

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

KVALITATIVNÍ ANALÝZA POUŽÍVÁNÍ HUMORU  
V PSYCHOTERAPII: PŘÍNOSY A RIZIKA  
A QUALITATIVE ANALYSIS OF THE USE OF HUMOUR IN  
PSYCHOTHERAPY: BENEFITS AND RISKS



Diplomová práce

Autor: **Bc. et Bc. Veronika Macurová**

Vedoucí práce: **Filip Sulejmanov, Ph.D.**

Olomouc

2023

Můj upřímný dík patří mému vedoucímu práce Filipu Suljemanovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, cenné rady a velice vstřícný a ochotný přístup po celou dobu psaní této práce. Mé díky patří také mému manželovi, dceři a celé mé rodině, kteří mě podporovali a láskyplně doprovázeli během celého mého studia.

V poslední řadě bych ráda poděkovala všem psychoterapeutům za jejich ochotu, čas a energii, kterou mi věnovali během našich rozhovorů.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Kvalitativní analýza používání humoru v psychoterapii: přínosy a rizika“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 29.3.2023

Podpis .....

# OBSAH

Úvod.....	1
1 Humor z pohledu psychologie.....	3
1.1 Definice humoru.....	4
1.2 Humor jako forma komunikace .....	5
1.3 Psychologické teorie humoru.....	6
1.4 Druhy humoru.....	8
1.5 Smysl pro humor .....	12
2 Humor v psychoterapii.....	14
2.1 Definice terapeutického humoru.....	14
2.2 Humor jako součást terapie .....	15
2.2.1 Humor a jeho vliv na vznik a posílení terapeutické aliance .....	19
2.3 Vliv humoru na emoce, chování, poznávání a biochemii.....	20
2.4 Přínosy humoru v psychoterapii .....	23
2.5 Rizika a kontraindikace použití humoru.....	27
3 Výzkumná část – kvalitativní analýza .....	32
3.1 Zaměření a cíle práce .....	32
3.2 Výzkumné otázky .....	33
3.3 Výběr výzkumného souboru .....	34
3.4 Popis výzkumného souboru .....	35
4 Použitá metodologie výzkumu.....	36
4.1 Typ výzkumu.....	36
4.2 Výzkumný plán .....	36
4.3 Metoda sběru dat.....	37
4.4 Tvorba otázek.....	38
4.5 Etické hledisko výzkumu a ochrana soukromí .....	39
4.6 Reflexivita výzkumníka a řízení předsudků .....	40
5 Práce s daty a výsledky analýzy.....	41
5.1 Data management a systematizace dat pro analýzu .....	41
5.2 Analýza dat.....	41
5.3 Výsledky analýzy .....	45
5.3.1 Používají psychoterapeuti humor v psychoterapii? .....	45
5.3.2 Jaké jsou přínosy požívání humoru v psychoterapii.....	47
5.3.3 Jaká jsou rizika používání humoru v psychoterapii .....	49
5.3.4 Indikace a kontraindikace použití humoru v psychoterapii .....	50

6	Diskuse .....	53
7	Závěr.....	58
8	Souhrn .....	60
	Seznam použité literatury .....	63

# ÚVOD

Humor je univerzální lidská schopnost shledávat lidi, situace, události, myšlenky za směšné či zábavné. Humor a jeho rozpoznatelný projev smích je univerzální napříč lidskými kulturami a je přirozenou součástí našeho života. Většina lidí má humor ráda, vyhledává ho a považuje za poklonu, pokud jsou označeni za člověka se smyslem pro humor. Humor má tu moc zlepšit nám náladu, rozjasnit náš den, změnit naše vnímání různých situací, dává nám nadhled a úlevu.

Námi předkládaná práce si klade za cíl zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii. Dotazovali jsme se šesti psychoterapeutů na jejich pozitivní a negativní zkušenosti se začleněním humoru do terapeutické intervence.

Použití humoru v psychoterapii může být účinným nástrojem pro podporu terapeutického spojení, snížení stresu a zvýšení kognitivní flexibility, ale vyžaduje pečlivou rovnováhu mezi načasováním, vhodností a kulturní citlivostí, aby se předešlo negativním důsledkům. Humor může být cennou součástí psychoterapeutického procesu, ale musí být používán promyšleně a obratně.

Teoretická část práce je zaměřena na psychologické pojetí humoru, na jeho definici a nosné teorie humoru. Zvláštní kapitola je věnována psychoterapeutickému humoru, potenciálním přínosům používání humoru v terapii, včetně podpory vztahu mezi terapeutem a klientem, snížení napětí a úzkosti a podpory kognitivní flexibility a řešení problémů. Zmiňuje také, že používání humoru může být spojeno s riziky, jako je neúmyslné urážení nebo trivializace závažných problémů.

Výzkumná část práce je věnována popisu použité metodologie a prezentaci výsledků našeho výzkumu. Obecně můžeme naznačit, že humor v terapii může být účinným nástrojem, ale vyžaduje pečlivé zvážení a odborné znalosti ze strany terapeuta, aby jej mohl vhodně použít.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 HUMOR Z POHLEDU PSYCHOLOGIE

Humor je neodmyslitelný společenský jev, který se vyskytuje ve všech skupinách napříč lidskou historií (Adamle & Ludwick, 2005). Je to jedna z vrozených schopností, kterou si člověk postupně během dospívání rozvíjí, a která je ovlivňována životními zkušenostmi (Olsson et al., 2002). Mnohé nezávislé studie zjistily, že téměř každý člověk má smysl pro humor, který ale není vždy ostatními oceňován a přijímán, protože představy toho, co je humorné se různí (Mallett & A'Hern, 1996; Beck, 1997; Olsson et al. 2002; Adamle & Ludwick, 2005; Dean & Gregory, 2005; Scholl, 2011). Díky existujícím rozdílům ve společenských normách existuje rozdílné vnímání humoru. Výzkumy ukazují, že navzdory rozdílům je humor přítomen v různých kulturách po celém světě (Jiang et al., 2019).

Ve 20. století se humor dočkal zvýšeného zájmu psychologů, kteří zkoumali, jakým způsobem humor funguje, jaké plní funkce a jak se jednotlivci odlišují v jeho používání. V první polovině 20. století dominovaly freudovské teorie (Martin, 2018). Freud považoval humor za jeden z nejsilnějších obranných mechanismů, který umožňuje jedinci čelit problémům a vyhnout se negativním emocím. Avšak rozlišoval laskavý humor, vtip nebo sarkasmu, které v jeho pojetí byly projevem nevědomého nepřátelství. Freud (1905) vysvětloval chování plné humoru jako způsob, kterým se jedinec otevřeně vypořádává se společenskými tabu, jako je sexualita a agrese. Mezi Freudovými žáky však nepanovala názorová shoda, někteří z nich zastávali názor, že použití humoru v psychoterapii není vhodné, mezi nejvýraznější kritiky patří Lawrence Kubie (1970). Ten se domníval, že používání humoru během psychoterapie může u klientů vyvolat pocit, že je a jejich problémy nebere terapeut vážně.

Ve druhé polovině 20. století došlo k prudkému nárůstu empirického psychologického výzkumu. Z těchto výzkumů vyplývá, že humor má pozitivní vliv na sociální život člověka (Hay, 2000), osobní pohodu (Szabo, Ainsworth & Danks, 2005; Vilaythong, Arnau, Rosen & Mascaro, 2003), duševní zdraví (Schneider, Voracek & Tran, 2018) a aspekty fyzického zdraví (Lefcourt, Davidson, Prkachin & Mills, 1997, 1990; Stuber et al., 2009). Humor zmírňuje stres, napětí, úzkost a depresi (např. Abe, 1994; Kuiper & Martin, 1998; Lefcourt, 2001; Nezlek & Derks, 2001; Martin & Ford, 2018). Studie také ukazují, že humor je spojen s optimismem, samostatností, pozitivním sebepojetím, dobrými sociálními vztahy, pozitivními emocemi a životní spokojeností (např. Kuiper & Martin,

1993, 1998; Kuipier & Olinger, 1998; Parish & Quinn, 1999; Lefcourt, 2001; Nezlek & Derks, 2001; Abel, 2002; Martin, 2006; Martin & Ford, 2018).

Výzkumy z oblasti psychoneuroimunologie poukazují na vliv humoru na osu hypotalamus-hypofýza-nadledvinky a sympatického nervového systému, který tímto způsobem ovlivňuje odolnost vůči stresu (Berk et al., 1989; Felten, Tan, Bittman & Westengrad, 2001).

## 1.1 DEFINICE HUMORU

Přestože je humor jednou z nejrozšířenějších forem lidského sociálního chování, je jednou z nejméně pochopených a definovaných (Adamle & Ludwick, 2005). Jedná se o složitý jev, jehož definice zůstává nejasná a neuchopitelná. Tato nejasnost má za následek, že pojem „humor“ je používán různými nevhodnými způsoby. Často je například považován za synonymum pro „vtip“, „smích“ a „vtipnost“. Tato nejednoznačnost a nejistota vede k tomu, že je humor v některých profesionálních kruzích považován za „neprofesionální“ a někteří profesionálové se ho obávají použít navzdory jeho pozitivnímu efektu (Adamle & Ludwick, 2005).

Bariauda (1989) se domnívá, že humor je specifický druh zážitku, který vychází z vnímání, nebo vyvolání směšné či zábavné události. Dle Kollera (1988) je humor univerzální lidská schopnost, vnímat situace, události, nebo myšlenky za směšné či zábavné.

Hartl (2004) vysvětluje humor jako radostný citový stav způsobený komickou myšlenkou, situací či nápadem. Jako nejčastější zdroje humoru uvádí předstírané nehody a svízele, a nepravděpodobné jevy. Hartl (2004) považuje ironii a sarkasmus za zraňující a zesměšňující, a jako takové je vyčleňuje ze samotného pojmu humoru a humor, který je jimi vytvořen může být považován za formu socializované agrese.

Dle Martina (2006) je humor četnost s jakou se jedinec usmívá, či směje, nebo jinak projevuje veselí v mnohočetnosti životních situací. Oproti tomu Thorson (1990) uvedl, že není možné brát smích jako behaviorální odpověď, za jediný správný měřitelný ukazatel při měření smíchu. Smích může totiž pramenit z nervozity, a ne kupříkladu z humornosti situace.



Ziv vysvětluje, že humor v sobě kreativně zahrnuje "schopnost vnímat vztahy mezi lidmi, předměty nebo myšlenkami nesourodým způsobem, stejně jako schopnost sdělit toto vnímání ostatním" (Ziv, 1984, s.111).

## 1.2 HUMOR JAKO FORMA KOMUNIKACE

Humor můžeme považovat za jednu z nejúčinnějších forem komunikace, kterou lidé mezi sebou používají (Dziegielewski, 2003). Sultanoff (2002) uvádí, že zážitek z humorné události není jen příjemný, ale může také pomoci podívat se na životní výzvy z nadhledu. Humor může sloužit jako prostředek ke komunikaci a konfrontaci s minimálním stresem ve vztahu. Humor má výraznou schopnost zlepšovat mezilidské vztahy. Navíc jeho schopnost snižovat sociální napětí a obnovovat napjaté vztahy vedla k tomu, že byl označen za sociální lubrikant<sup>1</sup>.

Na humor se můžeme podívat nejenom z pohledu jeho produkce, nebo samotné reakce na vtipnou situaci, ale také můžeme dojít k dělení jedinců podle toho, jak k humoru přistupují a jakou k němu zaujímají polohu. Badad (1974) dělí jedince do 5 skupin:

1. Nehumorní (nonhumorous)
2. Posluchači (appreciators)
3. Producenti (producers)
4. Vypravěči (reproducers)
5. Producenti-vypravěči (producers-reproducers)

Nehumorní jsou ti, kteří nejsou nastavení ani připravení se smát, vyprávět vtipy, produkovat humor a vtipné situace ani nevyhledávají. Posluchači jsou ti, kteří vyhledávají vtipné situace, smějí se a vychutnávají si humor druhých lidí, ale sami ho netvoří. Producenti aktivně vymýšlejí, a tvoří vtipy a vtipné situace. Vypravěč vypráví vtipy a vtipné příhody, které převzal od někoho jiného, ale sám je nevytvořil. Nakonec producenti-vypravěči jsou ti, kteří umí skvěle vtipy vyprávět a zároveň je i tvořit.

---

<sup>1</sup> Zinker, J.C. (2003) Krása a tvořivost v lidských vztazích. In M. Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), Creative license: the art of gestalt therapy, 142-51. New York: Springer.

### 1.3 PSYCHOLOGICKÉ TEORIE HUMORU

Vědci si již po staletí lámou hlavu nad tím, co dělá něco vtipným? Filozofové, psychologové, lingvisté a další teoretikové k zodpovězení této otázky nabízejí množství teorií (Martin, s. 33, 2018). Mezi klasické psychologické teorie, které mají nejvýraznější vliv na výzkum humoru řadíme tři teorie (tzv. makroteorie). Ty jsou rozděleny do jednotlivých skupin podle důrazu, který kladou na rozdílné psychologické mechanismy, jež pravděpodobně vysvětlují humor. Dále si pak ještě uvedeme novější teorie vysvětlující humor, a to teorie zvratu a teorie vzrušení.

**Teorie uvolnění** (relief theory) se primárně zaměřují na intrapersonální potřeby. Vysvětlují, že veselí a smích pramení z naplnění pohnutek, nebo potřeb, především se jedná o uvolnění napětí skrze fyziologické vzrušení (Spencer, 1860 in Martin 2018, s.34), nebo „zakázané“ sexuální a agresivní impulsy (Freud, 1905, 1928 in Martin, 2018). Freud tedy pojímal humoru jako ventil pro pudy, jejichž uspokojení není slučitelné se společností a její morálkou. energii, kterou bychom jinak spotřebovali na potlačení těchto pudů, můžeme uvolnit smíchem. Wolfensteinová (1978) poukazuje na to, že děti používají humor v situacích, ve kterých cítí, úzkost, vinu nebo zklamání. Teorie uvolnění chápe humor jako ventil a z tohoto úhlu pohledu se jedná o jednu z copingových strategií. Popisuje humor jako nástroj homeostázy (Buijzen & Valkenburg, 2004).

**Teorie nadřazenosti** (superiority theory) stejně jako teorie uvolnění postulují to, že základem všech vtipných situací a zážitků je naplnění základních pohnutek (motivů). Nicméně jejich zastánci zdůrazňují interpersonální motivy sebeposílení. Smích a veselí vycházejí z pocitu náhlého triumfu, nebo pocitu nadřazenosti nad druhým člověkem či skupinou lidí. Jsou založeny na převaze jednoho člověka nad druhým, tedy podstatou humoru je zesměšňování druhého člověka (Martin, s.34, 2018). Z pohledu této teorie má humor povahu hostilní, agresivní, a je pro něj charakteristické pohrdání a nepřátelství (Borecký, 2000). Teorie nadřazenosti vysvětluje, proč se smějeme cizímu neštěstí, a proč při tom zažíváme pocit nadřazenosti nad lidmi na jejichž účet se bavíme. Toto chování zaujalo už Aristotela, který od něj druhé odrazoval (Mulder & Nijholt, 2002). Pokud se, ale snažíme druhé ponížit musíme se dle Bergsona (1994) oprostít od emocí soucitu a lítosti. Pro něj je humor nástroj sociální kontroly, smích a komično obrannou reakcí společnosti vůči jevům

antisociálním. Je příjemné být tím kdo se směje než vysmívaným. Trochu jiný pohled nabízí Gruner (1997), který vnímá humor jako hravou agresi. Kdy agresi nevnímá jako ohrožování, či útočné ubližování, ale jako hravou převahu v zápase. Pocity člověka, který nad někým vyhrál a vychutnává si svou výhru a převahu, jsou dle něj srovnatelné s pocity prožívání humoru. Za klíčový moment považuje okamžik uvědomění si toho, že je člověk v dané chvíli lepší nebo chytřejší než druhý, nebo on sám před jistou dobou. Toto uvědomění pak člověka rozveselí a má potřebu se smát.

**Teorie inkongruence** (incongruity theory) jsou také označovány jako teorie kontrastu, konfliktu, ambivalence a jejich podstata spočívá v nesourodosti prvků. Na rozdíl od teorií uvolnění a superiority upozadují roli motivů, ale zaměřují se na kognitivní procesy zapojené do percepce a interpretace stimulační události. Kterou pak následně vyhodnotí jako inkongruentní, což je minimální základ pro veškerý humor. Základním rysem humoru je to, že vždy obsahuje nějaký kontrast, tedy současný výskyt prvků, které jsou navzájem neslučitelné, jejich spojení je nesmyslné, nějakým způsobem šokující, nebo překvapující (Mulder & Nijholt, 2002). Mezi zásadní autory, kteří stáli v počátcích tohoto pohledu na humor patří Arthur Koestler (1964), který ve své práci o kreativitě říká, že kreativita se projevuje ve třech hlavních oblastech lidského jednání: ve vědeckém výzkumu, umění a humoru. Ve své teorii také představil koncept tzv. bisociace, která je mentální proces vznikající v okamžiku kdy dojde k percepci dvou rozdílných referenčních rámců, jež jsou vzájemně neobvyklé.

Každá z těchto tří klasických teorií humoru se pokouší podat vyčerpávající vysvětlení humoru v celé jeho komplexitě. Nicméně v sobě zahrnují pojmy, které jsou příliš široce nebo vágně definovány. Z toho důvodu však ani jedna z nich není schopna humor vystihnout a popsat komplexně, ale každá z nich vysvětluje humor a jeho prožívání alespoň z části. Upozorňují nás na důležité proměnné a procesy, které se podílejí na vytváření zkušeností s humorem, a tím tyto teorie vytvářejí základ pro současné teorie humoru a jeho výzkum (Martin, 2018, s. 68).

Teorie uvolnění vyzdvihuje energický ráz humoru, a to, jak souvisí s fyziologickými změnami organismu a následně pak s emočními prožitky. Teorie superiority zaměřuje svou pozornost na agresi, která sice není základem humoru, ale je jeho součástí, a v některých

druzích humoru sehrává důležitější či méně důležitou roli. V poslední řadě se teorie inkongruence zaměřuje na kognitivní procesy zapojené do zpracovávání humoru, ze kterých se tak stávají podmínky pro obě předchozí teorie.

**Teorie zvratu** (reversal theory) jejímž autorem je Michael Apter (1982), je obecnou teorií osobnosti a motivace, která poskytla komplexní rámec pro vysvětlení humoru. Aby člověk mohl prožívat humor (vnímat něco jako humorné), tak se musí nacházet v určitém stavu motivace, který se odráží v humorném rozpoložení mysli (humorném myšlení), musí zažívat v tomto stavu zvýšené vzrušení a zapojit se do kognitivních procesů popsaných jako kognitivní synergie a zmenšení (Martin, 2018).

**Teorie vzrušení** (arousal theory), poprvé formuloval Berlyne (1972) který smích vidí jako reakci na prožitek ze změny intenzity vzrušení. Jeho teorie vysvětluje proces působení humorných stimulů (collative properties) na vznik nervového podráždění (arousal boost), které pokračuje až do určité hranice, a v okamžiku jejího překročení nastává rychlý pokles podráždění (arousal jag), který pak vnímáme jako příjemný pocit.

## 1.4 DRUHY HUMORU

V minulosti byl humor definován především jako příjemný a prosociální jev (Tanay, Roberts & Ream, 2013). Nicméně další studie naznačují, že některé aspekty humoru mohou být vnímány i jako negativní jevy, například jako forma agrese vůči sobě nebo druhým (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir, 2003). Styly humoru představují způsoby, jakými jednotlivci používají humor jako strategie zvládnání (copingové strategie) a změnu perspektivy (Dozois et al., 2009). Jinak řečeno, různé styly humoru mohou hrát konstruktivní nebo destruktivní roli v duševním zdraví člověka.

Martin a kol. (2003) navrhli model stylů humoru, který zahrnuje čtyři odlišné dimenze, z nichž dvě jsou považovány za potenciálně prospěšné pro psychickou pohodu, zatímco dvě jsou potenciálně škodlivé. Dva pozitivní styly humoru se zaměřují na adaptivní psychologické funkce humoru – sebeposilující humor (intrapersonální procesy), a afiliativní

humor (interpersonální procesy); dva styly humoru se zaměřují na maladaptivní funkce humoru – sebepoškozující (intrapersonální) a agresivní (interpersonální) humor.

