

Psikoterapide Mizah

Hilal ZORLU^{1b}, Özlem GÜNDÜZ^{1b}

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Bu makalenin bir kısmı 7-9 Ekim 2015 tarihinde Mersin'de düzenlenen 13. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

Correspondence / Yazışma:

Hilal ZORLU

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Tel: +90 530 015 43 90

E-mail: hilalkaratekin@gmail.com

Received / Geliş: 24 Mart 2019

Accepted / Kabul: 10 Eylül 2019

©2019 JCBPR. All rights reserved.

Öz

Bireylerin duygu, düşünce, davranış ve fizyolojisine etki eden mizah insan doğasının temelinde yer alan bir olgudur. Gündelik yaşamda saçma ve çelişkili durumlar mizahla rahatlatıcı ve eğlenceli şekilde ifade edilebilmektedir. Psikoterapi sürecinde ise mizahın psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçları doğrultusunda terapötik bir araç olarak kullanılmasının önerildiği görülmektedir. Mizahın terapi sürecinde özellikle direncin kırılmasını, terapide ortaya çıkan gerilimin azalmasını ve danışanların olaylara farklı bir açıdan bakmasını sağlaması gibi etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda ilgili alanyazında mizah kavramının terapötik olarak açıklandığı, mizahın terapide kullanım amaçlarına, olumlu etkilerine ve kullanım risklerine değinildiği görülmektedir. Bu derleme, mizahın terapi sürecinde kolaylaştırıcı etkileri göz önünde bulundurularak psikoterapide daha etkili bir şekilde kullanılma gereksinimine ışık tutmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak terapötik mizahın tanımı, terapist ve danışan açısından işlevleri, ikinci olarak mizahın psikoterapi kuramları açısından ele alınış şekli açıklanmıştır. Mizahın yalnızca bireysel terapide değil grup psikoterapisinde de etkili bir unsur olduğuna ve birtakım yıkıcı etkiler içermesine rağmen doğru şekilde kullanıldığında iyileşmeye katkı sağlayan bir araç olduğuna değinilmiştir. Bunlarla birlikte mizahın kullanım ölçütleri ve göz önünde bulundurulması gereken riskler alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anhtar Kelimeler: Mizah, terapötik mizah, psikoterapi

Abstract

Humor in Psychotherapy

Humor, affecting feeling, behavior and physiology of individuals is a phenomenon which takes place in the base of human nature. Absurd and conflicting situations of daily life can be expressed with humor in a relaxing and entertaining way. As a result of studies indicating humor and psychological health are associated, and it is suggested that humor can be used as a therapeutic means in psychotherapy process. It is stated that humor has influences on breaking resistance, decreasing the tension which occurred in therapy and getting the clients to look at events from a different perspective. In this context, in the related literature, it is seen that the concept of humor is described therapeutically, the goals of usage of humor in therapy, its positive effects and the risks of using humor are stated. This review has been done to enlighten the necessity of using humor more efficiently in psychotherapy process while considering the facilitating effects of it. In this context, firstly the definition of therapeutic humor, the practicality of humor for both therapist and client; secondly conceptualization

of humor in terms of psychotherapy theories are explained. It is stressed that humor is not only effective in individual therapy but also in group psychotherapy; although it contains some destructive effects, if used properly it is a means to contribute to healing. Furthermore, the criteria to use humor and the possible risks to be considered are discussed in the frame of literature.

