

Dominik Gawęda

## O TRUDNEJ SZTUCE UŻYWANIA HUMORU W TERAPII

### ON THE DIFFICULT ART OF USING HUMOUR IN THERAPY

Praktyka prywatna

#### humour in psychotherapy psychoanalytic psychotherapy

*Autor, w oparciu o analizę materiału klinicznego, prezentuje stosowanie humoru w sytuacjach impasu podczas terapii. Opisane są warunki konieczne do używania humoru przez terapeutę oraz sytuacje ryzykowne dla stosowania tej techniki.*

#### Summary

**Objectives:** The aim of this article is to present situations in which in case of the ineffectiveness of traditional psychoanalytic interpretations or clarifications of what the patient says, humour is used to reduce the patient's resistance to change and be able to continue to work more effectively with conventional means of work. The conditions under which the use of humour is legitimate are clarified and the most common mistakes made when introducing humour into therapy are indicated.

**Methods:** To meet the afore-mentioned goal, analysis of examples of therapy during which there was an impasse in the therapeutic relation with the patient were analysed. Also humour interventions that were successfully introduced in order to overcome the impasse are quoted.

**Results:** The results obtained allow to think with optimism about the use of humour in therapy, providing that several of the conditions mentioned in the article are met.

**Conclusions:** The analysis of the clinical material presented in the manuscript leads to a conclusion that the use of humour in treatment can overcome an impasse in therapy.

*Humor ma w sobie nie tylko coś oswobodzającego,  
jak dowcip i komika — ma on też w sobie coś wspianialego i uwznioślającego.*

Freud [1]

W tym artykule spróbuję wykazać zasadność uzupełnienia, w pewnych sytuacjach, tradycyjnej aktywności psychoanalitycznej polegającej na dawaniu interpretacji czy kłasyfikacji tego, co mówi pacjent, użyciem przez terapeutę humoru. Słownik współczesnego języka polskiego podaje następującą jego definicję: „dyspozycja psychiczna polegająca na umiejętności zauważania zabawnych stron życia i traktowania ich z pobłażliwością i życzliwością” [2, str. 309]. Terapeuta zatem w trakcie sesji, jeśli widzi tego uzasadnienie, używa swojej dyspozycji psychicznej, pozwalającej mu zauważać zabawne strony życia, i traktuje je życzliwie w obecności pacjenta w nadziei, że to pomoże osiągnąć im oczekiwaną przez nich zmianę. Uważam, że jeśli terapeuta wie, co poprzez humor chce osiągnąć, stosując

go, może przełamać impas w terapii w sytuacjach, gdy tradycyjna aktywność analityczna nie przynosi spodziewanych rezultatów. Już klasycy psychoanalizy, jak choćby Strachey [3], zauważali, że w procesie terapii, obok interpretacji, może pojawić się wiele różnych działań, jak choćby sugestia, uspokajanie, odreagowanie i tym podobne.

Choć temat humoru doczekał się już opracowań teoretycznych [4, 5], a w polskiej literaturze można znaleźć opis eksperymentu terapeutycznego z użyciem humoru w terapii grupowej [6], to wciąż mało jest doniesień o sytuacjach w czasie sesji, w których warto powstrzymać się od interpretacji na rzecz użycia humoru, który obok redukcji napięcia, miałby również wartość terapeutyczną. W tej pracy przedstawię dwa przykłady takich sytuacji. W pierwszej nadmierna sztywność i powaga dwóch stron relacji terapeutycznej tworzyła impas, z którego skutecznie pozwolił wyjść humor. W drugiej wprowadzenie w dialog terapeutyczny autoironii terapeuty stanowiło remedium na nadmierny, blokujący wysiłki terapeutyczne sarkazm pacjentki. Rozważę też, jakie wstępne warunki umożliwiają owocny dialog z pacjentem zawierający humor.