### **Sebeposilující humor**

Sebeposilující humor se používá k posílení sebe sama. Funguje jako strategie zvládnání, která reguluje emoce a snižuje stres. Je pro něj charakteristická schopnost smát se sám sobě, zdravý pohled na skutečnost a umění dělat si legraci z vlastních životních zkušeností (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir, 2003). Dle Martina (2007) bývá užíván jako způsob vyrovnávání se se zátěží. Lidé, kteří jej preferují jsou schopni si ho udržet i v nepříjemných situacích, sami ho aktivně vyhledávají a vytvářejí. Frewen a kol. (2008) provedli studii, ve které zjistili, že lidé, kteří používají tento druh humoru vykazují méně depresivních symptomů a mají méně zdravotních obtíží. Sebeposilující humor podporuje optimismus a sebeúctu a deaktivuje depresi (Chen a Martin, 2007; Dozois et al., 2009; Martin a Ford, 2018). U lidí, kteří preferují tento typ humoru, jsou výrazné rysy extraverze a otevřenosti vůči zkušenostem, sebeposilující humor negativně koreluje s neuroticismem (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir, 2003).

### **Afiliativní humor**

Afiliativní humor – sklon říkat vtipné věci, vyprávět vtipy a zapojovat se do spontánního vtipkování s cílem pobavit druhé se používá k udržení a posílení mezilidských vztahů. Slouží k pobavení druhých, stejně tak jako humor sebezraňující, na rozdíl od něj je však humorem vlídným, přátelským a laskavým, jehož cílem je navázat a posílit sociální vazby, snížit napětí a zlepšit kohezi skupiny (Chen, Martin, 2007).

### **Sebepoškozující humor**

Sebepoškozující humor používá člověk k tomu, aby se zavděčil druhým. A to tak, že se pokoušíme pobavit druhé na náš úkor, tj. zesměšňováním sebe sama, používáním nadměrně sebeponižujícího humoru, nebo se smějeme sami sobě, když nás druzí zesměšňují a uráží. Humor v této podobě slouží jako forma obrany, kterou zakrýváme vlastní pocity.

Vychází z nízké sebeúcty a jedinci, kteří ho používají se snaží získat sociální uznání i za cenu pošlapání sebeúcty (Salavera, 2018).

### **Agresivní humor**

Agresivní humor je spojován s tendencí používat humor za účelem kritiky, nebo manipulace. Jeho nejčastější formy jsou škádlení, sarkasmus, zesměšňování nebo znevažování. Často jsou používány urážlivé či ironické vtipy, které mohou mít také rasistický, nebo sexistický podtext, a jejichž cílem je zesměšnit jedince anebo skupinu (Salavera, 2018).

Koncept stylů humoru vytvořený Martinem a kol. se stal jedním z důležitých teoretických východisek a podnítil celou řadu výzkumů zabývajících se smyslem pro humor. Schneider et al. (2018) ve své metaanalýze přináší celkové důkazy, které hovoří o tom, že afiliativní a sebeposilující styly humoru lze skutečně považovat za styly humoru podporující zdraví. Které mohou přispívat ke zlepšení nebo udržení sebepojetí pozitivním a neagresivním způsobem a pomáhají při zvládnání stresu. Naproti tomu agresivní a sebepoškozující styly humoru mohou mít negativní vliv na zdraví. Mohou totiž ohrožovat sociální vazby v rámci vlastních sociálních skupin, nebo jsou namířeny přímo proti danému jedinci.

Martin a Kuiper (2016) se domnívají, že sebeposilující a afiliativní humor přispívají k celkové pohodě jedince, zatímco agresivní a sebepoškozující humor mají negativní vliv nejenom na jedince, kteří tento humor používají, ale také na jejich okolí. Tyto výsledky jsou plně v souladu s výsledky metaanalýzy uvedené výše. Již zmíněné styly humoru jsou velice důležité díky jejich vztahu k tělesnému a psychickému zdraví (Capps, 2006; Dionigi, Gremigni, 2013; Erickson, Feldstein, 2007), souvisí s celkovým zdravím jedince, napomáhají k úlevě od bolesti, a mají vliv na životní spokojenost (Martin, Kuiper, 2016).

Používání pozitivních stylů humoru je spojeno s pozitivním sebepojetím (Kuiper & McHale, 2009), celkovým štěstím (Ford et al., 2014), empatií (Martin et al., 2003) a odolností (Veselka et al., 2010). Tucker et al. (2014) zjistili, že afiliativní humor je ochranným faktorem proti sebevražedným myšlenkám.

Rnic et al. (2016) uvádí, že sebesilující humor je spojen s emoční pohodou, včetně sebeúcty, optimismu a pozitivních afektů a negativně souvisí s depresí, úzkostí, vnímaným stresem a neuroticismem. Sebesilující humor částečně vysvětluje souvislost mezi kognitivním zkreslením a depresí a to tak, že vliv kognitivního zkreslení byl oslaben u těch, kteří používali sebesilující humor. Naproti tomu afiliativní humor je těsněji spojen se vztahovými proměnnými než s emoční pohodou a souvisí s intimitou, spokojeností ve vztahu, sociální podporou, interpersonální kompetencí, bezpečnou vazbou a extravertí. Afiliativní humor je nepřímo úměrný osamělosti a sociální úzkosti. Vzájemné používání pozitivního humoru bylo spojeno s efektivním řešením konfliktů v párech (Campbell & Moroz, 2014).

Podobně agresivní humor převážně souvisí se vztahovými proměnnými a negativně souvisí se spokojeností, kompetencí, příjemností a svědomitostí a pozitivně souvisí s nepřátelstvím a neuroticismem. Sebedestruktivní humor souvisí s úzkostnou vazbou (Kazarian & Martin, 2004; Sar-El et al., 2013), s úzkostí, depresí (Frewen et al., 2008), neuroticismem, sebevražednými myšlenkami (Tucker et al., 2014) a negativně souvisí se sebeúctou a optimismem (Rnic et al., 2016). Fox et al. (2016) ve své longitudinální studii provedené na skupině 1234 adolescentů zjistil, že sebepoškozující humor byl v průběhu devíti měsíců spojen s poklesem sebeúcty a nárůstem deprese a osamělosti. Ačkoli Ford et al. (2014) uvedl souvislost mezi agresivním humorem a nižší úrovní štěstí, McCosker a Moran (2012) zjistili, že agresivní humor byl spojen s vyšším sebehodnocením, a to pravděpodobně proto, že ti, kteří ho používají mají také vysokou míru narcismu.

Ve výzkumech, které se zabývaly psychickými poruchami vyšlo najevo, že sebesilující a afiliativní styl humoru negativně koreluje s depresivními symptomy (Frewen et al., 2008), sebevražednými myšlenkami, interpersonálními prediktory sebevraždy, osamělostí, ostýchavostí, generalizovanou úzkostnou poruchou a úrovní stresu (Cann et al., 2010; Fitts et al., 2009; Martin, 2007; Tucker et al., 2013).

Výsledky výzkumů zabývajících se mezilidskými vztahy poukazují na to, že humor v nich hraje důležitou roli, protože zlepšuje a zvyšuje množství pozitivních sociálních interakcí, pomáhá snižovat psychický stres a regulovat konflikty (Cann, Etzel, 2008; Heintz, 2017; Leist, Muller 2013). Humor a s ním související chování může také naznačovat míru podobnosti potenciálních partnerů z hlediska kulturního zázemí, hodnot a postojů (Flamson & Barrett, 2008). Společné smání se vtipům může lidi upozornit na potenciálně

kompatibilního partnera, který vtipům rozumí a považuje je za vtipné. Humor má tedy i kvalitativní aspekt související s jeho obsahem. Muži a ženy se mohou zapojit do výše zmíněných typů humoru (Martin et al., 2003) a v situacích namlouvání hodnotí muži a ženy potenciální partnery s benigními styly humoru (tj. afiliativní, sebepodporující) pozitivněji než potenciální partnery se zraňujícími styly humoru, tj. agresivními, sebezničujícími (Zeigler-Hill et al., 2013).

## 1.5 SMYSL PRO HUMOR

Co si můžeme představit pod pojmem smysl pro humor? Podle Martina (2007) je prohlásit o někom, že má smysl pro humor jedno z největších ocenění, kterého se nám může od druhých dostat.

Eysenck (1972) poukazuje na tři možné významy tohoto pojmu. První je ten, kdy se jedinec směje stejné věci jako my (konformní význam). Druhý význam je, že se dotyčný hodně směje a je snadné ho rozesmát (kvantitativní význam). Třetí význam je, že daná osoba je „oživení a duší párty“, vypráví humorné historky a baví ostatní (produktivní význam). Eysenck však uváděl, že tyto tři rozdílné „smysly pro humor“, nemusí spolu nutně souviset.

Hehl a Ruch (1985), rozšířili Eysenkův koncept, a upozornili na to, že individuální odlišnosti smyslu pro humor mohou souviset s těmito rozdíly:

1. s mírou pochopení vtipů a dalších humorných podnětů,
2. ve způsobu kvalitativního i kvantitativního vyjádření humoru a veselí,
3. jejich schopností vytvářet vtipné komentáře, nebo postřehy,
4. z ocenění různých tipů vtipů, kreslených vtipů a dalšího vtipného materiálu,
5. stupněm jejich aktivního vyhledávání zdrojů, které je rozesmějí,
6. jejich schopností pamatovat si vtipy a směšné události,
7. jejich sklonem používat humor jako copingovou strategii.



Dle Martina (2007) je v současném psychologickém výzkumu smysl pro humor široký a mnohostranný konstrukt. Může se vztahovat k charakteristikám podnětu (vtipy, kreslené filmy, komedie), k mentálním procesům spojených s vytvářením, vnímáním, chápáním a oceňováním humoru ("pochopení vtipu"), nebo k reakcím jedince (pobavení, veselí, úsměv, smích).

Dále pak Martin (2007) dle situace a kontextu rozlišuje 3 typy humoru:

1. připravované vtipy, hádanky, krátké říkanky, které především slouží k pobavení druhých,
2. spontánní humor vytvořený záměrně pro pobavení v dané sociální interakci, z verbálních projevů sem patří sarkasmus, ironie a další, z neverbálních pak mimika, posunky, způsob chůze atd.,
3. náhodný humor vznikající nezáměrně, zde patří různá přeráknutí, chyby v projevu a nelogická vyjádření.

Humor zahrnuje jak kognitivní, tak emocionální prvky. Ačkoli většina humoru se vyskytuje v interpersonálním kontextu, může být také čistě intrapsychickým jevem (pobavený pohled na věc) a může se projevovat i v psychice člověka (pobavený pohled na život, nebrat se příliš vážně). Humor může být stav (pobavení, radost, veselí) nebo vlastnost (smysl pro humor).

V následující kapitole se budeme podrobněji věnovat problematice psychoterapeutického humoru, jeho vymezení, funkci, přínosům a potenciálním rizikům spojených s jeho použitím v terapii.

## 2 HUMOR V PSYCHOTERAPII

Humor v psychoterapii může být mnohými vnímán jako zvláštní koncept – začlenění humoru, obecně lehkého, hravého, a dokonce rozptylujícího zážitku do psychoterapie, která je pro mnohé procesem vážným a vysoce soustředěným se může zdát jako kontroverzní či kontraproduktivní (Sultanoff, 2008).

Humor má mnoho terapeutických výhod, včetně schopnosti měnit emocionální distres, kognitivní zkreslení a posilovat terapeutické spojení. Z toho důvodu jej mnozí terapeuti do terapií zařazují a používají jako nástroj v terapeutickém procesu. Použití humoru v psychoterapii má díky svým přínosům, ale i rizikům své zastánce i odpůrce (Sultanoff, 2013).

### 2.1 DEFINICE TERAPEUTICKÉHO HUMORU

Terapeutický humor je většinou jakýkoliv druh pozitivní interakce, která udržuje, zlepšuje nebo posiluje fyzickou a/nebo emocionální pohodu (Matz, 1998).

Dle Franziniho (2001) je terapeutický humor jakýkoliv zákrok, který vede ke zlepšení zdravotního stavu, s tím, že pacient byl povzbuzován k tomu, aby se na svou životní situaci podíval s humorem, a aby objevil, vyjádřil a pochopil její nesoulad a absurditu. Kulka (2008) pokládá za terapeutický humor jakoukoliv srdečnou, radostnou, nebo humornou interakci, která je konstruktivně využita na zlepšení klientovy psychické pohody.

Asociace pro aplikovaný a terapeutický humor (AATH, 2005) vypracovala definici zaměřenou na výsledky, která popisuje terapeutický humor jako: „Jakýkoli zásah, který podporuje zdraví a pohodu tím, že podněcuje hravé objevování, vyjadřování nebo oceňování absurdity nebo nesourodosti životních situací. Tato intervence může posílit zdraví nebo být použita jako doplňková léčba nemoci s cílem usnadnit uzdravení nebo zvládnutí, ať už fyzického, emocionálního, kognitivního, sociálního nebo duchovního“.

Podle této definice je terapeutický humor terapeutický na základě výsledku humoru. Pokud podporuje zdraví a pohodu, pak je terapeutický.

## 2.2 HUMOR JAKO SOUČÁST TERAPIE

Garnick (1995) vysvětluje, že mnoho terapeutů považuje humor za hodnotný prostředek, který klientům umožnil efektivně postupovat při řešení osobních, sociálních a emocionálních problémů. Humor, kreativita, emoce a duševní zdraví jsou propojeny jako součást plnohodnotného a produktivního života (Elias & Erickson, 1999). Podle Sopera (1993) lze terapeutický humor používat ve výchovném a korektivním smyslu, který pomáhá podporovat kognitivně-emocionální rovnováhu. Použití humoru umožňuje terapeutovi upozornit na určité chování a zároveň posílit klientovo sebeuvědomění a jeho hodnotu. V párové terapii může humor páru pomoci si uvědomit „všechny lidské slabosti a frustrace a usmát se nad nimi“ (Melnick et al., 2008, s.236).

Vnášení humoru do terapie vychází z osobní a profesionální zkušenosti terapeuta, jeho vlastních názorů a postojů k humoru. Rogers (1957) ve svém díle uvádí základní podmínky, které slouží k vytvoření prospěšných intervencí pro klienty. A kdy jsou důležité nejen specifické dovednosti/chování, ale také povaha terapeuta (způsob, jakým jsou tyto dovednosti předávány), která je pro terapeutickou hodnotu každé z těchto intervencí zásadní. Rogers navrhl, že klinické intervence musí být nabízeny ve spojení se specifickými terapeutovými "způsoby bytí" (Rogers, 1957, s. 97) a dodává, že existují specifické, nezbytné podmínky pro pozitivní výsledek psychoterapie. Těmito podmínkami jsou:

1. dovednosti/chování terapeuta (např. empatické reagování),
2. povaha terapeutovy bytosti (zahrnující empatii, soucit, opravdovost a pozitivní přijetí),
3. vnímavost klienta (schopnost prožívat přítomnost terapeuta) a
4. vztahové pouto, které se rozvíjí.

Dle Sultanoffa (2013) lze stejné čtyři podmínky aplikovat i na přítomnost terapeutického humoru. Aby byl humor terapeutický,

1. musí být jeho odesílatel (terapeut) zkušený v tvorbě humorných intervencí a musí jednat vědomě a cíleně,
2. musí ztělesňovat Rogersovy "způsoby bytí" základní podmínky, které jsou klíčové pro všechny terapeutické mezilidské interakce,

3. příjemce (klient) humoru musí humor přijmout a vnímat (pochopit) a
4. vazba mezi nimi musí modulovat "tón" humoru.

Goldin et al. (2006) zformuloval všeobecné zásady použití terapeutického humoru:

1. **načasování**, z hlediska vývoje vztahu terapeut – klient, je důležité správné načasování, stejně tak, jako to platí pro interpretace,
2. **vhodnost situace**, je potřeba empaticky odhadnout momentální atmosféru, emoční vyladění klienta a zpracovat jeho reakci,
3. **vnímavost klienta**, je důležité zohlednit osobnostní vlastnosti, kognitivní styl, ale i hierarchii zájmů, hodnot a postojů klienta.

Nicméně stejně jako u všech komunikačních dovedností, které se v průběhu života naučíme, je třeba i humor používat s mírou. V knize *Hand book of Humor* Buckman (1994, s. 155) ilustroval třináct faktorů (podmínek) využití terapeutického humoru:

1. před použitím humoru v terapii musí existovat terapeutický vztah,
2. humor překonává a odzbrojuje klientovy nevědomé odpory, což umožňuje terapeutické zkoumání bolestivých a konfliktních otázek,
3. aby byl humor účinný, musí být stejně jako každá jiná spolupráce včasný,
4. využitím všech zdravých obranných mechanismů se humor stává nejzdravěji fungujícím obranným mechanismem nejvyšší úrovně,
5. humor spojuje klienta a terapeuta při vykonávání bolestivé terapeutické práce,
6. humor obchází cenzuru superega a posiluje funkci ega, aby zvládlo a prozkoumalo nevědomý materiál,
7. nesourodost a překvapení činí humor příjemným při jeho interpretaci,
8. když terapeut používá humor, umožňuje klientovi uvědomit si to, co by jinak bylo nevědomé nebo mimo jeho vědomí,

9. terapeut se pomocí humoru zabývá přenosovými a protipřenosovými otázkami,
10. humor umožňuje regresi ve službách ega,
11. vztah mezi terapeutem a klientem určuje typ, načasování a použití humoru,
12. promyšlená spontánnost je vždy určující pro terapeutické použití humoru,
13. humor = bolest + vzdálenost.

Terapie založené na humoru jsou různými autory podporovány k použití u celé řady psychologických problémů počínaje depresí (Richman, 2003; Frewen et al., 2008), poruch souvisejících se stresem (Prerost, 1998; Strick et al., 2009), obsesivně kompulsivními poruchami (Surkis, 1993), fobiemi (Ventis, Higbee & Murdock, 2001) až po asociální poruchy osobnosti (Martens, 2004; Wright et al., 2014), schizofrenii (Witztum, Briskin & Lerner, 1999) a mentální retardaci (Davidson & Brown, 1989; Tavakolizadeh et al., 2018).

Humor je jako užitečný nástroj doporučován v individuální terapii (Rutherford, 1994), skupinové terapii (Bloch, 1987; Block, Browning & McGrath, 1983; Hoyt & Andreas, 2015), v rodinném a manželském poradenství (Odell, 1996; Curry & Dunbar, 2013; Horn et al., 2019), v terapii dětí, adolescentů (Bernet, 1993; Peterson, 2008; Thomas et al., 2015; Cox, 2014; Consoli et al., 2018) a seniorů (Prerost, 1993; Richman, 1995).

Terapeutické přínosy humoru jsou vyzdvihovány, také napříč teoretickými školami, včetně adleriánské terapie (Rutherford, 1994), behavioristické terapie (Franzini, 2000; Ventis et al., 2001), kognitivní terapie (Gelkopf & Kreidler, 1996), psychoanalytické terapie (Bergmann, 1999; Korb, 1988), racionálně-emoční (Borcherdt, 2002) a systemické rodinné terapie (Madanes, 1987).

Martin (2013) ve své knize *The Psychology of Humor: An Integrative Approach* popisuje tři možné způsoby, jak nahlížet a přistupovat k aplikaci humoru v terapii.

### **Humor jako terapie**

První způsob je přístup „humor jako terapie“, tento přístup se snaží vytvořit terapeutický systém který je z velké části založen na humoru. V 60. a 70. letech byly vytvořeny a propagovány různé psychoterapeutické školy, které kladly důraz na pěstování zdravého smyslu pro humor jako jednoho z hlavních cílů terapie. Podle těchto přístupů není humorný náhled na život pouze důležitým indikátorem psychického zdraví, ale také nástroj k udržování a rozvíjení zdravého fungování. Některé z těchto škol používaly speciální techniky humoru k vyvolání změny u klientů, zatímco jiné přístupy zdůrazňovaly roli terapeuta v modelování humorného postoje k životu a podpoře jakéhokoliv humoru, který se přirozeně objevuje, zatímco si klient získává realističtější pohled na život a větší schopnost vypořádat se s životem (Martin, 2013, s. 337).

Jedním z nejznámějších přístupů používajících extensivně humor je racionálně emoční terapie (RET) Alberta Ellise. Podle tohoto přístupu vzniká u lidí psychická nepohoda jako následek iracionálních systémů přesvědčení, disfunkčního chování a nerealistických absolutistických norem. Ellis (1977) tvrdí, že humor lze použít ke změně tohoto negativního a sebepoškozujícího myšlení. Cílem terapie je pak zpochybnit a rozporovat klientovy systémy přesvědčení a nahradit je realističtějšími a adaptivnějšími domněnkami a chováním. Jedním ze způsobů, jak toho docílit je použití humorných nadsázek, zveličování, a dokonce i sarkasmu, aby terapeut mohl poukázat na absurditu klientových iracionálních systémů přesvědčení (Martin, 2013, s.338).

