunden, situationsbunden humor.

Ett intressant resultat från studien är att en av terapeuterna berättade att eftersom hon inte har svenska som modersmål kan hon ibland vända på ord eller säga fel ord och detta har lett till gemensamma skratt vilket hon upplever alliansskapande. Situationen uppkommer spontant, alltså situationsbunden humor.

Vi noterade även att en av terapeuterna i studien använder sig av roliga metaforer i sitt alliansskapande arbete. Detta tänker vi kan vara mycket hjälpsamt för vissa patienter som är mer visuella och då lättare kan ta till sig terapin. Dan Katz (2017) har skrivit en bok om roliga metaforer som presenteras i bild och text. Bokens syfte är att presentera psykologisk kunskap på ett nytt, roligt och okomplicerat sätt.



Under kluster två som beskriver när terapeuterna använder humor i sitt terapeutiska arbete framkommer det tre teman och det är att det ska vara rätt situation, beroende på vilken person de har framför sig och när de känner patienten väl.

En av terapeuterna berättar att hen ibland använder humor redan i väntrummet, men betonar också att det handlar om fingertoppskänsla för att kunna bedöma om det är rätt läge. Detta funderade vi på och kom fram till att det kan vara en bra start i kontakten med patienten och en viktig aspekt man inte alltid tänker på.

Kluster tre tar upp om humor används medvetet och de teman som framkommer är att några terapeuter använder humor spontant och några använder humor medvetet som en strategi. De som använder humor medvetet som en strategi gör det för att det är alliansskapande, för att lätta upp stämningen och för att få patienten avslappnad. Alla de intervjuade terapeuterna tycker det är viktigt att humorn är respektfull och lämplig i den aktuella situationen. Detta följer i linje med Kåver (2006) som menar att man får prova sig fram i kontakten med patienten och se hur denna svarar upp på humor och i sådana fall vilken humor.

En av terapeuterna säger att hen använder humor medvetet när patienten börjar slappna under sessionen och då anser terapeuten att hen kan ”sätta in en stöt” med lite humor i syfte att lätta upp stämningen.

En terapeut använder humor medvetet om patienten är ångestfylld och har mycket jobbiga tankar. Några terapeuter använder inte humor medvetet utan låter stunden styra.

En av terapeuterna vill använda humor mer medvetet som en planerad strategi än vad hen gör idag och nämner speciellt i den inledande fasen för att få en bättre allians.

Kluster fyra tar upp humoranvändning i förhållande till patientgrupp. De teman som framkommer är att terapeuterna inte använder humor mer på någon patientgrupp eller vid specifika diagnoser. Humor användningen beror mer på personligheten hos patienten.

Ett intressant resultat i studien är att en terapeut använder humor mer i den yngre patientgruppen för att de är mer öppna, medan en annan terapeut tycker det är lättare att skämta med äldre eftersom han själv börjar bli lite äldre.

Det vi reflekterade över är att det kan vara viktigt att ta hänsyn till åldern för att humor kan se olika ut beroende på vilken generation patienten tillhör.

En av terapeuterna träffar ofta emotionellt instabila personer och tycker humoranvändning fungerar bra för den gruppen, men en annan terapeut inte använder humor i sin kontakt med denna gruppen. Detta upplevde vi intressant för då kan det handla om terapeutens personlighet.

I vår studie undersökte vi om det finns situationer när terapeuterna inte tycker det passar med humor eller där de undviker att använda humor och det framkommer att alla terapeuterna ger exempel på situationer och flera olika patientgrupper, utifrån diagnos, där de inte tycker det passar med humor.

Flera terapeuter tycker inte det är lämpligt att använda humor på patienter med autismspektrumtillstånd pga att de har svårt att läsa mellan raderna och tar allt bokstavligt.

Två terapeuter tycker att det är olämpligt med humor på suicidala och djupt deprimerade patienter.

Resultatet är intressant eftersom det verkar som att vissa terapeuter är bekväma med en del diagnoser och andra känner sig obekväma med dessa diagnoser. Det kan bero på vilken vana och intresse de har att arbeta med vissa patientgrupper.