### **Zdejmowanie zbroi. Humor w służbie wychodzenia z impasu**

Pan P., mężczyzna w średnim wieku, zgłosił się do mnie na psychoterapię z obniżonym nastrojem, zniechęceniem do codziennych aktywności, brakiem satysfakcji w życiu i oczekiwaniem, że uda się nam „poprzez solidną i ciężką pracę wyciągnąć [go] z dołka”. Po początkowym wzajemnym zainteresowaniu nastąpił czas, gdy zaczęliśmy się czuć sobą znużeni. On wnosił stale te same pretensje dotyczące tego, jak bardzo ludzie zawodzą go swoim brakiem solidności i konsekwencji w działaniu oraz jak bardzo zawód nimi doprowadza go do braku satysfakcji w życiu. Ja dawałem mu w zamian równie nużące interpretacje mające na celu pokazanie mu, jak jego niewyrażona złość do tych ludzi i do mnie prowadzi do narastania poczucia krzywdy, które odbiera mu satysfakcję w życiu. Pewnego dnia „zdawał mi cotygodniowy raport”, kto tym razem go zawiódł, a następnie mówił o braku poprawy w terapii, pomimo podjęcia farmakoterapii. Mnie nasuwała się jedna ze znanych nam interpretacji jego przeniesienia, brzmiąca: „zdaje się pan mówić, że podobnie jak wiele osób w pana życiu, zawodzę pana”. Sądziłem, że on odpowie wtedy: „Nie. Mój żal pana nie dotyczy”. Ta sekwencja była nam już znana, przez co bezpieczna i nudna. Postanowiłem więc zlekceważyć ją. Dalej nużyliśmy się sobą. „Gdybyśmy tylko potrafili się z siebie śmiać” — mówiłem do siebie w myślach, widząc trud naszej sytuacji i słuchając go. Zaciekało mnie to moje pragnienie śmiania się z siebie. Zacząłem wówczas rozważać, po co mielibyśmy to robić. Pomyślałem o specyfice jego świata pełnego powagi, krzywdy, zawodu i smutku, o nim, zupełnie pozbawionym zdolności dostrzegania zabawnych stron życia. „Najwyraźniej udało mu się zaprosić mnie do tego depresyjnego świata” — pomyślałem. Świata, w którym kolejna interpretacja była dla mnie tylko kolejnym przykrym obowiązkiem, bez nadziei na coś twórczego, czego pragnąłem. Zacząłem szukać w swej pamięci jakiegoś nawiązania do kreatywności. Przypomniałem sobie zdanie, które kiedyś na dłużej przykuło mą uwagę. Spodobało mi się bardzo. D.W. Winnicott pisze w książce „Zabawa a rzeczywistość”: „Terapeuta, który wie za dużo, może łatwo okraść pacjenta z jego kreatywności” [7, str. 87]. Zacząłem je parafrazować w trakcie sesji: „Terapeuta, który wie za dużo, może łatwo okraść siebie z własnej kreatywności”. A gdyby

przestać wiedzieć, że to interpretacja przynosi zmianę i zażartować. Ale po co? Jeśli on zaprosił mnie do swego depresyjnego świata, w którym nie ma możliwości dostrzegania zabawnych stron życia, to może należałoby zaprosić go do świata, w którym ta możliwość jest. W którym ta sama sprawa przez niego przeżywana jako smutna i zniechęcająca może być również śmieszna. Gdzie myślenie schematyczne może ustąpić miejsca twórcemu ryzyku.

Impas w terapii polegał na tym, że moje interpretacje przestały być kreatywne, a towarzyszące mi skrępowanie zaczęło przypominać skrępowanie pana P. Zamiast być dla niego kimś innym, stałem się kimś bardzo podobnym do niego. Gianfranco Cecchin jako pożądane zjawisko w terapii opisał „irrewerencję” bądź „lekceważenie terapeutyczne” i zdefiniował je jako „stałe kwestionowanie, zdziwienie i zaciekawienie wobec przekonań, modeli i poszczególnych form działania praktycznego” [8, str. 41]. Pragnienie, by móc zażartować w trakcie sesji, to moje pragnienie wskrzeszenia mojej kreatywności, której nie było. Pragnienie, by on nie musiał raportować, a ja machinalnie interpretować. Chciałem znów stać się twórczym terapeutą, zlekceważyć moje przekonanie o sprawstwie interpretacji i mieć większą swobodę środków, których mógłbym użyć na sesji. Pomyślałem o humorze. O tym, że na swój sposób beznadziejność naszego położenia jest nawet zabawna i miałbym gotowość, by to dostrzec. Miałem podejrzenie, że pan P. również dałby się zaprosić do tego przedsięwzięcia. Znałem go już dość dobrze i miałem wrażenie, że jego swoboda jest zahamowana, co ciążyło mu. Miał swoje przyzwyczajenia, był oficjalny i na swój sposób schematyczny, ale również zainteresowany. W pewnym momencie jego ciekawość dała o sobie znać. Zauważył w trakcie sesji niedomkniętą przez mnie szafę. Poniższy zapis fragmentu naszej sesji umieszczam za jego zgodą.