### **Humor jako specifická terapeutická technika**

Druhý přístup je dle Martina (2013) charakterizován tím, že humor může být pokládán za základ „specifických terapeutických technik“, které může mít terapeut ve svém repertoáru, včetně „nehumorných“ technik a které může použít v závislosti na povaze klientových problémů. Spíše než vytvářet celý terapeutický systém s humorem jako klíčovou komponentou, se někteří terapeuti rozhodli vyvinout intervenční techniky založené na humoru, které slouží k léčbě specifických klientů se specifickými problémy.

Například Larry Ventis (2001) vyvinul aplikaci humoru k systematické desenzibilizaci u léčby fobií a dalších poruch souvisejících se strachem.

Další velice známou technikou, která je často považována za založenou na humoru je paradoxní intence vyvinuta Viktorem Franklem (1960). Tato technika je hojně využívána k léčbě obsesivně kompulzivních symptomů, úzkosti, deprese a agorafobie (Martin, 2013, s. 340).

### **Humor jako komunikační dovednost**

Ve třetím přístupu může být humor vnímán jako „komunikační dovednost“, která se stejně jako třeba empatie, nebo opravdovost podílí na celkové terapeutově efektivitě bez ohledu na jeho nebo její teoretické zaměření (Martin, 2013, s. 343).

#### **2.2.1 HUMOR A JEHO VLIV NA VZNIK A POSÍLENÉ TERAPEUTICKÉ ALIANCE**

Již více než 50 let výzkumy podporují sílu terapeutického spojení jako primárního faktoru pro změnu klienta v psychoterapii (Carkhuff & Berenson, 1967; Lambert & Barley, 2001; Rogers, Gendlin, Kiesler, & Truax, 1967; Strupp, 1960; Truax & Carkhuff, 1967; Watson, 2007).

Psychoterapie jako vztah je jedinečná a metody, kterými terapeuti budují intimitu v terapeutické alianci, se obecně liší od metod, kterými budují intimitu v jiných typech vztahů. Ačkoli se humor vyskytuje jak v osobních, tak v klinických vztazích, jeho použití v terapii je selektivní a ve prospěch klienta (Sultanoff, 2013).

Humorné intervence pomáhají budovat terapeutické spojení (Gelkopf & Kreitler, 1996; Richman, 1996) a mají velký potenciál prohloubit vztah, protože mohou vést k pozitivnímu přijetí, empatii, soudržnosti a sounáležitosti (Richman, 1996). Terapeuti, kteří jsou schopni vytvářet humorné intervence ze skutečně vřelé a pečující perspektivy, mohou zvýšit své spojení s klienty. Stejně jako empatie prokazuje úroveň péče a porozumění a buduje terapeutické spojení, může použití humoru posílit pouto mezi terapeutem a klientem. Fry a Salameh (1987) identifikovali dva typy možných příznivých vedlejších účinků používání terapeutického humoru pro terapeuty. Humor jako prostředek zvládnání stresu a jako preventivní nástroj snižování stresu a profesního vyhoření.

Sultanoff (2013) dále zdůrazňuje význam důvěry, kterou klient do terapeuta vkládá a která jej činí zranitelnějším vůči citové újmě. Z toho důvodu je použití humoru v psychoterapeutickém vztahu rizikovějším než v jiných vztazích. Cílevědomý záměr použití humoru v psychoterapii musí být jednoznačně ku prospěchu klienta, a nikoli pro osobní uspokojení či potěšení terapeuta. Použitím humoru může terapeut riskovat odcizení klienta. Terapeut může být vnímán jako ten, kdo nebere klientovy problémy vážně, a/nebo může být vnímán jako méně kompetentní, a tudíž méně schopný pomoci. Účinné používání humoru jako terapeutického nástroje vyžaduje, aby terapeut maximálně využil možnosti, které mu nabízí možnost pozitivního vnímání humoru ze strany klientů (Sultanoff, 2013).

Je třeba zopakovat, že načasování, vnímání klienta a terapeutický vztah jsou zásadními prvky pro určení, kdy humor v poradenské oblasti použít (Salameh & Fry, 2001).

### 2.3 VLIV HUMORU NA EMOCE, CHOVÁNÍ, POZNÁVÁNÍ A BIOCHEMII

Před tím, než se budeme věnovat přínosům používání humoru v psychoterapii, se ještě podrobněji zaměříme na vliv humoru na emoce, chování, kognici a biochemii, právě ve vztahu k psychoterapeutickému procesu.

Psychoterapie je proces, v němž terapeuti vytvářejí intervence, jejichž cílem je podpořit změny v emocích, chování, kognici a/nebo biochemii klientů (Greenberger & Padesky, 1995). Sultanoff (2002) představil komplexní model zahrnující klinické zdůvodnění a teoretický základ pro využití humoru v psychoterapii. Tento model naznačuje, že intervence pomocí humoru pomáhají klientům měnit pocity, chování, myšlenky a biochemii.

Jedná se o interaktivní proces, kdy změna jednoho aspektu (např. emoce) pravděpodobně podnítl změnu jiného aspektu (např. chování). Humorné intervence mohou aktivovat změnu ve všech čtyřech oblastech, a proto mohou sloužit jako účinný intervenční nástroj. Zatímco empirických výzkumů, které by přímo spojovaly humor terapeuta s výsledky terapie, je málo, několik studií spojuje terapeutický humor se změnami v emocích, chování a kognici klienta (Bizi, Keinan, & Beit-Hallahmi, 1988; Gelkopf & Kreitler, 1996; Martin & Dobbin, 1988; Martin & Lefcourt, 1983; Porterfield, 1987; Thorson, Powell, Sarmany-Schuller, & Hampes 1997).



Jiné nepsychotherapeutické studie zjistily pozitivní změny v biochemii, když se subjekty zapojily do hlubokého srdečného smíchu (Berk et al., 1989; Dillon, Minchoff & Baker, 1985; Martin & Dobbin, 1988; Martin & Ford, 2018; Gremigni, 2012; Lapierre et al., 2019).

### **Vliv humoru na emoce**

Prožitek humoru mění stresující emoční stavy. Výzkum vlivu humoru ukázal, že humor zmírňuje depresi (Gelkopf & Kreitler, 1996; Porterfield, 1987; Zuroff et al., 2004; Frewen a Dozois, 2008) a snižuje dopad stresových událostí (Bizi et al., 1988; Martin & Dobbin, 1988; Martin & Lefcourt, 1983).

Prožitek humoru také slouží jako prostředek k vybití a zmírnění nahromaděného emočního konfliktu (Rosenheim & Golan, 1986). Bylo také prokázáno, že humor snižuje úzkost a negativní náladu (Strick, Holland, Van Baaren & Van Knippenberg, 2009). Když jedinci zažívají humor, cítí se emočně povzneseni a dobře se sblíží s ostatními (Richman, 1996). Předpokládá se, že humorný prožitek a stresující emoce (deprese, úzkost a hněv) nemohou současně zaujímat stejný psychologický prostor (Sultanoff, 1997). V těchto okamžicích prožívání humoru se emoční distres rozpouští. I když se pocity distresu mohou vrátit, prožitek humoru přinejmenším poskytuje chvilkovou úlevu. Depresivní klient, který v terapii zažije humor a je k němu vnímavý, se může na vlastní kůži přesvědčit, že intenzita deprese alespoň na chvíli odezní. Klienty lze naučit, aby vědomě vyhledávali humorné zážitky i mimo terapeutická sezení jako způsob zvládnání svého emočního strádání (Sultanoff, 2013).

### **Vliv humoru na chování**

Prožitek humoru ovlivňuje chování člověka. Bizi et al. (1988) si všimli, že vojáci, kteří aktivovali svůj smysl pro humor při prožívání stresových událostí, si v těchto stres vyvolávajících situacích vedli lépe. Thorson et al. (1997) zjistili pozitivní korelaci mezi smyslem pro humor a společenskostí, asertivitou a kreativitou. Jedinci, kteří prožívali distres, měli tendenci se odtahovat a odpojovat od vztahů a příležitostí, zatímco jedinci, kteří prožívali humor, byli energičtější, pozornější a usilovali o spojení s ostatními. Výsledky naznačují, že lidé, kteří zažívají humor, mění způsob svého jednání v celé řadě situací.

## **Vliv humoru na kognici**

Ačkoli je běžné, že jedinec přisuzuje výkyvy nálady vnějším podnětům, je to klientova interpretace životních událostí, která je hlavním určujícím faktorem emočních reakcí (Beck, 1976; Ellis & Harper, 1979). Právě význam, který klient události přisuzuje, má hlavní vliv na jeho emoční reakce. Vztah mezi systémy přesvědčení a fyzickým i emocionálním zdravím je dobře zdokumentován. Optimismus, osobní kontrola a pocit smysluplnosti jsou spojeny s duševním zdravím (Seligman, 1998) a pozitivní přesvědčení souvisí s fyzickou pohodou (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000).

Zkušenost s humorem nabízí klientovi alternativní způsoby vnímání každodenních událostí. Humor poskytuje nadhled (Gelkopf & Kreitler, 1996; Richman, 1996; Rosenheim & Golan, 1986) a zvyšuje schopnost řešit problémy (Rosenheim & Golan, 1986; Thorson et al., 1997). Tím, že humor umožňuje klientovi získat nadhled, vybízí ho ke zkoumání a změně zkreslených vzorců myšlení.

Korekce nezdravých, zkreslených přesvědčení se přímo promítají do emočních a behaviorálních změn (Beck, 1976; Ellis & Harper, 1979). Strick et al. (2009) zjistili, že humor slouží jako komplexní rozptýlení, které vyčerpává kognitivní zdroje a vede ke snížení negativní nálady. Výsledky Stricka et al. (2009) podporují Saperovo (1987) stanovisko, že jedním z přínosů humoru je jeho schopnost posunout emoční distres a upravit negativní myšlení.

Schopnost klienta vnímat podnět jako humorný vyžaduje, aby klient kognitivně zpracoval kontext, v němž je podnět prezentován, a vnímal zvrát (nesourodost, absurditu, překvapení atd.), který podnět vytrhuje z kontextu. Pokud klient není schopen vnímat zvrát, je možné, že jeho kognitivní proces je rigidní, a proto je méně schopný vytvářet perspektivu ve vztahu k osobním stresorům prostředí. Humorná intervence může odhalit rigiditu klientova myšlenkového vzorce. V kognitivní terapii může humor terapeutovi pomoci posoudit sílu iracionálních systémů přesvědčení a chybných základních předpokladů. Využití humorných intervencí k identifikaci změn v základních narušených myšlenkových vzorcích klienta (jako jsou iracionální přesvědčení nebo chybné předpoklady) může pomoci vyhodnotit úspěšnost kognitivní restrukturalizace (Sultanoff, 2013).

## Vliv humoru na biochemii

Řada studií uvádí, že smích jako důsledek humorného podnětu vede k pozitivním biochemickým změnám. Když se jedinci smějí, snižuje se u nich hladina stresových hormonů (Berk et al., 1989) a zvyšuje se hladina protilátek (Berk et al., 1989; Dillon et al., 1985; Martin & Dobbin, 1988). Během smíchu se aktivuje nebo procvičuje mnoho tělesných systémů (např. kardiovaskulární, svalový a kosterní) (Fry, 1992). Humor pozitivně ovlivňuje emoce, chování, kognici a biochemii. Terapeuti, kteří se naučí účinně integrovat humorné intervence do svého terapeutického rámce, zvyšují svou schopnost pomáhat klientům zmírňovat emoční potíže, aktivovat pozitivní myšlení a vytvářet nové, zdravější chování (Gelkopf & Kreitler, 1996).

Je zřejmé, že emocionální a kognitivní aspekty humoru jsou úzce propojeny a vzájemně se ovlivňují. Tak lze například optimismus považovat za přímý účinek kognitivního aspektu humoru nebo za zprostředkovaný účinek změny nálady charakterizující humor (Sultanoff, 2013). Podobně snížení nepřátelství může odrážet přímou emocionální změnu nebo zprostředkovaný kognitivní účinek v důsledku zvýšení pozitivního postoje k lidem nebo lehkovážného, bezstarostného pohledu na svět. (Gelkopf & Kreitler, 1996, s. 247). Humorná intervence tedy stimuluje změny v klientových pocitech, chování, kognici a/nebo fyziologii, a jak naznačují Greenberger a Padesky (1995), každý z těchto aspektů lidské zkušenosti ovlivňuje ostatní. Proto má humorná intervence potenciál aktivovat dynamický, interaktivní proces mezi klientovými pocity, chováním, myšlením a fyziologií, což z ní činí potenciálně mocný nástroj v psychoterapeutickém procesu (Sultanoff, 2013).

## 2.4 PŘÍNOSY HUMORU V PSYCHOTERAPII

Maslow (1970), Rogers (1980) a Kush (1997) připouštějí, že humor je jedním z atributů, který se projevuje u plně fungujícího člověka. Znakem zdravé psychiky je to, že se člověk dokáže zasmát i nepříjemným událostem v průběhu života a jít dál. Freud (1905) zdůraznil, že existuje zřetelná souvislost mezi humorem a zdravým přizpůsobením klienta. Sands uvádí, že „humorný obsah může dát klientovi povolení se uvolnit a vyjádřit tabuizované emoce společensky přijatelným způsobem, a tak učinit terapeuta méně impozantním, nebo hrozivým (Sands, 1984, s.40).

Asociace pro aplikovaný a terapeutický humor (AATH, 2005) na svých webových stránkách shrnula přínosy používání humoru v psychoterapii do následujících bodů. Humor:

- redukuje stres, úzkost a napětí,
- podporuje životní pohodu,
- zvyšuje dobré sebehodnocení,
- zlepšuje náladu,
- zkvalitňuje meziosobní vztahy a interakce.

Smích pak

- zvyšuje toleranci k bolesti,
- zlepšuje kardiovaskulární funkci,
- zdokonaluje funkci imunitního systému,
- pozvedá náladu,
- pozitivně aktivizuje vnitřní orgány.

Falk a Hill (1992), stejně tak jako Haig (1986) a Sultanoff (2003,2013) uvádějí, že humor může hrát konstruktivní roli při vytváření a prohlubování terapeutického spojení, může prolamovat rezistentní obrany, napomáhat katarzi, ale také může umožňovat klientům vyhnout se konfliktním oblastem. A konečně, humor může být také použit jako zvládací mechanismus, který umožňuje vyhnout se konfliktu a umožňuje lidem zůstat v bezpečí, dokud nebudou připraveni vypořádat se s bolestnými životními událostmi.

Humor může v terapeutickém prostředí, zlepšit sebeúctu, stimulovat kreativní myšlení a rozšířit perspektivy. Terapeut může klientovi pomoci převést zneklidňující zážitky na komické situace a snížit klientovo napětí tak, aby mohl regulovat neuspokojující reakce. Humor v terapeutickém procesu umožňuje klientovi prožít rozčilující situaci jako komickou a neškodnou. Humor může pomoci přeorientovat vnímání, postoje a chování, což může vést k vyváženějším interakcím (Dziegielewski, 2015).

Heretik a Marsalová (2007) vymezují přínosy terapeutického humoru následujícím způsobem.

1. Humor mění „atmosféru“. Mění intimitu v dyadickém vztahu a kohezi v terapeutické skupině.
2. Humor podporuje kognitivní faktory, např. vhled, přerámcování a restrukturalizování.
3. Humor usnadňuje katarzi. Přináší abreakci napětí a úzkosti.
4. Humor zlepšuje sociální dovednosti. Zvyšuje asertivitu a sociální atraktivitu klienta.

Freud (1905) byl průkopníkem výzkumu systematického zkoumání podstaty humoru a smíchu a jeho začlenění do lidské osobnosti. V knize *Vtip a jeho vztah k nevědomí* vypožoroval, že vtipy a komické projevy umožňují jedincům bránit se úzkostem, strachu, hněvu a dalším rušivým emocím. Freud představil humor jako osvobozující a schopný poskytnout útěchu při zmírňování bolesti z neštěstí, což klientovi umožní řešit situace zralým, inteligentním a konstruktivním způsobem. Na humor pohlížel jako na nástroj usnadňující sociální vztahy v tom smyslu, že umožňuje vzájemné pocity radosti a zároveň snižuje úzkost.

Kromě toho lze humor začlenit do terapeutického procesu jako metodu posilující katarzi. Humorné poznámky mohou klienta motivovat ke sdílení jeho nejnaternějších myšlenek, pocitů a konfliktů. Poskytuje také příležitost stimulovat nové způsoby vnímání a chápání postojů, chování a situací (Gladding, 1995). Toto rozšíření vnímání umožňuje příležitost ke změně. Protože stimulace smíchem je spojena s úlevou od napětí i depresivních pocitů, mají klienti možnost revidovat své přístupy k řešení problémů pod menším tlakem.

Humor lze využít jako prostředek ke stimulaci smysluplných vhledů, například slov moudrosti, prostřednictvím vzpomínek na minulé události nebo podobné situace. Spisovatelé píšou o tom, že humor pomáhal jednotlivcům přežít emocionální a fyzické utrpení, uvěznění, nemoci a ztráty (Granick, 1995).

Podle Solomona (1996) humor umožňuje lidem získat kontrolu nad situací tím, že ji předefinují jako méně ohrožující. Kromě toho mohou být trapné situace vnímány jako méně

závažné, a tudíž pod kontrolou. Bez ohledu na to, zda je člověk schopen událost změnit nebo kontrolovat, pokud lze událost redefinovat pomocí humoru, vzniká pocit kontroly (McGhee, 1998). To naznačuje, že lidé, kteří používají humor ke zvládnání životních stresorů, tak činí v důsledku své schopnosti vidět hodnotu sebeovládání a sebekontroly.

Rozsáhlý výzkum (Rodin a Langer, 1977; Norman a Bennett, 1995; Bollini 2004; Kebza 2005; Jackson et al., 2014) byl proveden v oblasti konceptu vnímané kontroly a jejího vztahu k fyzickým a psychickým stavům. Výsledky těchto studií ukazují, že lidé častěji zažívají pozitivní výsledky, když vnímají, že mají kontrolu nad tím, co je ovlivňuje, a zažívají negativní výstupy, jako je deprese, když vnímají nedostatek kontroly. Martin a Lefcourt (2008) a Solomon (2003) uvádějí, že vnímaná kontrola je spojena s lepší emoční pohodou, lepšími způsoby zvládnání stresu, lepšími zdravotními a fyziologickými výsledky a lepší výkonností.

Výzkumy ukazují, že humor je využíván také jako diagnostická pomůcka při různých duševních onemocněních. Goldin a Bordan (1994) shromáždili literaturu, která uvádí, že humor byl použit k předvídání adaptace pacienta po hospitalizaci, k měření míry deprese klienta, a dokonce k posouzení obtíží schizofrenních pacientů v socializaci. Pro usnadnění měření v praxi Martin a Lefcourt (1986) vyvinuli Škálu humoru pro zvládnání situace (Coping Humor Scale) a také Dotazník situační odpovědi na humor (Situational Humor Response Questionnaire), čímž poskytli nástroje, které umožňují hloubkové posouzení humoru klienta. Kromě výše uvedených systematických měřících inventur navrhli Mahrer a Gervaise (1984) čtyři způsoby, jak lze ocenění humoru klientem využít při diagnostice terapeutického pokroku:

1. intenzivní smích může naznačovat žádoucí změnu v pojetí sebe sama,
2. intenzivní smích může být výrazem hodnotného nebo optimálního stavu, který se vyznačuje energií, otevřeností a uvědoměním,
3. intenzivní smích může být projevem pozitivního poradenského vztahu, protože vede k vřelosti, přijetí, intimitě a snížení citového odstupů,
4. intenzivní smích lze považovat za ukazatel klientovy změny v tom smyslu, že odráží zvýšené prožívání, silnou citovou expresi, emocionální zaplavení nebo katarzi.

Navíc bylo zjištěno, že humor má diagnostický význam pro pochopení přirozeného vývoje adaptačních mechanismů u dětí. Buckman (1994) a Ziv (1984) při zkoumání vývojového vývoje humoru zaznamenali souvislost mezi humorem a regulací reakcí dítěte na hrozby prostředí.

Zjistili, že humor je pro děti útechou a umožňuje jim sdílet humor s dospělými jako způsob, jak získat útechu za obavy. V klinickém prostředí lze proto humor využít k posouzení schopnosti dítěte identifikovat svou realitu a k určení stupně psychologického nebo sociálního vývoje. Schopnost porozumět humoru symbolizuje přechod dítěte ke složitějšímu poznávání, a jakmile je humor rozpoznán, může pomáhat při léčení tak závažných stavů, jako je rakovina, dětská mozková obrna, popáleniny a ortopedické problémy (Apel, 2002).

Humor má na lidi osvobozující účinek, poskytuje jim útechu a pomáhá jim zmírnit bolest z neštěstí, čímž jim umožňuje řešit situace zralým, inteligentním a konstruktivním způsobem. Jednou z hodnot humoru je, že posiluje vztah mezi klientem a terapeutem, což je součástí psychoterapeuta hodnocení stupně patologie klienta (Dziegielewski, 2015).