Keywords: Humor, therapeutic humor, psychotherapy

GİRİŞ

Mizah, gündelik yaşamda sıklıkla yer alan bir olgudur. İnsanlar mizahı özellikle stresli durumları yönetmek, gerilimi azaltmak veya karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmak için kullanmaktadırlar (Vereen, Butler, Williams, Darg ve Downing, 2006). Çok yönlü ve karmaşık doğasıyla mizah; şaka yapma, kahkaha atma, komedi, alay etme, hiciv gibi anlamlara gelmektedir (Robinson, 1978). Psikoloji alanyazınında ise mizah duygusu insanın psikolojik ve fizyolojik sağlığına iyi gelmesi bakımından istendik bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu bakımdan terapide danışanların güçlenmelerine ve başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla terapötik bir araç olarak da kullanılması önerilmektedir. Terapi sürecinde mizah genel olarak terapötik ilişki kurmaya yardımcı olması, gerginliği azaltması, terapi sürecini geliştirmesi bakımından önemli görülmektedir (Richman, 1996). Ancak doğası gereği 'spontan olarak gelişmesinin' terapötik etki yaratacağı düşünüldüğünden, mizahın bir araç olarak kuramsal düzeyde sistematik biçimde incelenmediği görülmektedir. Yine de bazı kuramlar mizahın terapideki anlamına ve kullanım ölçütlerine ilişkin bakış açısı sunmuştur. Başta Psikanalitik Terapi olmak üzere Varoluşçu Terapi, Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (ADDT), Gerçeklik Terapisi ve Adleryen Terapi gibi yaklaşımların, mizahı terapi sürecine kaynaştırdığı görülmektedir. Psikoterapide mizah konusunda yapılan farklı açıklamalara rağmen kuramların birleştiği nokta terapistin mizahın kullanımında özenli davranması gerekliliğidir. Nitekim mizah, yararlı olduğu kadar çeşitli riskleri de içermektedir.

Bu derleme, mizahın terapi sürecinde kolaylaştırıcı etkileri göz önünde bulundurularak psikoterapide daha etkili bir şekilde kullanılma gereksinimine ışık tutmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda mizahın terapötik kullanımı ve psikoterapi kuramları açısından ele alınış şekli değerlendirilmiştir. Ayrıca mizahın bireysel terapi ve grup terapisi sürecindeki olumlu etkileri, kullanım ölçütleri ve riskleri alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Terapötik Mizahın Tanımı ve Kullanım Amaçları

Mizahın psikoterapide kullanımı konusunda pek çok fikir öne sürülmüştür (Goldin ve Bordan, 1999). Örneğin, bazı araştırmacılar için terapötik mizah son derece değerli iken (Gladding, 1995; Maples ve diğerleri, 2001; Vereen ve diğerleri, 2006) bazıları (Kubie, 1971, Akt., Haig, 1986) terapötik mizahı yıkıcı ve tartışmalı olarak

değerlendirmektedir. Bu noktada terapötik mizahın işlevsel olmasında mizahın nasıl tanımlandığı ve kullanıldığı belirleyici nitelik taşımaktadır.

Genel olarak terapötik mizah bireyin duygularında, davranışlarında, düşüncelerinde ve hatta fizyolojisinde olumlu bir terapötik değişim sağlamak amacıyla mizahın bilinçli ve amaçlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Sultanoff, 2013). Uygulamalı ve Terapötik Mizah Derneği'ne (The Association for Applied and Therapeutic Humor, 2005) göre terapötik mizah, yaşamda karşılaşılan durumların saçmalıklarını ve uyumsuzluklarını eğlenceli şekilde keşfetmeyi, açıklamayı ya da anlamayı sağlayan, sağlığı ve iyilik halini destekleyen bir müdahale olarak açıklanmıştır (Akt. Sultanoff, 2013). Franzini (2001) terapötik mizahın spontan veya planlı olabileceğini belirtmektedir: *Spontan mizah* doğal bir biçimde çaba sarf etmeden ortaya çıkmaktadır. Mizahın bu biçimi muziplik, şakalaşmak veya iyi huylu bir jest, kelime oyunu, abartma, sadece omuz silme veya mizahı ileten sözlü olmayan bir jest şeklini alabilmektedir (Heiman, 1983). *Planlı mizah* ise şaka, hikaye, video gibi hazırlıkları içermektedir ve birden fazla danışan için kullanılabilir (Franzini, 2001). Mizahın terapide bir araç olabileceğini savunan bu tanımlarda önemli noktalar olduğu görülmektedir: mizahın terapötik olarak görülmesinin yolu amaçlı olarak danışanın iyi oluşunu desteklemek için kullanılmasıdır. Terapist mizahı ne için kullandığının ve mizahın terapötik etkilerinin farkında olmadığında, mizah rastgele olarak kalmakta ve terapötik bir değer taşımamaktadır. Bu bakımdan terapötik mizahın ne olduğu kadar ne olmadığı da bilinmesi önemlidir. Corey'e göre (2005) terapötik mizah alaycı değildir, danışanlarla alay etmek veya saygı sınırlarını aşmak yerine eğitici ve düzeltici mesajlar vermektedir.