Pacjent: Nie domknął pan szafy.

Terapeuta: Rzeczywiście. Teraz ryzykuję, że zobaczy pan trupa w szafie.

P.: [śmiech] Trupa? Zawsze myślałem, że mówi się: szkielet w szafie.

T.: To chyba późniejsza wersja, gdy trup bardzo długo już tam leży.

P.: Aha. Więc to świeża zbrodnia.

[razem śmiejemy się]

Powyższy fragment sesji stanowi ilustrację sposobu, w jaki w kilku kolejnych sesjach udawało nam się zdobywać dla siebie większą swobodę w terapii. Stosując, częściowo obronnie, humor spróbowałem w ten sposób poradzić sobie ze swoim uczuciem skrępowania, lękiem przed wstydem. Uporać się z przywiązaniem do myśli o fałszywej alternatywie, iż mogę być albo poważnym i skrępowanym terapeutą, albo skompromitowanym terapeutą zachowującym się jak błazen. Potrzebowałem uśmiechu i swobody nie po to, by bezrefleksyjnie odreagowywać, lecz po to, by kreatywnie myśleć. Ta swoboda zaowocowała na kolejnych sesjach wniesieniem przez pacjenta cennego materiału. Ja, odzyskawszy swoją kreatywność, mogłem próbować zaciekawiać się nim i rozumieć go. Miałem wątpliwości, czy wprowadzać w wyżej cytowanej sesji humor w relację terapeutyczną. Podejrzywałem korzyści, gdyby ta próba zakończyła się powodzeniem. Liczyłem się również, na podstawie informacji uzyskanych w trakcie jego terapii, z pewnym ryzykiem użycia humoru w nieodpowiednim momencie. Podzielałam tezę Goldin i Bordan [9], iż wycucie optymalnego momentu jest kluczowe dla efektywnego użycia humoru w terapii.

Pan P. mówił na konsultacjach przed terapią, którą u mnie podjął, że wyrósł „w poważnym domu”. Zainteresowało mnie to określenie „poważny dom”. Kiedy zapytałem go, co to znaczy odparł: „Wielu rzeczy nie wypadło”. Z poważnego domu wychodzą poważni ludzie, czyli tacy, którym wiele rzeczy „nie wypada”. Przed przyjściem do mnie pacjent uczestniczył już w konsultacjach do terapii u innego psychoterapeuty. Ostatecznie jej nie podjął z uwagi na, jak to określił, „zbytnią amerykańskość terapeuty”. Był on dla pana P. zbyt otwarty, zbyt bezpośredni, zbyt egzotyczny. Chrzastowski i de Barbaro opisują konstrukt optymalnej różnicy Andersena następująco: „by rozmowa mogła stać się nośnikiem zmiany (rozwiązania problemów, ustąpienia objawów itp.), różnica między tym, co było w umyśle klienta do tej pory, a co się dopiero pojawia w trakcie rozmowy, nie powinna być zbyt duża. Kiedy ludzie konfrontują się z czymś nazbyt dla nich niezwykłym, różnica między tym, do czego są przyzwyczajeni, a czymś nowym jest zbyt duża i wówczas owa zbyt duża niezwykłość raczej zamyka ludzi na zmianę, niż ją umożliwia. Jeżeli zaś to, z czym mają do czynienia, okazuje się mało niezwykłe, żadna zmiana nie powstaje, ponieważ nie ma różnicy między tym, co było dotąd, a czymś nowym” [10, str. 98]. Moje zbyt wczesne wprowadzenie humoru do naszej relacji również mogłoby być dla niego zbyt niezwykłe. Możliwe, iż gdybym rozpoczął kontakt z nim od żartów, uznałby mnie za człowieka niepoważnego, dalekiego od jego wyobrażenia, jaki powinien być profesjonalny terapeuta. Odebranie powagi naszym spotkaniem, na które zdecydowałem się po wielu odbytych już sesjach, dawało jednak szansę na naszą większą autentyczność podczas sesji. Odebrać czemuś powagę to podjąć ryzyko bycia kimś niepoważnym. Przypuszczałem, że można się z nim śmiać, ale nie „po amerykańsku”. Wówczas podzieliłby nas ocean. Często podczas spotkań z pacjentem miałem fantazje o dwóch rycerzach w pełnych zbrojach. Dokładnie zasłoniętych jeden przed drugim. Płaciliśmy dużą cenę za zachowanie nadmiernej powagi, ceną za chowanie się za szczelną zbroją były skrępowane i przewidywalne ruchy. Trzeba było odważyć się otworzyć szafę i pokazać, jakie kryją się tam trupy (szkielety), żeby móc zyskać więcej swobody. Zaryzykowaliśmy, a broje pomógł nam zdjąć humor, choć byliśmy różni i znaliśmy odmienne wersje tego samego powiedzenia.