Může také klientovi nabídnout méně bolestný pohled na bolestnou zkušenost. Jak poznamenává Abel: "Humor poskytuje příležitost pro zkoumání kognitivních alternativ jako reakci na stresující setkání a možná i pro snížení negativních afektivních důsledků skutečného nebo vnímaného ohrožení" (Abel, 1998, s. 267). V neposlední řadě může být terapeut schopen doplnit klientův sociální repertoár a poskytnout tak metodu kontroly stresu (Goldin & Bordan, 1999). Je však třeba si uvědomit, že rozhodujícím prvkem je načasování: aby byl humor co nejúčinnější, musí přesně zapadnout do situace.

## 2.5 RIZIKA A KONTRAINDIKACE POUŽITÍ HUMORU

V této práci jsme věnovali velký prostor pozitivní stránce humoru a jeho přínosům, musíme však v zájmu objektivity popsat i jeho rizika. Právě používání humoru v psychoterapii je spojeno s celou řadou rizik. Někteří autoři upozorňují na důležitost načasování použití humoru a nutnosti se mu vyhnout, když klienti aktuálně procházejí krizí (Borsos, 2006), nebo emocionálně bojují s problémem (Kuhlman, 1984). Jiní autoři varují před používáním tzv. umělého či vymyšleného humoru, aby se zabránilo tomu, že klienti

budou používat sebepoškozující humor, aby získali ocenění a souhlas druhých (Franzini 2001; Martin et al., 2003). Humor může být v terapii nepředvídatelný a jeho použití může u klienta vyvolat například nepříjemné vzpomínky (1996). Glodin et al. (2006) uvádí, že pokud klient není na humor ze strany terapeuta připraven, anebo očekává vážnější přístup, tak to může vést k pocitu odcizení.

Lawrence Kubie (1971), který je jedním z největších odpůrců používání humoru v psychoterapii se ve svém často citovaném článku ostře vymezuje proti jeho používání. Poukázal v něm na řadu rizik spojených s jeho užitím, např. na to, že když terapeut používá humor, tak tím klientovi sděluje, že nebere jeho problémy příliš vážně. Pokud musí terapeut klientovi vysvětlovat, že mýnil něco jako vtip, tak to dle Kubieho znamená, že není dostatečně naladěný na klientovy pocity a potřeby. Kubie se domnívá, že terapeuti někdy používají humor nevhodně, jako obranu před vlastní úzkostí, anebo jako narcisistické chlubení se svou chytrostí.

V případě používání humoru klientem, se může dle jeho názoru jednat o nezdravé obranné mechanismy, způsob vyhýbání se řešení problémů, nebo o způsob devalvace vlastních silných stránek a vlastností používáním sebepoškozujícího humoru. Navíc klienti mohou mít také maladaptivní styly humoru a pokud se terapeut zapojí do humorné interakce, tak u nich může tyto maladaptivní styly humoru nevratně posílit.

Dalším rizikem humoru je dle Kubieho to, že terapeut k některým tématům přistupuje s humorem, a to může u klienta vyvolat dojem, že jsou tabu a nemá se o nich hovořit vážně. Navíc klienti mohou mít pocit, že se mají smát společně s terapeutem, aby to vypadalo, že mají „dobrý smysl pro humor“, i když tato žoviální povrchnost zakrývá pocity tísně nebo rozhořčení. Použití humoru, tak může klientům znemožňovat vyjádřit své negativní pocity nebo nesouhlas (Kubie, 1971). Ačkoliv je humor mnohými autory vnímán jako pozitivní faktor, který může posílit terapeutický vztah, tak Kubie (1971) upozornil na to, že humor může být naopak pro terapeutickou alianci škodlivý. Pochybuje o terapeutově kompetenci vybrat adekvátní formu humoru vhodnou pro klienta, nebo jeho schopnosti přiměřeně reagovat na klientovu negativní reakci na humor. Sultanoff (2013) s tímto názorem polemizuje, když říká, že mnohé terapeutické intervence jako je interpretace nebo konfrontace mají destruktivní potenciál, a přesto Kubie nenavrhuje, aby se jich terapeuti vzdali.



Podle Gladdinga (1995, s. 41) je humor v poradenství nevhodný, když:

- a) jej poradce používá, aby se vyhnul řešení úzkostí klienta,
- b) klient ho považuje za irrelevantní z hlediska důvodů, pro které do poradny přišel,
- c) je humor vnímán jako shazování,
- d) je nevhodně načasován.

Použití humoru není vhodné, pokud hrozí narušení serióznosti terapie (Reynes & Allen, 1987; Saper, 1987), nebo se jím může narušit dynamika mezi klientem a terapeutem (Thomas et al., 2015). Barwick (2012) varoval, že pokud klient používá humor, tak ten může být zneužit k odvedení pozornosti od určitých témat a může vyjadřovat agresi zesměšňováním druhých. Gibson a Tantam (2017) se domnívají, že klienti, kteří nabádají terapeuty k smíchu, tak mohou masochisticky činit proto, že nevědomě vyhledávají ponížení. Důležitým a rizikovým faktorem, který by měl terapeut vzít v úvahu ještě před použitím humoru v psychoterapii je kulturní zázemí a pohlaví klienta (Jiang et al., 2019; Martin & Sullivan, 2013; Vereen et al., 2012). Robert Pierce (1994) se domnívá, že použití humoru v terapii může být nevhodné, pokud je použit ke shazování, parodování anebo vysmívání se klientovi. Když je používán v obraně ve snaze o odvedení pozornosti od emočně nabitého problému k bezpečnějšímu tématu. Nebo pokud jeho použití neslouží terapeutickým účelům, ale pouze k terapeutově pobavení, a tak mrhá cenným terapeutickým časem a energií.

Kombinace humoru a terapie se nezdá být vhodná při léčbě osob s nižšími psychickými funkcemi. Pokud jedinci berou emoční poruchy příliš vážně, humor nevyvolává příjemné pocity a může vést k obsesím a úzkostem (Gladding, 1995). Freiheit, Overholser a Lehnert navíc poznamenávají, že "adolescenti, kteří trpí depresí, mohou mít zhoršenou schopnost ocenit situační humor" (Freiheit, Overholser & Lehnert, 1998, s. 33). Tito klienti mohou terapeutovy vtipy nebo humorné poznámky vnímat jako nesympatické, což může případně ohrozit terapeutický vztah. Proto je velmi důležité určit, kdy je nejvhodnější čas na inkorporaci humoru. Pomáhající profesionál musí posoudit, kdy je vhodná doba pro využití humoru (Fry & Salameh, 1987).

Humor není doporučován u některých klientů s autismem, protože se u nich projevují obtíže s pochopením a oceněním humoru (Lyons & Fitzgerald, 2004; Samson & Hegenloh, 2010). Stejně tak může být použití humoru kontraproduktivní u lidí s vážným psychiatrickým onemocněním, kteří si použití humoru terapeutem mohou vykládat nesprávně (Tsoi et al., 2008).

Kapitolou věnovanou rizikům a kontraindikaci používání humoru v psychoterapii si dovolíme uzavřít teoretickou část této práce. Pokusili jsme se alespoň částečně čtenáři přiblížit rozsáhlou problematiku používání humoru v psychoterapii. V další části se již budeme věnovat výsledkům našeho výzkumného šetření.

## **VÝZKUMNÁ ČÁST**

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST – KVALITATIVNÍ ANALÝZA

V teoretické části naší práce jsme se pokusili alespoň z části popsat psychologické pojetí humoru, jeho teoretická východiska a výzkum, dále jsme se již zaměřili na jeho aplikaci v psychoterapii. Nyní se na základě tohoto teoretického úvodu budeme věnovat našemu výzkumu, který z teoretické části vychází.

#### 3.1 ZAMĚŘENÍ A CÍLE PRÁCE

V naší práci jsme se zaměřili na zmapování toho, jestli a do jaké míry námi dotazovaní psychoterapeuti používají humor během své terapeutické práce. A jaký je jejich pohled na přínosy, rizika a kontraindikace jeho použití. Cílem naší práce je zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii.

Odborná literatura se do značné míry shoduje v uvážlivém používání humoru během terapeutických intervencí, nicméně panuje názorová shoda v tom, aby terapeuti brali v úvahu následující faktory, jakými jsou např. správné načasování, druh humoru, diagnózu klienta, věk apod. V naší studii jsme se dotazovali šesti praktikujících terapeutů na jejich zkušenosti se začleněním humoru do terapie.

Terapií rozumíme odbornou terapeutickou pomoc psychologickými prostředky, která je poskytována terapeuty, kteří prošli akreditovaným výcvikem v České republice. Všichni naši respondenti měli akreditované výcviky uznávané Českou asociací pro psychoterapii a většina z nich výcviky akreditované pro zdravotnictví. Z našeho výzkumu jsme vyloučili všechny výcviky, které tuto akreditaci nemají.

## 3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky zcela logicky vycházejí již z názvu této práce „Kvalitativní analýza používání humoru v psychoterapii: přínosy a rizika“.

Výzkumná otázka č.1

### **Používají psychoterapeuti v psychoterapii humor?**

První a základní otázka, kterou jsme si kladli je to, zdali terapeuti humor ve své terapeutické praxi používají. Tato otázka v sobě zahrnuje ještě další témata, specificky to, jestli je použití humoru záměrné, nebo vychází spíše ze situace. Tedy jestli je humor, který používají záměrný, spontánní anebo náhodný (Martin, 2007). Dále pak jaký je jejich přístup k aplikaci humoru, je humor pro ně technika, komunikační dovednost anebo terapie sama o sobě (Martin, 2007).

Výzkumná otázka č.2

### **Jaké jsou přínosy používání humoru v psychoterapii?**

Přínosy používání humoru v psychoterapii jsou doloženy zahraničními výzkumy a jejich výčet je obsažen v teoretické části této práce. Nicméně nás zajímalo, do jaké míry jsou s nimi jednotliví terapeuti obeznámeni, jestli si jich během svých intervencí všimají a dokážou je pro účely intervence využít.

Výzkumná otázka č. 3

### **Jaká jsou rizika používání humoru v psychoterapii?**

Stejně tak je to i s riziky použití humoru během intervence. Domníváme se, že nevhodně použitý humor, nebo humor špatně načasovaný může poškodit terapeutický vztah a zajímalo nás jaký je názor terapeutů.

Tyto výzkumné otázky jsme pro účely našeho výzkumu doplnili a rozšířili, tak abychom mohli získat náležitě saturovaná data. Specificky nás během rozhovorů zajímaly příklady

záměrného použití humoru, jeho pozitivních a negativních stránek, kontraindikace s ohledem na diagnózu, situaci anebo typ klienta.

### 3.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Vzhledem k povaze a rozsahu naší studie se nám jako nejvhodnější způsob výběru účastníků jevil prostý záměrný výběr, který nám umožnil vybrat účastníky splňující námi definovaná kritéria a zároveň souhlasící s účastí ve výzkumu. Námi stanovená kritéria jsou následující:

1. vysokoškolské vzdělání,
2. ukončený akreditovaný psychoterapeutický výcvik,
3. minimálně pět let terapeutické praxe,
4. ochota a možnost účastnit se výcviku.

Některé účastníky jsme získali prostřednictvím oslovení organizací, ve kterých pracují např. různá terapeutická centra. Jiné jsme získali na základě doporučení od jiných terapeutů.

### 3.4 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Na základě výše uvedených kritérií jsme vybrali 6 praktikujících psychoterapeutů, z toho byli 2 muži a 4 ženy. Respondenti byli ve věkovém rozmezí 42 až 57 let s věkovým průměrem 49 let. Délka jejich praxe se pohybovala od 10 let do 29 let s průměrem 17,8 let praxe. Všichni účastníci absolvovali studium jednooborové psychologie zakončené magisterským titulem, 3 získali své vzdělání na Univerzitě Palackého v Olomouci a 3 na Masarykově univerzitě.

**Tabulka č. 1:** *Základní charakteristiky výzkumného souboru*

TERAPEUT	TERAPEUTICKÝ VÝCVIK	DÉLKA PRAXE	TYP PRAXE
T1	Rodinná systemická terapie	10 let	Soukromá praxe
T2	SUR, EMDR	14 let	Soukromá praxe- klinický psycholog
T3	Gestalt psychoterapie	15 let	Soukromá praxe- klinický psycholog
T4	SUR, Pesso Boyden výcvik	29 let	Soukromá praxe- klinický psycholog
T5	PCA	10 let	Klinický psycholog v nemocnici
T6	Daseinsanalytický výcvik	29 let	Soukromá praxe- klinický psycholog

## 4 POUŽITÁ METODOLOGIE VÝZKUMU

V následující kapitole si blíže popíšeme typ výzkumu a jeho metody, které jsme se rozhodli pro náš výzkum použít. Popíšeme použité metody výzkumu, sběru dat, jejich uchovávání apod.

### 4.1 TYP VÝZKUMU

Pro námi zamýšlený cíl výzkumu se zdál být nejvhodnější kvalitativní přístup, který nám umožnil celostní přístup a zkoumání v přirozených podmínkách. Miovský v úvodu své knihy věnované kvalitativnímu výzkumu v psychologii popisuje a definuje kvalitativní výzkum následujícím způsobem: „kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ (Miovský, 2006, s. 18). Existuje celá řada dotazníkových metod, které slouží k měření smyslu pro humor, stylů humoru, oceňování humoru apod. Nicméně domníváme se, že právě používání humoru v psychoterapii si zaslouží spíše přístup, který zcela bere v úvahu subjektivitu a individuálnost námi zkoumaného fenoménu.

### 4.2 VÝZKUMNÝ PLÁN

Každý seriózní výzkumný projekt, potřebuje dobře sestavený ideový plán, který výzkumníkovi pomáhá při jeho realizaci. Miovský (2006, s. 88) popisuje jeho jednotlivé fáze a jejich řazení následujícím způsobem. Ideový plán by měl obsahovat:

- a) formulaci výzkumného problému a z něj vycházející výzkumné otázky,
- b) zdůvodnění významu a smyslu řešit daný výzkumný problém,
- c) popis teoretického rámce výzkumu,
- d) metody získávání dat, včetně popisu zamýšleného výzkumného vzorku (velikosti, vlastnosti, dostupnosti cílové populace apod.),
- e) metody zpracování a analýzy dat,



f) přibližný časový plán.

V našem případě jsme začali formulací výzkumného problému již v okamžiku, kdy jsme se rozhodli zabývat se fenoménem humoru a jeho aplikací v psychoterapii. Hned ze začátku nám bylo zřejmé, že k jeho zkoumání použijeme kvalitativní přístup a konkrétně jsme si za typ výzkumu vybrali analýzu dokumentů. Rozhodli jsme se jaký bude náš výzkumný vzorek, aby byla zajištěna validita získaných dat. Vzhledem k povaze získaných dat jsme se rozhodli použít metodu tematické analýzy. Podrobnějšímu popisu jednotlivých kroků se budeme věnovat v následujících kapitolách.

### 4.3 METODA SBĚRU DAT

Jako metodu sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor patří mezi nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Důležité není pouze vést rozhovor dle předem dané struktury, ale také umět pozorovat účastníka, v jeho přirozeném prostředí, jeho neverbální projevy a další aspekty jeho chování a komunikace. Stejně tak, je pro výzkumníka nutné kultivovat introspektivní pozorování, neboť i to mu může poskytnout signály potřebné k usměrnění rozhovoru, nebo ke kladení doplňujících otázek a případného povzbuzení dotazovaného. Polostrukturovanou formu rozhovoru jsme zvolili proto, abychom měli možnost klást v průběhu rozhovoru doplňující otázky, pokud by pro to vyvstala potřeba.

Rozhovory byly realizovány v pracovnách jednotlivých terapeutů, tedy v jejich přirozeném prostředí, kde se cítili komfortně. Během rozhovorů jsme nebyli nikým rušeni a měli jsme dostatek času i prostoru. U každé otázky měli dotazovaní dost času na to si ji promyslet a odpovídat, nechala jsem je, se rozpovídat, a i když už to vypadalo, že už nemají nic dalšího ke sdělení, přesto jsem vyčkala a případně se dotázala, abych se ujistila, že mi opravdu v danou chvíli sdělili vše, co mohli. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně byla pořízena jejich transkripce.

Rozhovory trvaly v průměru 35,8 minut a sestávaly z baterie hlavních otázek a několika vedlejších otázek jimiž jsme zjišťovali doplňující informace. Všem respondentům byly pokládány otázky formulované totožným způsobem, ve stejném pořadí a žádné z připravených otázek nebyly vynechány, žádnému respondentovi nebyly pokládány jiné otázky než ty, které byly připraveny, výjimku tvořily sondážní otázky.

## 4.4 TVORBA OTÁZEK

Během studia literatury jsem přemýšlela nad tím, jaké otázky budu jednotlivým terapeutům klást. Potřebovala jsem je formulovat tak, abych od nich získala relevantní informace. Při jejich formulaci jsem se snažila držet zásad a pravidel podle Breakwella, tak jak je uvádí Ferjenčík (2010, s. 176):

1. otázka se nemá současně ptát na dvě věci,
2. otázka nemá navádět k určitému stylu odpovědi,
3. otázka by neměla obsahovat nesrozumitelné nebo nespisovné termíny
4. otázka nemá obsahovat dvojitý zápor.

Dále jsem se snažila řídit pravidly dle Berga (2001), který říká, že každý výzkumný rozhovor by měl obsahovat čtyři typy otázek:

1. esenciální otázky které jsou zaměřeny na hlavní ohnisko výzkumu,
2. extra otázky ty se ptají na stejná témata jako otázky esenciální, jen jsou jinak strukturované tak, aby zvýšily reliabilitu odpovědí a snížili možné zkreslení, které by mohlo vzniknout z nepochopení otázky,
3. „throw-away“ otázky, které slouží ke zjišťování demografických údajů a navození raportu se subjektem, měly by být vždy na začátku rozhovoru a neslouží k získání klíčových informací,
4. „sondovací“ otázky bývají zpravidla součástí doptávání, protože nám umožňují získat podrobnější informace a rozvíjejí to, co už subjekt řekl, mohou to být otázky jako „Vzpomenete si na nějaký nedávný příklad z praxe“? „Jakým způsobem“? apod.

Vytvořila jsem baterii otázek, kterou jsem následně konzultovala s mým vedoucím práce. Některé z otázek jsme upravili a přeformulovali. Níže uvádím celou baterii otázek, na které jednotliví respondenti odpovídali.

1. Kolik je vám let?
2. Jaký je váš psychoterapeutický výcvik?
3. Jak dlouho máte terapeutickou praxi?
4. Jaká je vaše klientela, její stáří, diagnózy?
5. Jaké je vaše vzdělání?
6. Kde provozujete svou praxi?
7. Používáte humor během své terapeutické práce? Jak často? Můžete mi prosím uvést příklad?
8. Jaké jsou přínosy používání humoru během terapie?
9. Jaká jsou rizika používání humoru během terapie?
10. U kterých klientů, nebo ve kterých situacích vám připadá vhodné/nevhodné použít humor?

#### 4.5 ETICKÉ HLEDISKO VÝZKUMU A OCHRANA SOUKROMÍ

Účastníci této výzkumné studie byli hned v začátku informováni o účelu výzkumu a jeho cíli. Tedy již ve fázi oslovování potenciálních respondentů jim byl jasně sdělen záměr celé studie, předpokládaná délka rozhovorů a jejich hlavní téma. Ještě před začátkem každého rozhovoru byli jednotliví účastníci požádáni o udělení informovaného souhlasu. Sdělila jsem jim účel výzkumu, že slouží pouze k mé diplomové práci a jejich účast je zcela dobrovolná. Bylo jim sděleno, že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit, tedy během rozhovoru, ale i posléze pokud si svou účast rozmyslí. Pokud nechtějí na některé otázky odpovídat, tak nemusí. Ubezpečila jsem je o zachování jejich anonymity a byli obeznámeni o tom jakým způsobem bude naloženo s audio nahrávkou našeho rozhovoru.

Ubezpečila jsem je, že nahrávku nepředám třetí straně a po jejím přepisu bude vymazána. Jakmile byli jednotliví respondenti informováni a poskytli mi jejich souhlas, tak jsme pokračovali k jednotlivým otázkám rozhovoru.

## 4.6 REFLEXIVITA VÝZKUMNÍKA A ŘÍZENÍ PŘEDSUDKŮ

Považuji za nezbytné věnovat tuto část řízení předsudků výzkumníka, což jsem v tomto případě já, protože jsem vedla rozhovory s jednotlivými účastníky o samotě. Abych uvedla celou věc do kontextu, tak zde zmíním důvod, který mě vedl k volbě tématu mé diplomové práce.