Sammantaget verkar det handla om situationen, patientens personlighet och sinnesstämning om humor är lämpligt eller inte. Detta får stöd av Kåver (2006) som skriver att humoranvändning kräver en viss flexibilitet hos terapeuterna som kan behöva anpassa sin humor eller helt lägga bort den för att nå fram till patienten.

Skulle humor kunna vara ett nytt verktyg i KBT? Ja vi tycker att studien visar att humor har sin plats i KBT-behandlingar och det mycket väl kan vara ett planerat verktyg. Det viktigaste som kommer fram i studien är att humoranvändning framför allt är alliansskapande, bekräftande och spontan i stunden. Då detta resultat är så framträdande anser vi att det kan användas och läras ut på KBT-utbildningar, vilket också merparten av de intervjuade terapeuterna föreslår. Vi tycker att resultatet av vår studie är ett tema för vidare forskning. Man kan då göra en kvantitativ studie genom att skicka ut ett frågeformulär till många fler än fyra personer. En annan inriktning på vidare forskning är att man kan intervjua patienterna om deras upplevelse av humor i terapeutiskt arbete.

Som en terapeut uttrycker sig; ”Det är roligare att ha kul än att ha tråkigt”

## Referenser

- Ahrne, G., Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber AB. Stockholm.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur Akademiska. Stockholm.
- Bunge, E. L., Mandil, J., Gomar, M., Consili, A. (2017). CBT Strategies for Anxious and Depressed Children and Adolescents. A Clinician`s Toolkit. *Child & Family Behaviorism Therapy* vol 39, No 4, 311-343.
- Dzieglewski, S. F. (2015). Humor as an essential Communication Tool in Therapy. *International Journal of Mental Health*. Vol. 32, p. 74-90.
- Ekström, S. (2016). ”Humor där det finns värme, respekt och jämbördighet det vidgar sinnet, så tänker jag” *En kvalitativ studie om humor och flexibilitet inom ramen för ätstörningsbehandling*. Examensuppsats, Psykoterapeutprogrammet. Svenska Institutet för kognitiv psykoterapi. Stockholm.
- Epstein, B. (1997). The use of humor in cognitive-behavioral therapy with outpatient depressed male adolescent. *Dissertation abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, Vol 57, Mar, 1997, pp. 5915.
- Katz, D. (2017). *Ödlan i huvudet, KBT i bilder*. KBT-Akademien Sverige AB.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB. Lund.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Natur och kultur. Stockholm.
- Lagerblad, A. (2010). Ditt leende smittar dig glad. *Dagens nyheter*. 29 sept.
- Maltenheim, J. (2018). Humorn är viktigast vid sidan av medicin och terapi. *Sydsvenska Dagbladet*, 29 mars, B11.
- Nationalencyklopedin. se (2017).
- Näslund, G. (2002). *Det goda skrattet*. Natur & Kultur Akademisk. Stockholm.
- Olsson, H, Backe, H & Sörensen, S. (2003). *Humorologi, Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. Stockholm: Liber.

Patel, R., Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur AB. Lund.

Pettersson, M., Thalén, E. (2015). *"Humor är livets ångestventil" En studie om humors betydelse för familjeterapeuter*. Examensuppsats, psykoterapeutprogrammet inriktning familjeterapi. Lunds Universitet: Institutionen för Psykologi. Lund.

Pierce, R. (1994). *Use and abuse of laughters in psychotherapy*. I H S Streat (Ed). The use of humor in psychotherapy. Lanham, MD, US: Jason

Rössner, S. (2005). Förlänger ett gott skratt livet? *Läkartidningen* nr 37.  
Socialstyrelsen. se (2013).

Ström, K. (2018). Vad händer i hjärnan när vi tycker något är roligt? *Skratta för livet. International laughter club Sweden*.

Sultanoff, S., M. (2013). Integrating Humor Into Psychotherapy: Research, Theory and the Necessary Conditions for the Presence of Therapeutic Humor in Helping Relationship. *The Humanistic Psychologist*. Volume 41, 2013- Issue 4, pages 388-399.