Psikoterapistin kullandığı mizah ile danışanın kullandığı mizah amaç ve işlev açısından ayrı ayrı ele alınmaktadır. Buna göre terapist danışanın direncinin kırılmasına, kaygısının azalmasına, kendini açmasına yardımcı olma (Rosenheim, 1974), danışan ile terapötik ilişkiyi kolaylaştırma ve danışanın öz yeterliğine katkı sağlama gibi amaçlarla mizahı kullanmaktadır (Granick, 1995; Maples ve diğerleri, 2001; Richman, 1996; Vereen ve diğerleri, 2006). Diğer bir ifadeyle psikoterapist açısından mizah, hem müdahale hem de değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Aşağıda bir müdahale aracı olarak danışana akılcı olmayan inançlarını fark ettirmek amacıyla kullanılan mizah uygulama örneği verilmiştir (Goldin ve Bordan, 1999, s. 408):

“Bayan A. 43 yaşında bekar ve iki çocuk annesidir. Depresyon ve madde bağımlılığı sorunları nedeni ile psikoterapi almaktadır. Ailede yaşanan tüm sorunlar için kendini suçlamaktadır. Alkolik bir ailede büyümüş, yaşam olayları ya da yaşamın kusurlu yönlerine ilişkin hiç bir zaman mizahi bir taraf bulamamıştır. Bir psikoterapi oturumunda terapist, danışanın her olayın sebep ve sonucunun kendisine bağlanmayacağını görmesine yardımcı olmak üzere mizahı kullanmıştır. Etkileşim şu şekilde gerçekleşmiştir:

Danışan: Çocuklarım okulda pek çok sorunla karşılaşüyor ve ben onlar için ne yapacağımı bilmiyorum. Bu durumun benim yüzümden olduğuna eminim. Oğullarımın tüm işlerini zorlaştıran benim.

Terapist: Oğullarınızın tüm akademik ve kişisel işlerini zorlaştıran sizsiniz.

Danışan: Evet. Doğru. Onlar gerginler çünkü ben gerginim. Ödevlerini bile yapamamalarının sebebi benim.

Terapist: Anladığım kadarıyla ödevlerini dahi yapamamalarından siz sorumlusunuz. Peki, onların kollarını mı kırdınız, elektrik faturasını mı ödemediniz, yoksa dikkatlerini dağıtmak için yüksek sesle müzik mi dinlediniz?

Danışan: (Hiç bir mizahi tavır almaksızın son derece ciddi bir şekilde) Hayır, bunların hiç birini yapmadım.

Terapist: Peki, ödevlerini tamamlamalarını önlemek için tam olarak ne yaptığınızı anlamamda bana yardımcı olabilir misiniz?

Danışan: Belirli bir şey yok. Muhtemelen onların annesi olmamdan dolayı mutsuzlar, ilişkilerimle ilgili endişeliler. Sadece onlar değil, bütün ailem muhtemelen her şey için beni suçluyordur. Kardeşlerimin birbirleriyle konuşmaması ve şu anda annemin hasta olması da benim suçum.

Terapist: Son zamanlarda televizyon izlediniz mi? Başkan az önce ekonomiyi tartışmak için televizyona çıktı. Aslında doğrudan sizden bahsetmeliydi diye düşünüyorum.

Danışan: Ne demek istiyorsunuz?

Terapist: Bana öyle geliyor ki her şey için kendinizi suçluyor, her şeyden kendinizi sorumlu tutuyorsunuz. Enflasyon sorunları veya bunalımlı ekonomiyi veya küresel ısınmayı veya artan terörist olaylarını da kendinize atfetmeyi düşünüyorsunuz mü? Onları dışarıda bırakmanıza şaşırdım doğrusu. (Not;

terapist bu burada mizahı danışanla güçlü bir terapötik ilişki kurduğundan emin olduğu için kullanmıştır)

Danışan: (mizahı ilk kez fark etti ve gülmeye başladı) Sanırım haklısınız, ben her şey için kendimi suçluyorum (gülmeye devam etti).

Örnekte terapist, danışanın olumsuz referans çerçevesine, her şeyin suçlandığına dair akılcı olmayan inancına başarıyla meydan okumuştur. İlk defa danışan her şey için kendini suçlama eğiliminde olduğunu fark etmiş, daha sonraki oturumlarda bir kaç kez bu ‘dünya ekonomisi şakasını’ kullanmıştır.