Stalo se to v okamžiku, kdy jsem poslouchala rozhovor s jednou psychoterapeutkou, která pracuje s traumatizovanými lidmi, specificky s přeživšími holokaustu, a během toho rozhovoru začala hovořit o tom, že se svými klienty cíleně používá humor. V tom okamžiku jsem zpozorněla, protože mě to zarazilo a uvědomila jsem si, že mi to vlastně připadá zvláštní a nikdy před tím jsem nad tím nepřemýšlela. V tom okamžiku se zrodil můj zájem o problematiku začlenění humoru do psychoterapie.

Osobně mám kladný vztah k humoru, mám humor ráda a považuji ho za důležitou součást života, ovšem na jeho použití v terapii už tak jednoznačný názor nemám. O reflexivitě a zaujatosti výzkumníka je nutné hovořit, protože jeho postoj a názor na zkoumanou problematiku může nejenom ovlivnit interpretaci dat, ale i způsob interakce s účastníky výzkumu a následně pak získaná data. Je důležité si uvědomit s jakým vnitřním nastavením a názorem člověk do výzkumu vstupuje.

Během rozhovorů, jsem se vědomě snažila rovnoměrně rozložit čas a pozornost věnovanou jak přínosům, tak i rizikům používání humoru. Nicméně respondenty mohla ovlivnit také intonace mého hlasu a důraz kladený na jednotlivá slova či témata. Stejně tak je mohla ovlivnit domněnka, že já sama jsem zastánce a propagátor používání humoru v psychoterapii a nemohla jsem tedy jisté zkreslení úplně vyloučit. Výsledky mé analýzy mě však přesvědčili o tom, že jejich odpovědi odpovídali jejich zkušenostem a názorům.

## 5 PRÁCE S DATY A VÝSLEDKY ANALÝZY

V této kapitole se budeme věnovat tématu zpracovávání kvalitativních dat, detailně popíšeme metodu analýzy dat získaných z našich rozhovorů a seznámíme se s jejími výsledky.

### 5.1 DATA MANAGEMENT A SYSTEMATIZACE DAT PRO ANALÝZU

Data management je důležitou a zcela neopominutelnou součástí výzkumu. Je to způsob zacházení s kvalitativními daty a patří sem fáze získávání a zpracovávání dat. Mnou získaná data jsem fixovala v podobě audio záznamu, který jsme zaznamenala v průběhu rozhovorů na diktafon. Záznam jsem následně převedla do textové podoby. Transkripci jsem kontrolovala opakovaným poslechem s časovým odstupem abych zajistila její přesnost.

V další fázi jsem již přistoupila k systematizaci dat. Provedla jsme redukci dat, kdy jsem z textu odstranila části vět, které v sobě nenesly žádnou informační hodnotu, tzv. slovní vatu (např. to, jako, jakože), nebo opakující se slova apod. Protože jsem pracovala s tištěnou formou transkripce, mohla jsem použít metodu barvení textu, která se pro mé účely jevila jako nejvhodnější. Metoda barvení textu usnadňuje rychlejší orientaci v textu a vyhledávání témat a subtémat. Pěti hlavním tématům jsem přiřadila jednotlivé barvy a začala jsem pročítat text a barvami označovat všechna místa, která se týkala jednotlivých témat. S takto připravenými daty jsem dále pracovala a provedla jejich analýzu, kterou detailně popíšu v další kapitole.

### 5.2 ANALÝZA DAT

Analýzu dat jsem provedla metodou tematické analýzy, která je v oblasti kvalitativních metod jedna z nejvhodnějších k analýze rozhovorů. Holloway a Todres (2003) ji považují za jednu z nejuniverzálnějších metod kvalitativní analýzy, nejenom proto, že je vhodná i pro začínající výzkumníky mezi které se řadím i já, ale zároveň je i celistvou flexibilní metodou, jež je aplikovatelná napříč různými teoretickými i epistemologickými pozicemi a umožňuje bohatou a komplexní analýzu dat (Braun & Clarke, 2006).

Celá moje práce samozřejmě začala již studiem odborné literatury, díky které jsem získala náhled na používání humoru v psychoterapii, jaká jsou rizika a přínosy s ním spojená a také kdo jsou jeho zastánci a odpůrci. Z tohoto studia vyplynuly výzkumné otázky a otázky pokládané během rozhovorů. Již během rozhovorů s terapeutky a následně při jejich přepisu se mi již vynořovala hlavní témata mé analýzy. Nicméně jsem důsledně postupovala dle doporučení Braun a Clark (2006) a data jsem nejdříve opakovaně pročítala bez kódování. Na základě své zkušenosti souhlasím s tím, že orientace v literatuře a výzkumech může přispět ke zlepšení schopnosti analýzy a nepřehlédnutí některých aspektů, které by jinak mohly uniknout výzkumníkově pozornosti (Braun & Clarke, 2006). Jiný přístup ke kvalitativní analýze je metoda zakotvené teorie (Corbin & Strauss, 1999), která je také metodou vysoce flexibilní, ale vyžaduje, aby výzkumník ještě před sběrem dat nestudoval relevantní literaturu. Výzkumník nezačíná teorií, kterou by si následně ověřoval, ale začíná zkoumanou oblastí, fenoménem a nechává, aby se v průběhu výzkumu mohlo „vynořit“ to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímá či jakkoliv označuje (Miovský, 2006, s. 226). Z tohoto základního popisu zakotvené teorie vyplývá důvod, proč jsem si tuto metodu nevybrala pro svou analýzu, další důvod je ten, že jsem svým výzkumem neaspirovala na vytvoření komplexní teorie, ale spíše na zmapování používání humoru v psychoterapii v českém prostředí.

Braun a Clarke (2006, s. 79) považují tematickou analýzu za metodu sloužící k identifikaci, analýze a zveřejnění vzorů (témat) v získaných datech. Autorky navrhují postup, který by měl být při analýze dat dodržován a zároveň rozlišují dva přístupy k tematické analýze. Je to přístup induktivní a teoretický. Pro induktivní přístup je typické to, že se výzkumná otázka objeví až v průběhu analýzy, kdežto u teoretického přístupu je výzkumná otázka stanovena dopředu. Tento přístup jsem si zvolila pro svou diplomovou práci.

Svou analýzu jsem provedla na základě postupu, který doporučují Braun a Clarke (2006), dle nich není analýza lineárním procesem, ale výzkumník se při ní pohybuje skrze jednotlivé fáze dopředu i dozadu. Postup analýzy je rozdělen do šesti fází.

1. **Seznámení se s daty:** v této fázi je důležité opakované pročítání získaných dat, zaznamenávání si poznámek a nápadů. Smyslem této fáze je orientace v datovém souboru a formování představ o jednotlivých kódech, které by se v datovém souboru mohly nacházet.

2. **Generování počítačích kódů:** v této fázi začneme naše data smysluplně a systematicky organizovat. Kódování nám umožňuje redukovat množství dat na menší smysluplné části.
3. **Hledání témat:** smyslem této fáze je identifikace a tvorba předběžných témat, témata můžeme rozlišovat na hlavní a subtémata. Ověřujeme a přezkoumáváme vytvořené kódy a zařazujeme je do jednotlivých témat.
4. **Kontrola témat:** v této fázi se přezkoumávají, rozvíjejí a upravují předběžná témata, která jsme vytvořili v předešlé fázi. Zkoumáme hranice mezi jednotlivými tématy a správnost přidělení kódů. V této fázi můžeme některá témata slučovat, nebo je naopak rozdělovat.
5. **Definování témat:** jedná se o konečné zpřesnění témat a cílem je „...identifikovat „podstatu“ toho, o čem každé téma je“ (Braun & Clarke, 2006, s. 92).
6. **Psaní zprávy:** finálním krokem je sepsání zprávy ve které prezentujeme výsledky naší analýzy vytvořené na základě stanovených témat.

V první řadě jsem se seznámila s daty, toto seznámení proběhlo už v okamžiku jejich přepisu do textové podoby. Dále jsem si několikrát přečetla jednotlivé rozhovory v celém jejich rozsahu. Upravila jsem je tak, aby se v nich dalo dobře orientovat, vyřadila jsem tzv. slovní vatu a vytiskla jsem si je. Poté jsem je ještě jednou pročetla a psala si poznámky a již začala vnímat vynořující se témata a kódy.

Když jsem si byla jistá, že jsem se náležitě zorientovala v datovém korpusu, tak jsem jednotlivým kategoriím přiřadila barvu a začala barevně označovat text, který se mi k tématu jevil relevantní. Vzhledem k tomu, že se v mém případě jednalo o teoretickou tematickou analýzu, tak jsem kódovala každý úsek dat, který se týkal mých výzkumných otázek nebo v něm bylo něco zajímavého. Použila jsem otevřené kódování tedy neměla jsem dopředu připravené kódy, ale vytvářela jsem je postupně a upravovala je v průběhu práce s nimi. Vytvořila jsem si tabulku s jednotlivými tématy a postupně jsem k nim přiřazovala kódy, k těm jsem se opakovaně vracela a přezkoumávala jejich relevanci.

**Tabulka č.2:** ukázka kódů a přiřazených výroků

Výrok	Kód
„...je to možná někdy naučená kamufláž, ...že je to riziko, že tím něco překrýváme, něčemu vyhneme. Ale když je to nástroj, jako nějaká póza, že se to člověk naučí takhle zvládat, že se má tendenci všemu vysmívat, nebo zlehčovat“.	Maladaptivní obrana/vyhýbání se
„...ať je to schopnost udělat si legraci ze sebe, nebrat se příliš vážně, nebo nějak dramaticky, nebo si dovolit udělat legraci z něčeho co se kolem nás děje“.	Adaptivní chování
„...opravdu si to musí terapeut pečlivě zvážit kdy se to hodí, a kdy ne, aby to bylo pro podporu toho vztahu...“.	Vhodné načasování

Jednotlivé kódy jsem přiřazovala k jednotlivým tématům, s tím, že každé téma sestávalo ze subtémat. V této fázi jsem kontrolovala, jestli jednotlivá témata dávají smysl, samozřejmě je fakt, že vycházela z jednotlivých otázek v rozhovorech. Nicméně některá témata a subtémata se překrývala, takže jsem se dostala do situace, kdy jsem se musela rozhodovat do jaké míry je překrývání ještě únosné a kdy už budu muset z překrývajících se částí vytvořit téma nové. Také jsem zvažovala, do jaké míry je dané téma nosné anebo jestli se do něj nesnažím vměstnat příliš mnoho dat. Zejména první téma použití humoru v psychoterapii a jeho subtémata humor jako způsob komunikace a humor jako nástroj se mi zdáli, že se vlastně překrývají s tématem přínosy humoru v psychoterapii a jeho subtématem posílení terapeutického vztahu. Znovu jsem tedy přečetla rozhovory a problematické kódy, nakonec jsem se rozhodla témata ponechat tak, protože se například na kategorii humor jako způsob komunikace můžeme dívat z perspektivy osobnosti psychoterapeuta, jeho smyslu pro humor a komunikačního stylu. Ve finální fázi analýzy jsem se zamýšlela nad konečnou podobou subtémat, resp. jejich názvy, některé názvy vycházejí z teorie specificky např. posílení terapeutické aliance nebo abreakce napětí a úzkosti.



Pokusila jsem se zde alespoň rámcově popsat jednotlivé kroky mé analýzy, ne vždy šly všechny tak, jak je to popisováno, některé kroky se opakovaly a byly cyklického charakteru. V následující kapitole se již seznámíme s výsledky analýzy.

### 5.3 VÝSLEDKY ANALÝZY

Ve svém výzkumu jsme si stanovila následující výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Používají psychoterapeuti v psychoterapii humor?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou přínosy používání humoru v psychoterapii?

Výzkumná otázka č. 3: Jaká jsou rizika používání humoru v psychoterapii?

V této části práce je zodpovíme a podíváme se na zjištění vyplývající z mé analýzy. U jednotlivých výzkumných otázek uvádím témata a subtémata, která vyplynula z analýzy, včetně ukávek z rozhovorů, které patří k jednotlivým kategoriím.

#### 5.3.1 POUŽÍVAJÍ PSYCHOTERAPEUTI HUMOR V PSYCHOTERAPII?

Naší první výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor ve své praxi. Dále jsem zjišťovala, jakou formu humoru používají a jaká je přibližná četnost jeho použití. Všichni terapeuti se shodli na tom, že humor do různé míry používají, pouze jedna terapeutka konstatovala, že humor používá cíleně (*...jo používám ho cíleně, hodně záměrně..*) a jedna uvedla, že humor používá spíše málo a určitě by neřekla, že je terapeut, který používá humor. Nejčastější formou používaného humoru je humor spontánní a situační. Častou formou humoru byl humor, který vyplynul z kontextu. Dále pak psychoterapeuti kvitovali to, že náš rozhovor je přiměl se zamyslet nad humorem jako nástrojem intervence, také nad jejich postojem k jeho používání. Jedna terapeutka uvedla, že je spíše hloubavý a vážný filozofický člověk. Zmínila, že v její rodině moc zábavy nebylo a tak „...je pro mě jako těžký čerpat“, domnívá se, že je důležité, jestli sám terapeut zažil v dětství humor a zábavu ve své rodině. Druhá terapeutka uvedla, že používání humoru hodně souvisí s osobností terapeuta, že pokud člověk nepoužívá humor ve svém životě a nemá k němu blízko, tak ho nejspíše nebude používat ani v terapii. Terapeutky, které pracují s dětmi používají humor jako nástroj k přiblížení se k dítěti, k uvolnění a spontánnosti.

Humor se v jejich praxi vyskytuje oboustranně, někdy je do terapie vnášen terapeutem a někdy klientem. Není to tedy tak, že by to byla vždy jen jedna strana, která humor iniciuje. Dále následuje téma a subtémata vycházející z této výzkumné otázky, včetně ukázek z rozhovorů.

## **Téma č.1: Použití humoru v psychoterapii**

### **Humor jako způsob komunikace**

*(...když použije humor pacient tak to vždycky kvituju, smějeme se je to pro mě příjemné, ....zpříjemnění, udělám si legraci ze sebe, pracuju s tím obsahem se kterým přijde ten pacient, spolu zasmáli, to vyplívá spíš z toho mého používání ad hoc, se vytvoří něco humorného, nebo nějaká hláška, .....podaří nějak vtípně tomu klientovi komentovat, ....když něco vyvstane, tak si ověřovat co s tím druhým dělá, ...a ti klienti si musí zvyknout na váš styl mluvení a komunikace, na chování)*

### **Humor jako nástroj**

*(...udělat si trošku takovou srandu někdy z něčeho, ...často dělám legraci ze sebe, ...udělat z toho jako báb a spadlo to, ježíš to je sranda, že by to bylo plánovité používání humoru to asi nejde nikdy plánovat a říkat si, že to budu mít jako základní techniku, já nechápu tu psychoterapii, že já bych tam přinášela humor, to si myslím že je nebezpečné, že je to vlastně riskantní, ....někdy si říkám teď by bylo vhodné tam dát něco odlehčujícího, ...humor jo v terapii, ale ne moc, všechno má mít nějakou zdravou míru)*

### **Situační humor, spontánní humor**

*(...někdy jako situační humor, který vznikne sám...,záměrně, nezáměrně není možné humor používat v každé situaci, tomu společně zasmáli, to vplynulo tak ze situace, ...spíš jako to samo přijde, ...napadne spíš jako v kontextu, ...vplyne to, ....není to plánovité, ..on je součástí života, když přijde tak tady je, bylo to takové spontánní ,...ten jsem si nijak nechystal, ....přijde mi, že to vznikne samovolně, a není to cílené, ...plánovitě, takže nepřemýšlím komu by se to hodilo dopředu)*

### 5.3.2 JAKÉ JSOU PŘÍNOSY POŽÍVÁNÍ HUMORU V PSYCHOTERAPII

V otázce přínosů humoru v psychoterapii se všichni participanti shodli na tom, že humor má velký potenciál posílit terapeutický vztah, podílí se na jeho rozvoji a „zlidštění“ terapeuta, umožňuje klientům se cítit příjemněji a v napojení na terapeuta. Někteří terapeuti zmínili fakt, že jim humor pomáhá zlepšit důvěrnou vazbu s klientem, a tak získat informace které by za jiných okolností od něj nezískali.

Všichni respondenti se shodli na tom, že jim humor pomáhá dostat se blíže ke klientům a překonat jejich obrany. Jedna terapeutka zmínila to, že v gestalt terapii je humor používaný ze strany klienta vnímán jako deflektivní a umožňuje jí to získat vhled do toho, jak se klienti vyrovnávají s bolestivými emocemi. Humor pomáhá klientům získat odstup od bolestivých nebo náročných situací, pomáhá jim uvolnit napětí, změnit perspektivu se kterou se na určité situace dívají a získat vhled.

Dále se terapeuti shodli na tom, že humor pomáhá klientům s adaptací a flexibilitou, zejména pokud jsou v nějakém vnitřním stažení, nebo rigidní ve svých postojích. Například uváděli u depresivních klientů, že v okamžiku, kdy začínají vnímat humor, tak je to známka zlepšování jejich stavu. Jedna terapeutka poznamenala, že když klient vnáší humor do terapie, tak je vidět, že má „pružné myšlení“.

Všichni terapeuti se shodli na tom, že humor je dobrá copingová strategie, něco, co má podpůrný charakter, na druhou stranu ovšem zmínili i negativní stránku humoru jako formy úniku či vyhýbání se. Jedna terapeutka specificky vyzdvihovala vliv humoru na nervovou soustavu a na to, že humor umožňuje pacientům si všimnout, že jejich nervová soustava je pružná a dokážou přejít z jednoho stavu do druhého.

Většina terapeutů používá humor k posilování adaptivního chování svých klientů tím, že se dokáží zasmát sami sobě když se jim něco nepovede, jeden terapeut uvedl historku, kdy spadl ze židle, začal se tomu smát a jeho klientka byla nejdříve překvapená, ale pak se začala smát také a ptát se na to jestli se mu něco nestalo, z pohledu terapeuta měla tato situace dva přínosy: „*trochu se v ní hnulo jako nějaké, empatie, ..... dost to pomohlo přelomit nějaké bariéry ostychu*“.

Tři terapeutky také uvedly, že používají při práci s klienty humorné metafory, nebo přirovnání, které jim umožňují změnit perspektivu klienta, jeho náhled na situaci, dále si tím pomáhají k odlehčení situace.

## **Téma č.2: Přínosy používání humoru**

### **Posílení terapeutické aliance**

*(...když je humor nastavený vhodně...pomůže tomu terapeutickému vztahu,..je to podpora důvěrného vztahu a důvěry, ...tam je to bezvadný a i víc pak řeknou, hrozně to odkrývá, řeknou i ty věci, které by mi možná ani neřekli, nebo neuměly o tom sdělit,..ale spíše vztah ty a já, je symetrický, kdy já nejsem ten odborník, ...můžete si to dovolit s klientem kterého znáte déle a jste spolu v terapii dlouho a víte jak reaguje)*

### **Katarze-abreakce napětí a úzkosti**

*(...k uvolnění napětí, odlehčení situace trošku jako zmírnění napětí, výrazně pomáhá proti té úzkostnosti, ...trošku ta úleva, nadsázka zlehčí tu situaci nebo uvolní,.. na zlehčení, ...uleví, ...humor mění něco v nás dovolíme si udělat něco bláznivého, tak se zároveň odehraje něco v našem těle na té fyziologické úrovni, když to zvládnem tak to má velkou energii, ...ale někdy i tady to zveličení té situace nebo zlehčení té situace jako pomůže trošku si ulevit)*

### **Posilování adaptivního chování**

*(...často narážíme na slovo humor jako na zdroj, ...že je to náš zdroj zvládnutí nějaké situace, jakože to co je podpůrné, nebo co by mohl využít, tak je to jako k nezaplacení, sama si vzpomněla na židovské anekdoty, ...pacienti mají často potíž, že v něčem uvíznou, v nějakém stavu, mají strach a ten humor je jeden z nástrojů na kterém si můžeme všimnout změny a má i schopnost změny)*

### **Zlepšení perspektivy a sebeuvědomění**

*(...nebo trošku přehodit tu výhybku těch myšlenek, nejit jenom směrem těch trablí, ale přehodit to na jinou vlnu a trošku k tomu dostat nadhled, ...trošku jako vykouknout z černé díry ven, ...schopnost udělat si legraci ze sebe, nebrat se příliš vážně, nebo příliš dramaticky, zasmát se něčemu co bylo těžké, co už je za námi, co už ten klient zvládnul....s nadhledem, poučením, ...a to že to jde do ironie, to je takový štiplavý humor, ale on někdy člověka zastaví, že si to uvědomí, že to tak nějak, že ta dávka toho ironického humoru ho nějak vzpamatuje trošku, ...když člověk dokáže použít humor, tak to určitě může roztáhnout ten prostor trošku, že se nedržíte jenom jedné větve, ale jdete do celého stromu)*

### 5.3.3 JAKÁ JSOU RIZIKA POUŽÍVÁNÍ HUMORU V PSYCHOTERAPII

V otázce rizik se všichni respondenti shodli na tom, že nevhodná forma humoru, nebo špatně načasovaný humor v sobě nese potenciál klienta urazit, ublížit mu nebo poškodit terapeutický vztah. Vyjádřili obavy, že klienti by se mohli cítit v jejich přítomnosti nepříjemně, mohli by mít pocit, že neberou je a jejich problémy vážně, posmívají se jim. Jedna terapeutka uvedla, že by použití humoru mohlo v klientovi vyvolat nepříjemné vzpomínky na zkušenost, kdy podobným způsobem reagovali jeho rodiče, zejména to platí u dětí a dospívajících.