Jeśli chce się wprawnie używać humoru w trakcie sesji, należy poznać kontekst, mapę poznawczą i czułe miejsca swego pacjenta. Nie jest to rzecz prosta i zawsze wymaga czasu. Uzyskanie tej wiedzy pomaga wpleść w dialog terapeutyczny ten rodzaj humoru, który ma szansę pomóc zamiast zranić.

### Różne odcienie humoru

Zdaniem Freuda [1, 11] humor stanowi ustępstwo ze strony „nad-ja” (superego) na rzecz komizmu. W terminologii jego teorii „nad-ja” obserwuje „ja” ze swojej wyniosłej pozycji, czyniąc „ja” drobnym i trywialnym. Dzięki humorowi odkrywamy własną śmieszność i potwierdzamy ją poprzez śmiech i uśmiech. Mieć poczucie humoru to mieć odczucie śmieszności samego siebie. Freud w pismach „Dowcip i jego stosunek do nieświadomości” oraz „Humor” skoncentrował wysiłki na ujęciu dowcipu i humoru w kontekście swej rodzącej się teorii. Biorąc pod uwagę, że obie prace dzielą 22 lata, można powiedzieć, że temat humoru, choć nie centralny, zaprzętał go w różnych okresach jego życia. W jego rozważaniach dotyczących tego zagadnienia zaciekawia mnie konkluzja: „Jeśli naprawdę

właśnie >nad-ja< tak czule, tak pocieszająco przemawia w humorze do zastraszonego >ja<, to pragniemy tu zwrócić uwagę, że niejednego musimy się jeszcze nauczyć, jeśli chodzi o istotę owego >nad-ja<” [1, str. 269]. Niektórzy badacze Freuda, jak na przykład Critchley, studiując jego pisma podejmujące problematykę humoru, wprost wywodzą, iż: „Humor działa jak antydepresant, dlatego, że znajduje alternatywną, pozytywną funkcję dla superego” [12, str. 11]. Przy czym chodzi tu nie o śmiech, którego przedmiotem jest ktoś inny, jak w dowcipach o osobach innej nacji, blondynkach czy teściowych. Wtedy to one są śmieszne, a osoba dowcipkująca wyniosła i dzięki tym dowcipom czerpiąca radosne ujęcie dla swej agresywności. Chodzi o ten rodzaj humoru, który zwie się autoironią, kiedy śmiejemy się z siebie z czułością. Kiedy możemy śmiać się ze swych niedostatków bez pogardy, zyskujemy wolność. Nie musimy wybierać między powagą a pogardą. Możemy być niepoważni, a jednocześnie godni sympatii.

Warto wspomnieć również skierowany do kogoś pewien rodzaj ironii, w którym zamiast zjadliwości czy goryczy dominuje czułość. Przychodzi mi na myśl fraza, której często używają rodzice w kontakcie ze swymi dziećmi, gdy mówią do nich na przykład: „mój ty siłacz/siłaczko” czy nawet „mój ty mały gamoniu”. Najczęściej w tego typu sytuacjach nie chodzi przecież o to, by kogoś wyśmiać, ale by zarazem ironicznie i czule zauważyć czyjąś niedoskonałość. Zgoła inny charakter ma sarkazm. Pełni on rolę agresywnego odreagowania. Jego kwintesencję stanowi złośliwy, skrajnie pesymistyczny sposób wyrażania się o rzeczywistości, który, jak można założyć, poprzedza skrajnie pesymistyczny sposób jej widzenia. Ciekawe jest znaczenie słowa sarkazm. Pochodzi od starogreckiego *sarkazo*, czyli „przygryzam wargi z wściekłości”. Jego główne komponenty to zjadliwość, uszczypliwość i gorycz.