Uneståhl, L-E. (2015). *Skratta dig friskare*. Buena Vida. Stockholm.

Öst, L-G. (Red). (2013) *KBT inom psykiatri*. Natur & Kultur. Stockholm

## **Bilaga 1.**

Information om studien om KBT-terapeuters användning av humor i det terapeutiska arbetet.

Uppsats på psykoterapeutprogrammet med KBT- inriktning, Högskolan Evidens.

### Bakgrund

Vi själva tycker att humor, glädje och skratt är en viktig del av livet, både i arbetet och privatlivet, eftersom humorn gör oss mer avspända, tillgängliga och framför allt är brobyggande mellan människor. Vi vill undersöka om och hur KBT-terapeuter använder sig av humor i det terapeutiska arbetet.

### Syfte

Vi vill med hjälp av studien ta reda på hur KBT-terapeuter i psykiatrisk öppenvård och primärvård använder sig av humor i det terapeutiska arbetet. Vilken typ av humor de använder, i vilka sammanhang de använder humor och när de uppfattar att humoranvändningen fungerar som bäst och när de tycker att humor inte fungerar.

### Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om att delta i studien eftersom du har gått KBT-utbildning steg 1 eller steg 2, arbetar inom psykiatrisk öppenvård eller primärvård och arbetar kliniskt med terapi.

Hur går studien till?

Vi kommer att göra en intervju med dig som tar ca 20 minuter och den kommer att spelas in på ljudfil. Du kommer att få svara på några frågor om humor i terapeutiskt arbete och du får gärna ge exempel och egna reflektioner. All data som samlas in om dig är sekretesskyddad. Data hanteras enligt personuppgiftslagen (1998:2014), där forskningshuvudman Högskolan Evidens är ansvarig för lagrade uppgifter. Inga namn eller personuppgifter kommer att lagras. Resultaten kommer att redovisas i en skriftlig rapport/ uppsats på psykoterapeutprogrammet på Högskolan Evidens. Ljudfilerna kommer att raderas.

Fördelar med att delta

Vi tänker att den kliniska nyttan kan bli intressant om vi antar att humoranvändning kan användas för att underlätta kontakten med patienten och att humor eventuellt kan användas som ett terapeutiskt verktyg i delar eller faser av behandlingen. Studien kan också komma att visa vilken typ av humor som du upplevt mest

framgångsrikt och vad man eventuellt bör undvika, och detta kan också vara till kliniskt nytta.

## Ersättning och frivillighet

Ingen ersättning utgår för deltagandet i studien och deltagandet sker på helt frivillig basis. Du kan när som helst under studien avsluta din medverkan utan att motivera varför.

Om du vill avsluta din medverkan i studien eller har frågor tar du kontakt med någon av personerna nedan på e-postadresserna:

Åse Rolfsson:

[ase.rolfsson@vgregion.se](mailto:ase.rolfsson@vgregion.se)

Elisabeth Berling:

[elisabeth.berling@vgregion.se](mailto:elisabeth.berling@vgregion.se)

Det är vi som är uppsatsskrivare/intervjuare och studenter på psykoterapeutprogrammet med KBT-inriktning, Högskolan Evidens.

Ansvarig för studien

Forskningskoordinator Anders Hammarberg, Högskolan  
Evidens, e-post  
[anders.hammarberg@sll.se](mailto:anders.hammarberg@sll.se)



## **Bilaga 2.**

### **Intervjuguide**

1. Använder du humor i ditt terapeutiska arbete?
2. Vilken typ av humor använder du i ditt terapeutiska arbete?
3. Använder du medvetet humor som en strategi i ditt terapeutiska arbete?
4. Finns det speciella patientgrupper där du använder humor mer?
5. Skulle du vilja använda humor mer än vad du gör idag?
6. Kommer du ihåg ett specifikt tillfälle när du upplevde humor hjälpsamt?
7. Finns det något tillfälle när det inte passar med humor eller där du rent av undviker att använda humor?
8. Finns det något annat du vill säga/ lägga till om humor i terapin?