Terapeuti také vyjádřili obavy z používání sarkastického humoru. Jedna terapeutka se domnívala, že by používání humoru mohlo v klientovi vyvolat dojem neprofesionality, nebo že klient nebude terapii a terapeuta brát vážně. Obávali se také ztráty důvěry, vzniku nebo posílení maladaptivních obran u klienta.

Většina se vyjádřila k tomu, že nelze humor použít u každého klienta a v každé situaci, nevhodně použitý humor vnímali jako jedno ze zásadních rizik. Obávali se také toho, že použitím humoru si mohou něčeho nevšimnout, že humorem mohou něco překrývat či kamuflovat. Jeden terapeut také podotknul, že může vzniknout situace, kdy je humoru během sezení příliš mnoho a existuje riziko, že se z terapie stane humorné setkání a neudělá se terapeutická práce.

#### **Téma č.3: Rizika používání humoru**

##### **Necitlivost vůči klientovi, nevhodně použitý humor**

*(...jo že se mu nevysmívám, protože ten smích je právě v tom i to riziko, že to bagatelizuju, nebo se tomu vysmívám, ...když se to někdy snaží udělat humorem, tak to může udělat blbě, protože tím pro něj nějak těžký věci zlehčí, ...používat to jako manipulaci, necitlivé vůči třeba tomu tématu, nebo určitě tomu klientovi, mohl by to vnímat že mi terapeut nerozumí, že se mi směje, ztráta důvěry, ...jakékoliv zlehčení pro toho klienta důležitých témat....znamenat jakože ho zraňuje člověk, že ho nevnímá a neslyší, jo že není správně napojený, ...že toho humoru bude příliš, ...zlehčování toho problému, vysmívání se tomu problému...)*

## **Špatné načasování**

*(...no kdyby to bylo v nějaký nevhodný moment, ...kdy já pociťuji nějakou bezradnost životní a on se mi tu jako směje, kdyby se to použilo ve chvíli kdy to není patřičné, tak to si myslím by nadělalo více neplechy,..humorem můžeme zlehčit něčeho si nevšimnout,...opravdu si musí terapeut pečlivě zvážit kdy se to hodí, a kdy ne, aby to vlastně bylo pro podporu toho vztahu)*

## **Humor jako únik, obrana**

*(...že je to i nějaké téma o procesu jak to dělá v tom kontaktu, jakože zlehčuje směje se tomu co je třeba vážné, ...kdy klient používá humor jako obranný mechanismus, uzavření toho klienta, bude se více hlídat, ...co mu mám vlastně říkat, nebo nemám říkat aby se mi už nesmál, ...když přijde někdo s úsměvem na tváři a říká, že mu není dobře, tak jeto podezřelé, možná někdy naučená kamufláž, ... když je to póza, že se to člověk naučí takhle zvládat, že se všemu má tendenci vysmívat, nebo zlehčovat, ...ten humor je maska)*

### 5.3.4 INDIKACE A KONTRAINDIKACE POUŽITÍ HUMORU V PSYCHOTERAPII

Součástí baterie otázek pokládaných jednotlivým terapeutům byla také otázka dotazující se na vhodnost, respektive nevhodnost používání humoru v terapii. U kterých klientů a v jakých situacích je vhodné či nevhodné humor používat.

#### **Indikace použití humoru v psychoterapii**

Všichni terapeuti se shodli na tom, že humor lze použít u klientů, které dobře znají a mají s nimi dobrý vztah a vazbu, tak si použití humoru již mohou dovolit, protože dokáží odhadnout, jak na něj bude klient reagovat. Tedy jednou z indikovaných skupin jsou dlouhodobí klienti. Další skupinou, na které se shodli, jsou malé děti, které dle jejich názoru na humor velice dobře reagují a humor má v práci s nimi své nezastupitelné místo, specificky se jednalo o děti malé, kdy humor snižuje jejich napětí, výrazně pomáhá s jejich úzkostí a

napojení se na terapeuta. Humor je indikován u inteligentních dětí, dětí s úzkostnou poruchou pozornosti, dětí s ADHD.

Jedna terapeutka zmínila další početnou skupinu klientů, a to klienty se somatickým onemocněním, dialyzované pacienty, klienty s chronickým onemocněním a pak umírající, kteří jsou již ve fázi smíření. Uvedla, že pro tuto skupinu je humor velikým oživením, oceňují to, že se z umírání nedělá „drama“ a „nejdu do nějaké hluboké deprese“.

Další indikovanou skupinou byli lidé úzkostní, nebo lidé depresivní jejichž stav se již zlepšuje, u těch většina terapeutů uvedla, že si již použití humoru mohou dovolit. Terapeuti, kteří pracují s rodinami nebo páry uvedli, že v případě rodinných a párových terapií je použití humoru vhodné, nutné je však správné načasování a volba formy humoru.

Indikace použití humoru v terapii shrnutí:

- dlouhodobí klienti,
- malé děti,
- inteligence,
- úzkostné poruchy,
- ADHD,
- chronické onemocnění,
- deprese v remisi,
- umírající ve fázi smíření,
- rodinná a párová terapie.

### **Kontraindikace použití humoru v psychoterapii**

Jednoznačná shoda panoval u terapeutů v případě kontraindikace humoru u depresivních pacientů, kteří jsou ve fázi, kdy nejsou schopni humor vůbec vnímat a zachytit. Zdůrazňovali fakt, že lidé s depresí mohou být velice citliví a vnímat humor jako výsměch. Jedna terapeutka uvedla, že právě lidé s depresí potřebují cítit, že v terapii mohou sdělit, jak se opravdu cítí, nemusí nic předstírat a tvářit se, že jim nic není, a proto se domnívá, že jim terapeut musí dát prostor být sami sebou a nevkládat tam předčasně humor.

Další kontraindikací jsou dle jejich zkušeností případy těžké traumatizace, jako je třeba smrt, nebo vážná nehoda. Vyjádřili se také, že humor není na místě u lidí procházejících těžkou životní krizí, zvládající těžké období a situace. Jedna terapeutka uvedla, že by humor nepoužila u paranoidních pacientů. Další terapeutka vedla, že humor není vhodný u dětí retardovaných, autistických a traumatizovaných, dále uvedla, že se humor nehodí do rodinné terapie, když je tam trauma. Dala mi příklad rodiny, které bude možná soudně odebráno dítě z důvodu zanedbání péče, a představa, že by si z něčeho udělala legraci „je úplná katastrofa, ....takže člověk chodí po špičkách“.

Kontraindikace použití humoru v psychoterapii shrnutí:

- deprese,
- psychóza,
- trauma,
- životní krize,
- kognitivní deficit,
- autismus.



## 6 DISKUSE

Cílem naší práce bylo zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii. Stanovili jsme si tři výzkumné otázky, na které jsme během našeho výzkumu hledali odpovědi.

Výzkumná otázka č. 1: Používají psychoterapeuti v psychoterapii humor?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou přínosy používání humoru v psychoterapii?

Výzkumná otázka č. 3: Jaká jsou rizika používání humoru v psychoterapii?

V našem výzkumu jsme zjistili, že námi dotazovaní psychoterapeuti používají během terapie humor, jimi nejčastěji používanou formou je humor spontánní a situační. Všichni terapeuti se shodli na tom, že převažují přínosy používání humoru nad jeho riziky. Přínosy a rizika používání humoru, které terapeuti během rozhovorů zmínili odpovídají přínosům a rizikům, která jsou zmíněná v konkrétních kapitolách teoretické části této práce. Stejně tak to platí i v případě indikace a kontraindikace používání humoru v psychoterapii.

Všichni námi dotazovaní psychoterapeuti humor používají, jedna terapeutka se vyjádřila, že používá humor zcela záměrně, zbylých pět terapeutů používá humor nezáměrně. Toto zjištění odpovídá tomu, že humor je jednou z neúčinnějších forem komunikace (Dzigielewski, 2002, Sultanoff 2003).

Nejčastějším druhem humoru je humor spontánní a situační. Ani jeden z terapeutů se nevyjádřil, že by se přímo obával používání humoru jako takového a zcela nesouhlasí s jeho užitím v psychoterapii, tak jak to třeba vnímá Kubie (1971). Zajímavá byla shoda o začlenění humoru do terapie, která mezi účastníky panovala, bez ohledu na jejich teoretickou orientaci. Ke stejnému výsledku dospěla i studie Hussonga a Micucciho (2021).

Terapeuti se shodli na tom, že jim humor umožňuje upozornit jejich klienty na určité chování a zároveň posílit klientovo sebeuvědomění a hodnotu, stejně o tom hovoří i Melnick

(2008). Důležitým faktorem pro vnášení humoru do terapie byly osobní a profesionální zkušenosti terapeutů například jejich zkušenosti z dětství.

Všech šest účastníků uvedlo řadu možných přínosů humoru. Všichni účastníci se domnívali, že humor může zvýšit kvalitu terapeutického vztahu, ke stejnému výsledku dospěli ve své studii Hussong a Micucci (2021) stejně tak to ve své práci uvádí Sultanoff (2003,2013) dále pak Dziegielewski, (2015), Heretik a Marsalová (2007) a řada dalších.

Uvedli, že humor pomáhá jejich klientům zlepšit perspektivu a sebeuvědomění, dále jim humor umožňuje získat nadhled a vybízí je ke zkoumání a změně zkreslených vzorců myšlení (Rodin a Langer, 1977; Norman a Bennett, 1995; Bollini 2004; Kebza 2005; Jackson et al., 2014) zmírňuje úzkost a napětí (Strick, Holland, Van Baaren & Van Knippenberg, 2009, Strick et al., 2009), zlepšuje jejich adaptaci a pomáhá jim se dostat ke klientům skrze jejich obrany (Falk & Hill, 1992; Haig, 1986; Sultanoff, 2013).

Přínosy, které účastníci zmiňují jsou podobné těm, o kterých se hovoří v literatuře (Gelkopf & Kreidler, 1996; Gibson & Tantam, 2017; Gordon, 2007; Lusterman, 1992; Panichelli, 2013, Sultanoff, 2013, Hussong & Micucci, 2021).

Přestože účastníci naší studie hovořili především o přínosech humoru v terapii, uvedli také rizika jeho používání. Nejčastěji zmiňovaným rizikem bylo nezáměrné ublížení, nebo uražení klienta skrze nevhodně použitý humor. Stejně tak jako Sultanoff (2013) i oni hovořili o tom, že použití humoru v terapii je daleko rizikovější než v jiných vztazích. Zdůraznili, že humor by měl být používán s mírou a ku prospěchu klienta, nikoliv pro osobní uspokojení či potěšení terapeuta.

Dále pak všech šest terapeutů uvedlo, že nevhodný humor, nebo špatně načasovaný humor může mít škodlivý dopad na terapii a terapeutický vztah, ke stejným zjištěním došli i (Borsos, 2006; Goldin, 2006; Hussong & Micucci, 2021; Kuhlman, 1984; Salameh & Fry, 2001). Nicméně ani jeden z terapeutů nezmínil na rozdíl od Franziniho (2001) a Hussonga a Micucciho (2021) vymyšlený, nebo uměle vytvořený humor jehož hlavním rizikem je poškození terapeutického vztahu, díky neupřímné interakci, kterou klienti odhalí.

Dalším rizikovým faktorem, který uváděli bylo používání humoru jako obrany či úniku, a to jak ze strany klienta, tak ze strany terapeuta, podobně o tom ve svých pracích referují (Barwick, 2012; Gibson & Tantam, 2017; Hussong & Micucci, 2021). Jeden z terapeutů specificky hovořil o riziku používání humoru, pokud by došlo k narušení

serióznosti terapie stejně jako o tom hovoří Reyness & Allen (1987), Saper (1987), nebo Thomas et al. (2015).

V našem výzkumu nás také zajímalo, jaká je dle názoru terapeutů indikace, respektive kontraindikace humoru. Všichni terapeuti se shodli na tom, že humor lze použít u klientů, které dobře znají a mají s nimi dobrý vztah a vazbu. V tomto případě si mohou bezpečně dovolit humor použít, protože dokáží odhadnout, jak na něj bude klient reagovat (Borsos, 2006; Dziegielewska et al., 2003; Salameh, 1983; Sultanoff, 2003, 2013; Hsong & Micucci, 2021).

Další indikovanou skupinou byli malé děti, děti s ADHD a mládež, které velice dobře na humor reagují, pomáhá jim odbourávat úzkost a usnadňuje napojení se na terapeuta. Uvážlivé používání humoru může pomoci ke zvládnání stresujících událostí a pomáhá utvářet adaptivní strategie zvládnání (Barwick, 2012; Gibson & Tantam, 2018). Humor se terapeutům osvědčil v párové a rodinné terapii což je v souladu se zjištěním celé řady výzkumů (Tvakolizadeh & Jokar, 2018; Curry & Dunbar, 2013; Horn et al., 2019; Hoyt & Andreas, 2015; Buttny, 2001; Panichelli, 2013; Peterson, 2018; Cox, 2014).

Někteří terapeuti uvedli, že je vhodné použít humor u lidí depresivních, a to ve fázi, kdy se jejich stav již zlepšuje a jsou schopni humor vnímat a u klientů úzkostných (Prerost, 1998; Surkis, 1993; Abe, 1994; Kuiper a Martin, 1998; Lefcourt, 2001; Nezlek a Derks, 2001; Martin a Ford, 2018; Chen a Martin, 2007; Dozois et al., 2009).

Jedna terapeutka také uvedla jako indikovanou skupinu klienty se somatickým onemocněním. Výzkumu vlivu humoru na fyzické zdraví se věnuje celá řada výzkumníků např. (Lefcourt, Davidson, Prkachin & Mills, 1997, 1990; Stuber et al., 2009; Berk et al., 1989; Felten, Tan, Bittman & Westengrad, 2001).

V poslední řadě se budeme věnovat kontraindikaci užívání humoru. Účastníci se shodli na tom, že není vhodné používat humor v případě depresivních pacientů v okamžiku, kdy nejsou schopni humor ještě vnímat, stejné výsledky jsou i ve studii Hsonga a Micucciho (2021), dále pak ve studiích (Kazarin & Martin, 2004; Sar-El et al., 2013; Frewen et al., 2008; Tucker et al., 2014). U klientů s psychózou, protože ti by si mohli použití humoru psychoterapeutem vykládat nesprávně (Hsong & Micucci, 2021; Tsoi et al., 2008;), jiné výzkumy ovšem ukázaly, že i u klientů s vážným duševním onemocněním je možné dosáhnout úspěchu za použití intervencí založených na humoru (Falkenberg et al., 2011; Gelkopf et al., 1994; Higuera et al., 2006; Kidd et al., 2009; Witztum et al., 1999). Humor

dle účastníků není vhodný u klientů traumatizovaných a procházejících těžkou životní krizí (Borsos, 2006). Nedoporučují jej v případě lidí s autismem, protože mnoho jedincům s PAS činí obtíže humor ocenit a pochopit (Lyons & Fitzgerald, 2004; Samson & Hegenloh, 2010) a mentálně retardovaných dětí. Ovšem použití humoru u klientů s autismem má v literatuře určitou podporu, a to za předpokladu, že se jedná o klienty s méně závažnou formou autismu, protože ti dokážou humor ocenit a využívat ho jako zvládací mechanismus (Dachez & Ndo, 2018).

V literatuře je jako jedna z kontraindikací uváděno pohlaví klienta a kulturní zázemí (Jiang et al., 2019; Martin & Sullivan, 2013; Vereen et al., 2012) výsledky našeho výzkumu se ale v tomto ohledu rozcházejí s jinými výzkumy. Je zajímavé, že ani jeden z našich účastníků nezmínil pohlaví jako faktor, který by mohl mít vliv na jeho rozhodnutí použít, nebo použít humor v terapii. Pokud bychom si jako příklad uvedli nedávný výzkum Hussonga a Micucciho (2021), tak v jejich případě účastníci uvádějí gender a kulturu jako první kontraindikaci a upozorňují na to, že mužští terapeuti by měli zvážit použití humoru u klientek, specificky u těch, které zažily sexuální trauma (Hussong & Micucci, 2021). Samozřejmě zvažování použití humoru z důvodu rozdílnosti kultury není v našich podmínkách úplnou prioritou vzhledem k tomu, že se prozatím neřadíme k zemím multikulturním. Neznamená to, že tento aspekt terapeuti ve své práci neberou v potaz, pouze námi vybraní terapeuti mají s velkou pravděpodobností klientelu pocházející ze stejného, nebo podobného kulturního zázemí. Ovšem jiná situace je ve Spojených státech amerických, kde na tento faktor je potřeba brát ohled se zvýšenou citlivostí a z toho důvodu právě studie provedena Hussongem a Micuccim (2021) na tento faktor poukazuje.

Mezi limity našeho výzkumu patří fakt, že účastníci výzkum byli vybíráni výhradně na základě výběrového šetření, což je metoda nepravděpodobnostního výběru, která spočívá v tom, že účastníci jsou vybíráni na základě jejich dostupnosti. Musíme také podotknout, že všichni účastníci našeho výzkumu byli ze Severomoravského kraje, specificky z okresu Ostrava, Frýdek-Místek a Karviná. Vzorek tedy nemusí být reprezentativní pro kohortu všech psychoterapeutů, dále věkovým průměrem 49 let a průměrem délky praxe 17,8 let spíše náleží ke skupině zkušenějších terapeutů a terapeutů středního věku. Dalším omezením, které musíme vzít v úvahu je i to, že z množství námi oslovených terapeutů se do naší studie přihlásili pravděpodobně ti, kteří mají pozitivnější zkušenosti s používáním

humoru v psychoterapii, zatímco ti, kteří se používání humoru vyhýbají nebo s ním nesouhlasí, se pravděpodobně výzkumu nezúčastnili.

Domníváme se, že výzkum využití humoru v psychoterapii si zaslouží pozornost výzkumníků a má svá opodstatnění. Mohl by se ubírat směrem, kterým se již ve své práci vydal Sultanoff (2013) nebo Franzini (2001), kteří se ve své práci snaží začlenit humor do psychoterapie a vytvořili komplexní model začlenění humoru do psychoterapie. Jakýsi návod, jak zcela záměrně používat humor jako jeden z nástrojů psychoterapeutické intervence.

Další oblast, která si zaslouží pozornost je samotná osobnost terapeuta, jeho preferovaný styl humoru a jakým způsobem tyto faktory ovlivňují jeho používání humoru a četnost používání humoru v terapii. Pro tyto účely by se mohlo využít dotazníkové šetření, které sice neumožňuje klást doplňující otázky, tak jako v rozhovoru, ale zase umožňuje oslovení větší a rozmanitější skupiny terapeutů.

Za jeden z přínosů této práce považujeme fakt, že jsme alespoň malé části terapeutické komunity poskytli prostor a čas se zamyslet nad jejich vztahem k používání humoru ve své praxi, nad potenciálními přínosy, které jim humor může poskytnout a také nad jeho riziky.

Dalším přínosem naší studie je to, že její výsledky potvrdily pozitiva a negativa humoru v terapii jež jsou v souladu s jinými výzkumy ze stejné oblasti. Stejně tak naše zjištění přispívají k potřebě zdůrazňování využívání nástrojů pozitivní psychologie, mezi které humor bezesporu patří a k povzbuzování psychoterapeutů používat humor jako nástroj efektivní terapeutické intervence.

## 7 ZÁVĚR

Cílem naší práce bylo zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii.

Všichni terapeuti, se kterými jsme vedli rozhovory používají během psychoterapie humor. Četnost a charakter jimi používaného humoru závisí na kontextu situace a typu klienta se kterým pracují. Nejčastější formou humoru byl humor situační a spontánní. Důležitým faktorem byla také osobnost terapeuta, jeho postoj k humoru a zkušenosti s humorem v dětství a v rodině. Naše studie svým zjištěním přispěla k potvrzení toho, že humor je důležitým prvkem komunikace a účinným nástrojem terapeutické intervence.

Z analýzy vyplynuly následující kategorie používání humoru v psychoterapii, jsou to kategorie:

- humor jako způsob komunikace,
- humor jako nástroj,
- situační humor, spontánní humor.