### **Od sarkazmu do autoironii. Rola humoru w gojeniu emocjonalnych ran**

Młoda kobieta, pani A., zgłosiła się na terapię, gdyż doskwierała jej niemożność utrzymania relacji z mężczyznami. Wydawała się rozgoryczona tymi niepowodzeniami. W trakcie swej terapii epatowała sarkastycznymi wypowiedziami. O doświadczeniach bliskości z mężczyznami mówiła: „Myślę, że mężczyźni chcą zbliżyć się do mnie co najwyżej na głębokość mojej pochwy”. Lubiła przysiąść się w pubach do przypadkowych mężczyzn, gdy ci dobrze się bawili, i prowokacyjnie pytać: „Czy wiesz, że jutro możesz umrzeć?”. Bawiła ją absurd takich sytuacji, żarty o psychologach, psychiatrach i psychoterapeutach, które zajmowały szczególne miejsce w jej kontaktach ze mną. Próbowałem różnych komentarzy, by podjąć kwestie jej pogardy do mężczyzn i do mnie jako do mężczyzny terapeuty oraz lęku przed bliskością, z którego wybawia i który jednocześnie podtrzymuje wspomniana pogarda, wyrażona w sarkastyczny sposób. Uczucia, których werbalny wyraz stanowiły jej wyżej cytowane słowa, stały się centralnym zagadnieniem terapii. Każda interpretacja tej pogardy (wyrażonej poprzez sarkazm) i stojącego za nią lęku była dla niej dowodem na moje obronne nastawienie i moją nadmierną urażliwość, charakterystyczną — w jej ocenie — dla mężczyzn. Choć odrzucała większość moich interpretacji i zachęt do refleksji, to życzliwie i z zaciekawieniem reagowała na moje poczucie humoru, co obrazują poniższe fragmenty naszej pracy, umieszczone w artykule za jej zgodą.

Pacjentka: Przeczytałam pewną historię w poradniku dla pacjentów pod tytułem „Co mówić terapeutcie, by ten dał ci spokój” [śmieje się]. Jak pan chce, to mogę ją panu opowiedzieć.

Terapeuta: Warto się zastanowić nad tytułem, który pani stworzyła dla tego poradnika.

P.: No to opowiem już lepiej tę historię. Jest o gościu, który w Anglii pokłócił się z królem. Ten król skazał go na ścięcie. Gdy wchodził na szubienicę poprosił kata, by ten mu pomógł, ale tylko wspiąć się, bo z powrotem da sobie radę sam. Prawdziwy z niego turbo-Kozak.

T.: Zaimponowało pani, że nawet w sytuacji tak dramatycznej potrafił się pokrzepić poczuciem humoru.

P.: I rozbawić pewnie kata. Ciekawe, co pan by wtedy zrobił na miejscu tego skazanego.

T.: Pyta pani, czy w drodze powrotnej, po ścięciu, też bym sobie sam dał radę. Myślę, że mógłbym nie mieć do tego głowy, by tym się przejmować.

P.: [uśmiechnęła się] A to dobre. Pan jakoś inaczej żartuje niż ja. Nie ma w tym wkurwienia. We mnie jest go dużo. Tylko niech mi pan nie sprzedaje tych kawałków o smutku pod tym wkurwieniem. Nie zużyję pana chusteczek.

T.: Pewnie, gdybym ze sprzedaży chusteczek pani uczynił swą profesję, zbankrutowałbym. Ale skoro pani poradnik panią zawodzi i terapeuta pomimo opowiedzianej historii nie zamierza dać pani spokoju, to spróbujmy powrócić do refleksji nad stworzonym przez panią tytułem.

P.: [śmiejąc się] Już prędzej zarobiłby pan, próbując sprzedać mi rękawice bokserskie. To, co pan o tym wszystkim sądzi?

T.: Myślę, że pani sarkazm jest formą płaczu. Może nie takiego, w którym przydają się chusteczki, ale to jednak płacz.

Powyższy, drobny fragment naszej sesji stanowi przykład pracy, w której za pomocą humoru próbowałem jej pokazać, że można widzieć swoje ograniczenia, a jednocześnie mówić o sobie bez goryczy, życzliwie. Humor pomagał nam uporać się z jej oporem. Dzięki niemu udawało mi się mówić, a ona potrafiła usłyszeć, to, co w innej formie nie mogłoby stać się elementem naszego dialogu. W przebiegu terapii im łatwiej było nam zbliżyć się do siebie z troską, tym rzadziej wypowiadała się sarkastycznie. Za szczególnie istotny w jej terapii uważam moment, gdy miejsce pogardliwego sarkazmu zaczęła zajmować autoironia. Obrazuje to poniższy fragment sesji:

P.: Z rzeczy nowych ostatnio słucham tego nowego kawałka Chylińskiej „Królowa łez”. Też bym mogła jakiś napisać.

T.: Jaki mógłby mieć tytuł?

P.: „Bardzo mądra królowa, która płaci za terapię, chociaż wszystko sama wie najlepiej”. [śmieje się]

W powyższym fragmencie miejsce goryczy zajmuje życzliwy dystans do siebie. Pani A. potrzebny był dystans do zranionej części siebie, by mogła zbliżyć się do mnie. Wspomniany przez nią utwór opowiada o niemożności otworzenia się na ból i strach. W tym sensie jej zainteresowanie nim nie było przypadkowe. Ten utwór opisywał jej olbrzymi dylemat i sposób jego rozwiązania. Agnieszka Chylińska [13] zadaje sobie w nim pytanie: „Jak mam otworzyć się na ten ból i strach?”. Następnie straszy się: „Rozpadnie się mój cały świat”. I konkluduje: „Nie umiem, nie chcę, wolę tak”. Jeśli się czegoś nie umie, to stwierdzenie, że się tego czegoś nie chce, a woli się coś innego, jest okłamywaniem się. W takich przypadkach humor daje nadzieję, że można nauczyć się znosić ból i strach i dzięki temu zachęca, by zaryzykować i sprawdzić, że przy czymś wsparciu świat jednak może się nie rozpaść. Że można patrzeć na świat, zamiast z przytłaczającą goryczą — z życzliwym dystansem.

### Przestroga

Lata temu, na początku swej pracy terapeutycznej, znalazłem się w kłopotliwej sytuacji. Pracując w poradni, dostałem w trakcie przerwy informację od osób z rejestracji: „Czeka na ciebie pacjentka, której nie możesz przyjąć”. „Czemu?” — zapytałem. „Przyszła razem z psem. To nie jest pies przewodnik, pani jest w pełni sprawna, ale uparła się, że poczeka na ciebie. To niezgodne z procedurami. Nie możesz jej przyjąć”. Czując napięcie, udałem się w kierunku uśmiechniętej pani z psem, mając świadomość, że muszę jakoś wybrnąć z kłopotliwej sytuacji. Na szczęście o tej porze ta część poczekalni była pusta. „Dzień dobry” — przywitałem się. „Niestety, powiedziano mi przed chwilą w rejestracji, że nie mamy kontraktu na terapię par, więc nie mogę pani z psem dziś przyjąć” — wypaliłem, mając świadomość, że celem tego żartu jest próba poradzenia sobie z napięciem w obliczu zadania, z którym nie wiedziałem, jak lepiej się obejść. Pani zaczęła się śmiać i umówiła się na inny termin, tłumacząc, że nie miała z kim zostawić psa, a gdyby został sam w domu zdemolowałyby mieszkanie. Zależało jej na wizycie, na którą długo czekała, stąd jej upór. Nie знаła procedur wspomnianej poradni. Choć historia skończyła się dobrze i udało się nawiązać z nią konstruktywny kontakt, to nie było to dobre użycie humoru w kontakcie z pacjentem. Po pierwsze nie znałem jej i spraw, które ją do mnie sprowadziły. Bez tej znajomości mogłem ją zranić i zrazić do terapii. Po drugie ten dowcip miał przede wszystkim pomóc zredukować mi moje napięcie i zachować twarz w tej trudnej dla mnie sytuacji. Istniało ryzyko, że redukcja mojego napięcia odbyłaby się kosztem tej pacjentki. Szczęśliwie natrafiłem na dobrą recepcję żartu, ale jestem w stanie wyobrazić sobie wiele gorszych scenariuszy. Sensowny dowcip bawi dwie strony. Warto o tym pamiętać.