Celkově se naši terapeuti shodli na tom, že při používání humoru v psychoterapii převažují jeho přínosy nad riziky a mezi nejčastěji uváděné přínosy patří následující kategorie:

- posílení terapeutické aliance-humor může posílit terapeutický vztah, zlepšuje důvěrnou vazbu s klientem, odbourává obrany,
- katarze, abreakce napětí a úzkosti,
- posilování adaptivního chování-způsob jakým se chová terapeut během terapie může klientovi poskytnout možnost používat humor pozitivně,
- zlepšení perspektivy a sebeuvědomění-humor může pomoci klientovi změnit perspektivu, zlepšit jeho flexibilitu v myšlení.

Terapeuti uvedli následující rizika spojené s používáním humoru v psychoterapii:

- necitlivost vůči klientovi, nevhodně použitý humor-některé klienty může humor zranit, nebo v nich vyvolat dojem, že je, nebo jejich problémy terapeut nebere vážně,
- špatné načasování-při zavádění humoru do terapie je nutné dbát na správné načasování,

- humor jako únik, obrana-terapeut by si měl citlivě všimnout kdy a jakým způsobem klient humor používá, aby tak mohl společně s klientem pracovat na jeho maladaptivních obranách.

V našem rozhovoru jsme se jednotlivých terapeutů ptali také na jejich názor na indikaci a kontraindikaci humoru v psychoterapii.

Indikace použití humoru v terapii shrnutí:

- dlouhodobí klienti,
- malé děti,
- inteligence,
- úzkostné poruchy,
- ADHD,
- chronické onemocnění,
- deprese v remisi,
- umírající ve fázi smíření,
- rodinná a párová terapie.

Kontraindikace použití humoru v psychoterapii shrnutí:

- deprese,
- psychóza,
- trauma,
- životní krize,
- kognitivní deficit,
- autismus.

Výsledky naší studie potvrzují zjištění z jiných výzkumů týkajících se přínosů a rizik používání humoru v psychoterapii.

## 8 SOUHRN

Cílem této práce bylo zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii.

Teoretická část naší práce je rozdělena do dvou hlavních kapitol, ve kterých se věnujeme humoru z hlediska psychologie a humoru v psychoterapii. První kapitola je nazvána Humor z pohledu psychologie a seznamujeme zde čtenáře se samotným pojmem humor, který může být chápán mimo jiné jako společenský jev, vrozená lidská schopnost, která je lidem vlastní napříč kulturami.

Jsou zde uvedeny některé z mnoha definic humoru kdy dle Kollera (1988) je humor univerzální lidská schopnost, vnímat situace, události, nebo myšlenky za směšné či zábavné. Popisujeme zde humor jako jednu z nejúčinnějších forem komunikace, kterou lidé mezi sebou používají (Dziegielewski, 2003). V další části se pak věnujeme klasickým teoriím humoru, mezi které patří teorie uvolnění, teorie nadřazenosti a teorie inkongruence. Popisujeme zde druhy humoru a vysvětlujeme pojem smysl pro humor.

V druhé kapitole nazvané Humor v psychoterapii definujeme terapeutický humor, který je dle Matze (1998) jakýkoliv druh pozitivní interakce, která udržuje, zlepšuje nebo posiluje fyzickou a/nebo emocionální pohodu. Následuje popis humoru jako součásti psychoterapie, jaký je jeho vliv na vznik a posilování psychoterapeutické aliance, na emoce, chování, kognici a biochemii. Další část je věnována přínosům, rizikům a kontraindikaci humoru v psychoterapii.

Ve výzkumné části práce se seznamujeme se zaměřením a cíli práce, s použitou metodologií výzkumu, způsobem zpracování dat, jejich analýzou a jejich výsledky.

Zaměřením této práce je zmapování toho, jestli a do jaké míry námi dotazovaní psychoterapeuti používají humor během své terapeutické práce. A jaký je jejich pohled na jeho přínosy, rizika a kontraindikace jeho použití. Cílem naší práce je zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii. Odborná literatura se do značné míry shoduje v uvážlivém používání humoru během terapeutických intervencí, nicméně panuje názorová shoda v tom, aby terapeuti brali v úvahu následující faktory, jakými jsou např. správné načasování, druh humoru, diagnóza klienta,



věk apod. V naší studii jsme se dotazovali šesti praktikujících terapeutů na jejich zkušenosti se začleněním humoru do terapie.

Náš výzkumný soubor byl tvořen šesti praktikujícími psychoterapeuty, kteří prošli akreditovaným sebezkušenostním psychoterapeutickým výcvikem a měli minimálně pětiletou praxi. Soubor tvořili 2 muži a 4 ženy, ve věkovém rozmezí 42 až 57 let s věkovým průměrem 49 let. Délka jejich praxe se pohybovala od 10 do 29 let s průměrem 17,8 let praxe. Sběr dat proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru s jednotnou baterií otázek, které byly respondentům pokládány ve stejném znění i pořadí a žádná nebyla vynechána. Rozhovory byly následně převedeny do textové podoby a podrobeny analýze.

Pro námi zamýšlený cíl výzkumu se zdál být nejvhodnější kvalitativní přístup, který nám umožnil celostní přístup a zkoumání v přirozených podmínkách. Analýza byla provedena metodou tematické analýzy, která je v oblasti kvalitativních metod jedna z nejvhodnějších k analýze rozhovorů. Holloway a Todres (2003) ji považují za jednu z nejuniverzálnějších metod kvalitativní analýzy, nejenom proto, že je vhodná i pro začínající výzkumníky, ale zároveň je i celistvou flexibilní metodou, jež je aplikovatelná napříč různými teoretickými i epistemologickými pozicemi a umožňuje bohatou a komplexní analýzu dat (Braun & Clarke, 2006).

Následují výsledky naší studie. V této studii jsme si stanovili tři výzkumné otázky, na které jsme během výzkumu hledali odpovědi.

Výzkumná otázka č. 1: Používají psychoterapeuti v psychoterapii humor?

Všichni námi dotazovaní psychoterapeuti humor používají, jedna terapeutka se vyjádřila, že používá humor zcela záměrně, zbylých pět terapeutů používá humor nezáměrně. Toto zjištění odpovídá tomu, že humor je jednou z neúčinnějších forem komunikace (Dzigieiewski, 2002, Sultanoff 2003). Nejčastějším druhem humoru je humor spontánní a situační. Ani jeden z terapeutů se nevyjádřil, že by se přímo obával používání humoru jako takového a zcela nesouhlasí s jeho užitím v psychoterapii, tak jak to třeba vnímá Kubie (1971). Zajímavá byla shoda o začlenění humoru do terapie, která mezi účastníky panovala, bez ohledu na jejich teoretickou orientaci. Ke stejnému výsledku dospěla i studie Hussonga a Micucci (2021).

## Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou přínosy používání humoru v psychoterapii?

Všech šest účastníků uvedlo řadu možných přínosů humoru. Všichni účastníci se domnívali, že humor může zvýšit kvalitu terapeutického vztahu, ke stejnému výsledku dospěli ve své studii Hussong a Micucci (2021) stejně tak to ve své práci uvádí Sultanoff (2003,2013) dále pak Dziegielewska, (2015), Heretik a Marsalová (2007) a další. Uvedli, že humor pomáhá jejich klientům zlepšit perspektivu a sebeuvědomění, zmírňuje úzkost a napětí, zlepšuje jejich adaptaci a pomáhá jim se dostat ke klientům skrze jejich obrany. Přínosy, které účastníci zmiňují jsou podobné těm, o kterých se hovoří v literatuře (Gelkopf & Kreidler, 1996; Gibson & Tantam, 2017; Gordon, 2007; Lusterman, 1992; Panichelli, 2013, Sultanoff, 2013, Hussong & Micucci, 2021).

## Výzkumná otázka č. 3: Jaká jsou rizika používání humoru v psychoterapii?

Nejčastěji zmiňovaným rizikem bylo nezáměrné ublížení, nebo uražení klienta skrze nevhodně použitý humor. Dále pak všech šest terapeutů uvedlo, že nevhodný humor, nebo špatně načasovaný humor může mít škodlivý dopad na terapii a terapeutický vztah, ke stejným zjištěním došli i (Borsos, 2006; Hussong & Micucci, 2021; Kuhlman, 1984). Nicméně ani jeden z terapeutů nezmínil na rozdíl od Franziniho (2001) a Hussonga a Micucciho (2021) vymyšlený, nebo uměle vykonstruovaný humor. Dalším rizikovým faktorem, který uváděli bylo používání humoru jako obrany či úniku, a to jak ze strany klienta, tak ze strany terapeuta.

Mezi limity našeho výzkumu patří fakt, že účastníci výzkumu byli vybíráni výhradně na základě výběrového šetření, což je metoda nepravděpodobnostního výběru, která spočívá v tom, že účastníci jsou vybíráni na základě jejich dostupnosti. Musíme také podotknout, že všichni účastníci našeho výzkumu byli ze Severomoravského kraje, specificky z okresu Ostrava, Frýdek-Místek a Karviná. Vzorek tedy nemusí být reprezentativní pro kohortu všech psychoterapeutů, dále věkovým průměrem 49 let a průměrem délky praxe 17,8 let spíše náleží ke skupině zkušenějších terapeutů a terapeutů středního věku. Dalším omezením, které musíme vzít v úvahu je i to, že z množství námi oslovených terapeutů se do naší studie přihlásili pravděpodobně ti, kteří mají pozitivnější zkušenosti s používáním humoru v psychoterapii, zatímco ti, kteří se používání humoru vyhýbají nebo s ním nesouhlasí, se pravděpodobně výzkumu nezúčastnili.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor–International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381.

Abrams, M., & Ellis, A. (1994). Rational emotive behaviour therapy in the treatment of stress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22(1), 39-50.

Adamle, K. N., & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 22(4), 287-290.

Apte, M. L. (1985). *Humor and laughter: An anthropological approach*. Cornell University Press.

Arnie, C. A. N. N., Holt, K., & Calhoun, L. G. (1999). The roles of humor and sense of humor in responses to stressors. *Humor*, 12(2), 177-193.

Association for Applied and Therapeutic Humor. (2005). AATH – Association for Applied and Therapeutic Humor. Získáno z <http://www.aath.org/general-information>

Babad, E. Y. (1974). A multi-method approach to the assessment of humor: A critical look at humor tests. *Journal of Personality*, 42(4), 618-631. doi:10.1111/j.1467-6494.1974.tb006974

Bains, G. S., Berk, L. S., Daher, N., Lohman, E., Schwab, E., Petrofsky, J., & Deshpande, P. (2014). The effect of humor on short-term memory in older adults: A new component for whole-person wellness. *Advances in Mind-Body Medicine*, 28, 16- 24.

Bariaud, F. (1988). Age differences in children's humor. *Journal of Children in Contemporary Society*, 20(1-2), 15–45

Barwick, N. (2012). Looking on the bright side of life: Some thoughts on developmental and defensive uses of humour. *Psychodynamic Practice*, 18(2), 163–179. <https://doi.org/10.1080/14753634.2012.664871>

Beach, W. A., & Prickett, E. (2016). Laughter, humor, and cancer: Delicate moments and poignant interactional circumstances. *Health Communication*, 32 (7), 791-802

- Beck, C. T. (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 34(5), 346-352.
- Bell, N. (2007). Humor comprehension: Lessons learned from cross-cultural communication. *Humor: International Journal of Humor Research*, 20(4), 367–387. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2007.018>
- Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L., & McCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9, 38-44.
- Berk, L. S., Tan, S. A., Fry, W. F., Napier, B. J., Lee, J. W. Hubbard, R. W., ... Eby, W. C. (1989). Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *American Journal of the Medical Sciences*. 298(6), 390–396.
- Berk, R. A. (2001). The active ingredients in humor: Psychophysiological benefits and risks for older adults. *Educational Gerontology*, 27, 323-339.
- Berlyne, D. E. (1972). Humor and Its Kin. V J. H. Goldstein & P. E. McGhee (Ed.), *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues* (43-60). New York: Academic Press
- Bizi, S., Keinan, G., & Beit-Hallahmi, B. (1988). Humor and coping with stress: A test under real-life conditions. *Personality and Individual Differences*, 9(6), 951–956.
- Borecký, Vladimír. *Teorie komiky*. Vyd. 1. Praha: Hynek, 2000. 210 s. Dílna. sv. 1. ISBN 80-86202-65-8.
- Borsos, D. (2006). The use of humor in the counseling process. In A. J. Palmo, W. J. Weikle, & D. Borsos (Eds.), *Foundations of mental health counseling* (3rd ed., pp. 172–181). Charles C. Thomas.
- Braun V., Clark, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.
- Buttny, R. (2001). Therapeutic humor in retelling the clients' tellings. *Text - Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 21(3), 303–326. <https://doi.org/10.1515/text.2001.002>

- Campbell, L., & Moroz, S. (2014). Humour use between spouses and positive and negative interpersonal behaviours during conflict. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 532–542. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.763>
- Consoli, A. J., Blears, K., Bunge, E., Mandil, J., Sharma, H., & Whaling, K. M. (2018). Integrating culture, pedagogy, and humor in CBT with anxious and depressed youth. *Practice Innovations*, 3 (2), 138–151. <https://doi.org/10.1037/pri0000069>
- Cox, G. (2014). Using humor with dying and bereaved children. *Great Plains Sociologist*, 24, 16–31. <https://doi.org/doi:10.2190/IL6.4.d>
- Craig, S. L., Austin, A., & Huang, Y. (2018). Being humorous and seeking diversion: Promoting healthy coping skills among LGBTQ+ youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(1), 20–35. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1385559>
- Crawford, M., & Gressley, D. (1991). Creativity, caring, and context: Women's and men's accounts of humor preferences and practices. *Psychology of Women Quarterly*, 15(2), 217–231. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1991.tb00793.x>
- Creswell, J. W. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.
- Curry, O. S., & Dunbar, R. (2013). Sharing a joke: The effects of a similar sense of humor on affiliation and altruism. *Evolution and Human Behavior*, 34(2), 125–129. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.11.003>
- Dachez, J., & Ndobu, A. (2018). Coping strategies of adults with high-functioning autism: A qualitative analysis. *Journal of Adult Development*, 25(2), 86–95. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9278-5>
- Danzer, A., Dale, J. A., & Kliens, H. L. (1990). Effect of exposure to humorous stimuli on induced depression. *Psychological Reports*, 66(3), 1027–1036. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.66.3.1027>
- Dean, R. A. K., & Gregory, D. M. (2005). More than trivial: strategies for using humor in palliative care. *Cancer nursing*, 28(4), 292-300.
- Dienstbier, R. A. (1995). The impact of humor on energy, tension, task choices, and attributions: Exploring hypotheses from toughness theory. *Motivation and Emotion*, 19(4), 255–267.

- Dillon, K. M., Minchoff, B., & Baker, K. H. (1985). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry*, 15(1), 13–18.
- Dunbar, R. I.M., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., van Leeuwen, E. J. C., Stow, J., van Vugt, M. (2011). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 279, 1161-1167.
- Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023>
- Dziegielewski, S. F., Jacinto, G. A., Laudadio, A., & Legg-Rodriguez, L. (2003). Humor: An essential communication tool in therapy. *International Journal of Mental Health*, 32(3), 74–90. <https://doi.org/10.1080/00207411.2003.11449592>
- Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational Living*, 12(1), 2–6.
- Eysenck, H.J. (2013). Foreword. V J. H. Goldstein & P. E. McGhee (Ed.), *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. New York: Academic Press
- Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M., & Wild, B. (2011). Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatry Research*, 186 (2–3), 454–457. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.009>
- Ferguson, M. A., & Ford, T. E. (2008). Disparagement humor: A theoretical and empirical review of psychoanalytic, superiority, and social identity theories. *Humor - International Journal of Humor Research*, 21(3), 283–312. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.014>
- Ford, T. E., McCreight, K. A., & Richardson, K. (2014). Affective style, humor styles and happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 451–463. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.766>
- Fox, C. L., Hunter, S. C., & Jones, S. E. (2016). Longitudinal associations between humor styles and psychosocial adjustment in adolescence. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 377–389. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1065>
- Franzini, Louis R. Humor in Therapy: The Case for Training Therapists in its Uses and Risks. *The Journal of General Psychology* [online]. 2001, 128(2), 170-193 [cit. 2023-03-12]. ISSN 0022-1309. Dostupné z: [doi:10.1080/00221300109598906](https://doi.org/10.1080/00221300109598906)

- Freud, S. (2013). *Wit and its relation to the unconscious* (A. A. Brill, Trans.). Routledge (Original work published 1922).
- Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., & Dozois, D. J. A. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression. *International Journal of Humor Research*, 21(2), 179–195. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.009>
- Fry, W. F. (1992). The physiologic effects of humor, mirth, and laughter. *Journal of the American Medical Association*, 267(13), 1857–1858.
- Fry, W., & Salameh, W. (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Gelkopf, M. (2009). The use of humor in serious mental illness: A review. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 1–8. <https://doi.org/10.1093/ecam/nep106>
- Gelkopf, M., & Kreitler, S. (1996). Is humor only fun, an alternative cure or magic? The cognitive therapeutic potential of humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(4), 235–254. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.10.4.235>
- Gelkopf, M., Sigal, M., & Kramer, R. (1994). Therapeutic use of humor to improve social support in an institutionalized schizophrenic inpatient community. *The Journal of Social Psychology*, 134(2), 175–182. <https://doi.org/10.1080/00224545.1994.9711380>
- Gibson, N., & Tantam, D. (2017). The best medicine? The nature of humour and its significance for the process of psychotherapy. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 28(2), 272–287. <https://existentialanalysis.org.uk/publications/journal/>
- Gibson, N., & Tantam, D. (2018). The best medicine? Psychotherapists' experience of the impact of humour on the process of psychotherapy. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 29(1), 64–76. <https://existentialanalysis.org.uk/publications/journal/>
- Gladding, S. (1995) Counseling: wit and humor. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 34 (1).3-10.
- Goldin, E., Bordan, T., Araoz, D.L., Gladding, S.T. Kaplan, D., Krumboltz, J., Lazarus, A.: Humor in counseling: Leader perspective. *J. counsel.develop.* 84, 2006, č.4, s.397-404.

- Gordon, R. M. (2007). To wit or not to wit: The use of humor in psychotherapy. *Pennsylvania Psychologist*, 67(3), 22–24. <https://www.papsy.org/page/PAPsyPub>
- Granick, S. (1995) The therapeutic value of humor. *USA Today Magazine*, 124(2604),72-7S.
- Gremigni, P. (2012). Is humor the best medicine? In P. Gremigni (Ed.), *Humor and health promotion* (pp. 149–166). Nova Science Publishers.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood*. New York, NY: Guilford.
- Gupta, S., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M., Jr. (2018). Client laughter in psychodynamic psychotherapy: Not a laughing matter. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 463–473. [https://doi.org/ https://dx.doi.10.1037/cou0000272](https://doi.org/https://dx.doi.10.1037/cou0000272)
- Haig, R. A. (1986). Therapeutic uses of humor. *American Journal of Psychotherapy*, 40(4), 543–553. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1986.40.4.543>
- Hartl, Pavel a Helena Hartlová. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- Hay, J. (2000). Functions of humor in the conversations of men and women. *Journal of pragmatics*, 32(6), 709-742.
- Hehl, F. J., & Ruch, W. (1985). The location of sense of humor within comprehensive personality spaces: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 6(6), 703-715. doi: 10.1016/0191-8869(85)90081-9
- Higueras, A., Carretero-Dios, H., Munoz, J. P., Idini, E., Ortiz, A., Rincon, F., & Rodriguez Del Aguila, M. M. (2006). Effects of a humor-centered activity on disruptive behavior in patients in a general psychiatric ward. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 53–64. <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=33760104>
- Horn, A. B., Samson, A. C., Debrot, A., & Perrez, M. (2019). Positive humor in couples as interpersonal emotion regulation: A dyadic study in everyday life on the mediating role of psychological intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2376–2396. <https://doi.org/10.1177/0265407518788197>
- Hoyt, M. F., & Andreas, S. (2015). Humor in brief therapy: A dialogue. Part 1. *Journal of Systemic Therapies*, 34(3), 14–25. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2015.34.3.14>



Hussong, Devin K. a Joseph A. Micucci. The Use of Humor in Psychotherapy: Views of Practicing Psychotherapists. *Journal of Creativity in Mental Health* [online]. 2021, **16**(1), 77-94 [cit. 2023-03-28]. ISSN 1540-1383. Dostupné z: doi:10.1080/15401383.2020.1760989

Chen, G., & Martin, R. A. (2007). A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 20(3), 215–234. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2007.011>

Irving, K. (2019). The role of humor in priming intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 36(3), 207–215. <https://doi.org/https://dx.doi.10.1037/pap0000221>

Jiang, F., Yue, X., & Lu, S. (2011). Different attitudes toward humor between Chinese and American students: Evidence from the Implicit Association Test. *Psychological Reports*, 109(1), 99–107. <https://doi.org/10.2466/09.17.21.PR0.109.4.99-107>

Jiang, T., Li, H., & Hou, Y. (2019). Cultural differences in humor perception, usage, and implications. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00123>

Jiang, Feng, Su LU, Tonglin JIANG a Heqi JIA. Does the Relation Between Humor Styles and Subjective Well-Being Vary Across Culture and Age? A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology* [online]. 2020, **11** [cit. 2023-03-17]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2020.02213

Kaplan, B., & Lowis, M. (2013). Letters: In good humour. *The Psychologist*, 26(6), 384. <https://thepsychologist.bps.org.uk/>

Kazarian, S. S., & Martin, R. A. (2004). Humor styles, personality, and well-being among Lebanese university students. *European Journal of Personality*, 18(3), 209–219. <https://doi.org/10.1002/per.505>

Kidd, S. A., Miller, R., Boyd, G. M., & Cardeña, I. (2009). Relationships between humor, subversion, and genuine connection among persons with severe mental illness. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1421–1430. <https://doi.org/10.1177/1049732309348381>

Koestler, A. (1964). *The Act of Creation*. Hutchinson: Hutchinson.

Köhler, G., & Ruch, W. (1996). Sources of variance in current sense of humor inventories: How much substance, how much method variance?. *Humor. International journal of humor research*, 9(3-4), 363-398. doi: 10.1515/humr.1996.9.3-4.363

- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866.
- Kuhlman, T. L. (1984). *Humor and psychotherapy*. Dow Jones-Irwin Dorsey Professional Books.
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 143(4), 359–376. <https://doi.org/http://dx.doi.10.3200/JRLP.143.4.359-376>
- Kush, J. (1997) Relationship between humor appreciation and counselor self-perceptions. *Counseling and Values*, 42, 22-29.
- Lapierre, S. S., Baker, B. D., & Tanaka, H. (2019). Effects of mirthful laughter on pain tolerance: A randomized controlled investigation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(4), 733–738. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.04.005>
- Lefcourt, H. M., Davidson-Katz, K., & Kueneman, K. (1990). Humor and immune-system functioning. *Humor: International Journal of Humor Research*, 3(3), 305–321. <https://doi.org/10.1515/humr.1990.3.3.305>
- Lusterman, D. (1992). Humor as metaphor. *Psychotherapy in Private Practice*, 10(1–2), 167–172. [https://doi.org/10.1300/J294v10n01\\_21](https://doi.org/10.1300/J294v10n01_21)
- Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2004). Humor in autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(5), 521–531. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-2547-8>
- Mahrer, A., & Gervaise, P. (1984) An integrative review of strong laughter in psychotherapy: what it is and how it works. *Psychotherapy*, 21, 510-16.
- Mallett, J., & A'hern, R. (1996). Comparative distribution and use of humour within nurse—patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 530-550.
- Marsalová, Andrea a Heretik, Anton. Sex a humor v psychoterapii. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*[online]. 2008, 15 (4). ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatriacasopis.sk/files/psychiatria/4-2008/PSY4-2008-cla4.pdf>
- Martens, W. (2004). Therapeutic use of humor in antisocial personalities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(4), 351–361. <https://doi.org/10.1007/s10879-004-2529-3>

- Martin, R. A., & Dobbin, J. P. (1988). Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: evidence for a stress-moderating effect of humor. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 18(2), 93–105.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520–525.
- Martin, A. (2011). Symbolic-experiential family therapy. In L. Metcalf (Ed.), *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach* (pp. 147–173). Springer Publishing Company
- Martin, R. A., & Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48–75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- McCosker, B., & Moran, C. C. (2012). Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 143–150. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S36967>
- McGhee, P. E. (1977). *Children's humour: A review of current research trends*. V A. J. Chapman & H. C. Foot (Ed.), *It's a funny thing, humour*. (199-210). London: Pergamon Press
- McGhee, P. E., & Pistoiesi, E. (1979). *Humor: Its origin and development*. San Francisco: WH Freeman.
- McGhee, P. (1994) *How to develop your sense of humor: an 8-step humor development training program*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Miovský, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- Morreall, J. (1998). The comic and tragic visions of life. *Humor: International Journal of Humor Research*, 11(4), 333–355. <https://doi.org/10.1515/humr.1998.11.4.333>
- Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S., & Kock, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing management*, 10(1), 21-26.

- Ortiz, Camilo. Learning to Use Humor in Psychotherapy. *The Clinical Supervisor* [online]. 2000, **19**(1), 191-198 [cit. 2023-03-17]. ISSN 0732-5223. Dostupné z: doi:10.1300/J001v19n01\_13
- Panichelli, C. (2013). Humor, joining, and reframing in psychotherapy: Resolving the auto-doublebind. *The American Journal of Family Therapy*, 41(5), 437–451. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.755393>
- Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional School Counseling Journal*, 12(2), 85–92. <https://doi.org/10.1177/2156759X0801200214>
- Prerost, F. J. (1994). Humor as an intervention strategy. In J. S. Streat (Ed.), *The use of humor in psychotherapy* (pp. 139–148). Jason Aronson.
- Pollio, D. (1995) Use of humor in crisis intervention. *Families in Society: Journal of Contemporary Human Services*, 76 (6), 376-84.
- Porterfield, A. L. (1987). Does sense of humor moderate the impact of life stress on psychological and physiological well-being? *Journal of Research in Personality*, 21, 306–317.
- Reynes, R. L., & Allen, A. (1987). Humor in psychotherapy: A view. *American Journal of Psychotherapy*, 41(2), 260–270. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1987.41.2.260>
- Richman, J. (1996). Points of correspondence between humor and psychotherapy. *Psychotherapy*, 33(4), 560–566.
- Rnic, K., Dozois, D. J., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348–362. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1118>
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rosenheim, E., & Golan, G. (1986). Patients' reactions to humorous interventions in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 40(1), 110–124. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1986.40.1.110>

- Salameh, W. A. (1983). Humor in psychotherapy: Past outlooks, present status, and future frontiers. In P. McGhee & J. Goldstein (Eds.), *Handbook of humor research: Vol. 2. Applied studies of humor* (pp. 61–88). Springer-Verlag.
- Sands, S. (1984). The use of humor in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, *71*(3), 441–460.
- Samson, A. C., & Hegenloh, M. (2010). Stimulus characteristics affect humor processing in individuals with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*(4), 438–447. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0885-2>
- Saper, Bernard. Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice* [online]. 1987, **18**(4), 360-367 [cit. 2023-03-12]. ISSN 1939-1323. Dostupné z: doi:10.1037/0735-7028.18.4.360
- Sar-El, D., Mikulincer, M., & Doron, G. (2013). Attachment orientations and individual differences in humor. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*(1), 34–53. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.1.34>
- Sholl, J. (2011). The 5 best ways to build resiliency. *Experiencelife.com*.
- Schremer, Julie Aitken, Radosław Rogoza, Maria Magdalena Kwiatkowska, et al. Humor styles across 28 countries. *Current Psychology* [online]. [cit. 2023-03-29]. ISSN 1046-1310. Dostupné z: doi:10.1007/s12144-019-00552-y
- Strick, M., Holland, R. W., van Baaren, R. B., & van Kippenberg, A. (2009). Finding comfort in a joke: Consolatory effects of humor through cognitive distraction. *Emotion*, *9*(4), 574–578. <https://doi.org/10.1037/a0015951>
- Sultanoff, S. M. (2003). Integrating humor into psychotherapy. In C. E. Schaefer (Ed.), *Play therapy with adults* (pp. 107–143). John Wiley and Sons.
- Sultanoff, S. M. (2013). Integrating humor into psychotherapy: Research, theory, and the necessary conditions for the presence of therapeutic humor in helping relationships. *The Humanistic Psychologist*, *41*(4), 388–399. <https://doi.org/10.1080/08873267.2013.796953>
- Szabo, A., Ainsworth, S. E., & Danks, P. K. (2005). Experimental comparison of the psychological benefits of aerobic exercise, humor, and music.

- Tavakolizadeh, J., & Jokar, N. (2018). Effect of humour on reduction of hopelessness and increase of social adjustment in mothers of children with intellectual disability. *Middle East Journal of Family Medicine*, 16(3), 74–78. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93309>
- Thomas, B. J., Roehrig, J. P., & Yang, P. H. (2015). Humor and healing in college counseling. *Journal of College Student Psychotherapy*, 29(3), 167–178. <https://doi.org/10.1080/87568225.2015.1045779>
- 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, 59-65.
- Thorson, J. A., Powell, F. C., Sarmany-Schuller, I., & Hampes, W. P. (1997). Psychological health and sense of humor. *Journal of Clinical Psychology*, 53(6), 605–619.
- Tsoi, D., Lee, K., Gee, K., Holden, K., Parks, R., & Woodruff, P. (2008). Humour experience in schizophrenia: Relationship with executive dysfunction and psychosocial impairment. *Psychological Medicine*, 38(6), 801–810. <https://doi.org/10.1017/S0033291707002528>
- Tucker, R., Wingate, L., Slish, M., O’Keefe, V., Cole, A., & Hollingsworth, D. (2014). Rumination, suicidal ideation, and the mediating effect of self-defeating humor. *Europe’s Journal of Psychology*, 10(3), 492–504. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.758>
- Valentine, Lisa a Glen O. GABBARD. Can the Use of Humor in Psychotherapy be Taught? *Academic Psychiatry* [online]. 2014, 38(1), 75-81 [cit. 2023-03-12]. ISSN 1042-9670. Dostupné z: doi:10.1007/s40596-013-0018-
- Vargas, M. J. (1961). Uses of humor in group psychotherapy. *Group Psychotherapy*, 14, 198-202.
- Ventis, W. L. (1987). Humor and laughter in behavior therapy. In W. E Fry, Jr., & W. A. Salameh (Eds.), *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor* (pp. 149-1 69). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Vereen, L., Hill, N., & Butler, S. (2012). The use of humor and storytelling with African American men: Innovative therapeutic strategies for success in counseling. *International*

*Journal for the Advancement of Counseling*, 35(1), 57–63. <https://doi.org/10.1007/s10447-012-9165-5>

Veselka, L., Schermer, J. A., Martin, R. A., & Vernon, P. A. (2010). Laughter and resiliency: A behavioral genetic study of humor styles and mental toughness. *Twin Research and Human Genetics*, 13(5), 442–449. <https://doi.org/10.1375/twin.13.5.442>

Vilaythong, A. P., Arnau, R. C., Rosen, D. H., & Mascaro, N. (2003). Humor and hope: Can humor increase hope? *Humor: International Journal of Humor Research*, 16(1), 79–89. <https://doi.org/10.1515/humr.2003.006>

Wicker, F. W., Barron, W. L., & Willis, A. C. (1980). Disparagement humor: Dispositions and resolutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(4), 701-709.

doi: 10.1037/0022-3514.39.4.701

Wilson, G. D. (1990). Ideology and humor preferences. *International Political Science Review*, 11(4), 461-472. doi: 10.1177/019251219001100404

Wilson, G. D., & Patterson, J. R. (1969). Conservatism as a predictor of humor preferences. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 33(3), 271-274.

doi: 10.1037/h0027582

Witztum, E., Briskin, S., & Lerner, V. (1999). The use of humor with chronic schizophrenic patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 29(3), 223–234. <https://doi.org/10.1023/A:1021921202183>

Wright, S., Twardzicki, M., Gomez, F., & Henderson, C. (2014). Evaluation of a comedy intervention to improve coping and help-seeking for mental health problems in a women's prison. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 423–429. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924096>

Yue, X., Jiang, F., Lu, S., & Hiranandani, N. (2016). To Be or Not To Be Humorous? CrossCultural Perspectives on Humor. *Frontiers in Psychology*, 7, 1495.

Zeigler-Hill, V., McCabe, G. A., & Vrabel, J. K. (2016). The dark side of humor: DSM-5 pathological personality traits and humor styles. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 363–376. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.110>

Zinker, J.e. (2003) Beauty and creativity in human relationships. In M. Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: the art of gestalt therapy*, 142-51. New York: Springer.

Ziv, A. (1984) *Personality and sense of humor*. New York: Springer.

Ziv, A. (1988) Teaching and learning with humor: experiment and replication. *Journal of Experimental Education*, 57, 5-15.



## Přílohy

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Přepis rozhovoru s terapeutem – ukázka

„**Příloha 1:** Abstrakt diplomové práce v českém jazyce“

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Kvalitativní analýza používání humoru v psychoterapii: přínosy a rizika

**Autor práce:** Bc. et Bc. Veronika Macurová

**Vedoucí práce:** Filip Sulejmanov, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 85, 153 769

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 145

### **Abstrakt:**

Cílem této práce je zjistit, jestli psychoterapeuti používají humor během psychoterapeutické intervence, jaké jsou formy jimi používaného humoru a jaké jsou dle jejich názoru přínosy a rizika humoru v psychoterapii. Teoretická část práce popisuje humor z pohledu psychologie, jeho definice, základní teorie humoru, druhy humoru a definuje smysl pro humor. V další části se věnuje definici a popisu terapeutického humoru jeho přínosům, rizikům a kontraindikaci v terapii. Pro tento výzkum jsme zvolili kvalitativní přístup, konkrétně tematickou analýzu. Data byla získána polostrukturovaným rozhovorem se šesti praktikujícími psychoterapeuty. Všichni účastníci se shodli na tom, že humor může být pro psychoterapii přínosem, zejména pro posílení terapeutické aliance, uvolnění napětí a úzkosti a posilování adaptivního chování. Zmínili však, že do terapie by měl být zaváděn opatrně zejména kvůli rizikům s ním spojeným např. jako je špatně načasovaný nebo nevhodně použitý humor.

**Klíčová slova:** humor, psychoterapie, druhy humoru, smysl pro humor, tematická analýza

„**Příloha 2:** Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce“

**Title:** A qualitative analysis of the use of humor in psychotherapy: Benefits and risks

**Author:** Bc. et Bc. Veronika macurová

**Supervisor:** Filip Sulejmanov, Ph.D.

**Number of pages and typographical characters:** 85, 153 769

**Number of appendixes:** 3

**Number of references:** 145

**Abstract:**

The aim of this study is to find out whether psychotherapists use humour during psychotherapeutic interventions, what forms of humour they use and what they think are the benefits and risks of humour in psychotherapy. The theoretical part of the thesis describes humour from the perspective of psychology, its definition, basic theories of humour, types of humour and defines the sense of humour. The next section discusses the definition and description of therapeutic humour its benefits, risks and contraindications in therapy. For this research, we adopted a qualitative approach, specifically thematic analysis. Data were obtained through semi-structured interviews with six practicing psychotherapists. All participants agreed that humour can be beneficial in psychotherapy, particularly for strengthening the therapeutic alliance, releasing tension and anxiety, and enhancing adaptive behaviour. However, they mentioned that it should be introduced into therapy with caution, particularly because of the risks associated with it, such as ill-timed or inappropriate use of humour.

**Keywords:** humour, psychotherapy, types of humour, sense of humour, thematic analysis

### **Příloha 3: Přepis rozhovoru s terapeutem – ukázka**

1. Používáte humor během své terapeutické práce? Jak často? Můžete mi prosím uvést příklad?

*Jestli používám humor? Tak on je součástí života, tak když tady jako přijde, tak tady je a určitě to není něco, co bych tak nějak prvoplánově, to bylo nějaké téma, jako že bych, nepracuju tak, že bych se na hodiny nějak připravovala a jako spíš pracuju s tím obsahem se kterým přijde ten pacient. A jako dost často narážíme na to slovo humor jako na zdroj, prostě že je to náš nějaký zdroj zvládnutí nějaké situace. Takže příklady to teda... te'd jsem si vzpomněla zrovna na jednu pacientku která trpí takovýma panickejma atakama a vůbec si tak jako hodně nevěří a je vnitřně hodně nejistá a snadno ji něco rozhodí. A když jsme hledaly něco, co by ji jako v nějaké těžké situaci, když jde spíš do depresivního rozladu a do smutku co by ji jakoby pomohlo, tak si sama vzpomněla na židovské anekdoty. Takže pokud s tím přijde ten člověk, jakože to je to co je podpůrné v tu chvíli, nebo co by mohl využít, tak je to jako k nezaplacení, ale jsou pacienti, kde já s tím nemůžu přijít, že jo jako, podívejte se tak já to nechápu tu psychoterapii, že já bych tam přinášela jako humor, to si myslím, že je nebezpečné, že je to vlastně riskantní.*

2. Jaké jsou přínosy používání humoru během terapie?

*Tak on mění jako nervovou soustavu, on mění jako prožitek sebe, nebo pohled na nějakou situaci, a myslím si že ti pacienti mají i často potíže proto, že v něčem jako uvíznou, že uvíznou v nějakém stavu, nevěří, nebo mají hodně strach a ten humor je jeden z nástrojů, asi ne jediný, ale jako jeden z nástroj, na které si můžeme všimnout změny a má i schopnosti změny, že ten pacient si vlastně všímá toho, že jeho nervová soustava je pružná a dokáže přejít z jednoho stavu do druhého, a že to dělá on tím nástrojem, třeba jako je humor. Jako je to jeden z nich. Tak to chápu tak, že mění něco v nás prostě, když si dovolíme udělat něco bláznivého, tak se zároveň něco odehraje v tom našem těle, na té fyziologické úrovni taky. To je to co potřebujem, když je nám špatně, abychom se z toho dostali.*

3. Jaká jsou rizika používání humoru během terapie?

*Rizika: jednak, že si myslím, že humorem můžeme zlehčit, a nebo něčeho si nevšimnout, že když přijde někdo a s úsměvem na tváři říká, že mu není dobře, tak je to podezřelé a je třeba si toho všimnout proč se usmívá, nebo se směje, když zároveň říká, že se mu něco děje. Takže je to možná někdy naučená kamufláž, tak to mě napadá, že je to riziko, že tím něco překrýváme, že se něčemu vyhnem, že to není nástroj nějaké pomoci, ale ..hm..., nebo on je*

*to nástroj když je využívanej jako pružně ve chvíli kdy je to potřeba, ale když je to nástroj, který jako nějaká póza, že se to člověk naučí takhle zvládat, že všemu se má tendenci vysmívat, nebo zlehčovat a je tam toho humoru moc, tak to je pro něho, to je pro nás nezdravé, zase v něčem zůstat dlouho. Vyhnou se vážnosti toho problému, protože ta vážnost toho problému je pro ně těžká, takže radši se to bude zlehčovat, nebo nějak sarkasticky. Humor jo v terapii, ale ne moc. Zdravě, všechno má mít nějakou zdravou míru. Nemá chybět, ale nesmí převažovat.*

4. U kterých klientů, nebo ve kterých situacích vám připadá vhodné/nevhodné použít humor?

*Vhodné použít: Asi nejsem schopna tak obecně vůbec, no už jsem na to vlastně odpověděla už nějak v průběhu. Nevím kde by se jako neměl používat, nebo u kterých pacientů ne. Já myslím, že pro všechny lidi je humor jako jeden ze zdrojů. Ať je to schopnost udělat si legraci ze sebe, nebrat s tedy příliš vážně, nebo příliš nějak dramaticky, nebo si dovolit udělat legraci z něčeho co se kolem nás děje. Takže nenapadá mě jako nějaká kategorie pacientů jako diagnostická třeba, kde by to jako mělo být zapovězeno. Možná čím je pacient jako víc paranoidní, tak tam bysme měli o to více jako opatrnější, jak to jako zpracuje, ale ne že by ho nepotřeboval, to asi ne, ale ta cesta k němu bude asi delší. Myslím si, že člověk musí volit citlivější podobu toho humoru. Nebo si minimálně ověřovat co, když už se humor objeví. Když něco vyvstane, tak si ověřovat co to s tím druhým dělá. Zajímat se jaké to pro něho bylo ta situace. Škoda, že mě nenapadají nějaké příklady, to by asi na tom bylo.*

*Většina těch pacientů má potíže že jo v regulaci emocí, nebo v regulaci sebe, oni se nemají pod kontrolu, nevládnou, mají pocit že jsou ve vleku něčeho, nějakých stavů, nějak přemýšlí, nebo nějak se cítí pořád a nejde to změnit, a převzít za to tu zodpovědnost, nebo věřit tomu, že já to umím jenom si toho potřebuji všítmat, ten humor je možná docela jako silný faktor, že jo změny toho stavu.*

*Já se vlastně nad těma věcmi moc nezamýšlím nemám čas, že jo, jak člověk jede, tak je to fajn si tak nějak zavzpomínat, nebo si zapřemýšlet nad nějakým konkrétním jevem, je to zajímavý.*