Critchley przytacza pouczającą anegdotę, ilustrującą w karykaturalny sposób, jak wprowadzanie humoru w relację terapeutyczną, przy braku znajomości pacjenta i jego ewentualnych ran, niszczy możliwości terapeutyczne: „Z pewnością wszyscy znacie historię człowieka, który opowiadał psychoanalitykowi, że stracił sens życia. Lekarz poradził melancholikowi, aby udał się do cyrku i spędził wieczór, śmiejąc się z Grocka, najśmieszniejszego clowna na świecie. »Kiedy zobaczysz Grocka, na pewno staniesz się o wiele weselszy«. Pacjent wstał z kozetki, spojrzał nader smutno na lekarza i już miał wyjść z pokoju, kiedy lekarz zauważył: »Zapomniał pan się przedstawić«. Mężczyzna

odwrócił się, jeszcze raz spojrzął z podejrzeniem przesadnym smutkiem, po czym rzekł: »Przecież to ja jestem Grock«” [12, str. 12].

### Podsumowanie

Nie mam wątpliwości, że psychoterapeuci wprowadzali, wprowadzają i będą wprowadzać humor w dialog terapeutyczny. Może to być bardzo owocny i sensowny zabieg, może również przynieść pewne szkody. Efekty będą zależeć od tego, na ile proces wprowadzania humoru do terapii będzie reflektowany przez terapeutę. Warto przeprowadzić rzetelną diagnozę pacjenta pod kątem jego poczucia humoru, dookreślić, co go rani, a z czego potrafi się śmiać oraz wiedzieć, po co terapeuta w proces terapii miałby wprowadzać humor. Przyglądanie się swym intencjom pociąga za sobą konieczność badania swego przeciwpriemienia. Jakkolwiek każda tego typu interwencja ma swą specyfikę, to można pokusić się o sformułowanie pewnych zasad. Po pierwsze warto poczekać z humorem do czasu, gdy choć wstępnie uda nam się poznać pacjenta i jego zranienia. Po drugie musimy wiedzieć, po co żartujemy i upewnić się, że ma to sens dla procesu terapii, a nie jest tylko przejawem chęci doraźnego odreagowania naszego napięcia. Po trzecie — najbezpieczniejszą formą użycia humoru w terapii wydaje mi się sięganie przez terapeutę po autoironię.

### Piśmiennictwo

1. Freud S. Humor. W: Freud Z. Pisma psychologiczne. Warszawa: Wydawnictwo KR; 1997.
2. Słownik współczesnego języka polskiego. Warszawa: Wydawnictwo WILGA; 2000.
3. Strachey J. The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 1934; 15: 127–159.
4. Rancer AS, Graham EE. Theories of humour. W: DiCioccio RL, red. *Humour communication: theory, impact and outcomes.* Dubuque: Kendall Hunt; 2012.
5. Martin RA. *The psychology of humour: an integrative approach.* London: Elsevier Academic Press; 2007.
6. Kmita M, Bronowicka A, Moszczyńska A, Zych R, Małyszczak K. Humor i śmiechoterapia. *Psychoter.* 2017; 2(181): 65–74.
7. Winnicott DW. *Zabawa a rzeczywistość.* Gdańsk: Imago; 2011.
8. Cecchin G. Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie. W: Cecchin G, red. *Mediolańska szkoła terapii rodzin.* Kraków: Collegium Medicum; 1995.
9. Goldin E, Bordan T. The use of humour in counselling: The laughing cure. *J. Couns. Develop.* 1999; 77: 405–410.
10. Chrzastowski S, de Barbaro B. *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
11. Freud S. Dowcip i jego stosunek do nieświadomości. W: Freud Z. Pisma psychologiczne. Warszawa: Wydawnictwo KR; 1997.
12. Critchley S. Dlaczego superego jest naszym kolegą? Wokół Freudowskiej teorii humoru, tłum. Tomasz Mizerkiewicz. *Opcje* 2009, 1: 8–15.
13. [http://www.tekstowo.pl/piosenka,agnieszka\\_chyli\\_ska,krolowa\\_lez.html](http://www.tekstowo.pl/piosenka,agnieszka_chyli_ska,krolowa_lez.html)

Adres: dominikgaweda@op.pl