Danışanın mizah duygusu, onun kim olduğu ve dünya görüşü hakkında pek çok bilgi vermektedir (Garrick, 2006). Bu bakımdan danışanların neye güldüklerini bilmek süreçte ilerleme için neler yapılabileceğine ilişkin terapistte içgörü sağlamaktadır (Hankins-Mcary, 1979). Ayrıca terapistin sahip olduğu mizah duygusu, baş etmesi zor duygularla daha kolay başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir (Bloch, Browning ve McGrath, 1983). Danışanlar açısından bakıldığında ise mizahın danışanların yaşamlarını gerçekçi ve kontrol edilebilir bir bakış açısıyla değerlendirmelerine yardımcı olan bir yöntem olduğu düşünülmektedir (Bloch ve diğerleri, 1983; Corey ve Corey, 2006; Haig, 1986). Corey (2005) ve Pittman (1995) mizahın, danışanların sorunlarını daha az ciddiye almayı öğrenmelerine ve hatta kendi davranışlarına gülmelerine yardımcı olduğunu belirtmektedir.

Kuramsal Açıdan Mizah

Alanyazına bakıldığında mizah kavramının psikoterapi kuramları açısından sistemli şekilde ele alınmadığı, yalnızca birkaç kuramda mizah kavramının anlamına ve kullanım amaçlarına değinildiği görülmüş, bu kuramlardan bazıları açıklanmıştır.

Psikanalitik Kuram dikkate alındığında psikoterapi kuramları açısından mizaha ilişkin en ayrıntılı açıklamanın Sigmund Freud tarafından yapıldığı görülmektedir. ‘Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri’ (1998) adlı eserinde mizah başlı başına bir konu olarak yer almaktadır. Psikanalitik görüşe göre mizah, egonun gücündeki zevkin beslenmesini ve normalde ulaşılabilecek mükemmel olmayan bireysel işlevlere ilişkin bilgilere ulaşılmasını sağlamaktadır (Freud, 1998). Psikoterapide yapılan şakalar, rüyalar ve dil sürçmeleri gibi bastırılmış arzuların izlerini taşıdığından rüyalara benzer şekilde anlamlarına odaklanılarak analiz edilmektedir (Goldin ve Bordan, 1999). Rüyalar

ile arasındaki fark mizahın sosyal olarak kabul edilebilir bir araç olarak görülmesi, rüyaların ise bireysel düzeyde varlığını sürdürmesidir. Rüyalar bilinçdışına giden kraliyet yolu olarak görülürken şaka analizi bu şekilde değerlendirilmek yerine Freud tarafından paylaşılan bilinçdışının kraliyet yolu olarak belirtilmiştir (Richman, 1996).

Psikanalitik terapide mizah, yasaklanan şeylerden zevk almanın en kabul edilebilir yolu olarak görülmektedir (Chapman ve Foot, 1977). Yasaklanmış cinsel ve saldırgan düşünceler, şakalar aracılığıyla sanki ciddi değilmiş gibi paylaşılma olanağı elde etmektedir. Dolayısıyla Freud'a göre mizah "bir boyun eğme değil, bir başkaldırıdır" (Lecture, 2002, s. 452). Şakalar yasaklı zevk arayışı fantezilerini ifade etmenin bir yolu olarak süperegonun cezalandırıcı rolünü hafifleten konumdadır. Toplumun doğasına ve ahlaki değerlerine bakıldığında cinsel şakaların en yaygın mizah şekli olması buna kanıt oluşturmaktadır (Fine, 1977). Bununla birlikte Bloomfield (1980) psikanalitik yaklaşımda mizahın, bilinçsiz işlemlerin doğrudan açığa vurulması olarak yorumlandığını belirtmektedir. Paradoks ve çelişkiler bireylerin gülmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla mizah, bireyler tarafından yaşamlarındaki anlamsızlıkları tanımlamak, kaygılarını öğrenmek, gerçekliğe dayalı bir bakış açısı kazanmak, karasızlıkları ifade etmek ve daha kabul edilebilir yorumlarda bulunmak için kullanılmaktadır (Bloomfield, 1980). Bu bağlamda mizahın terapist açısından bir dışavurum aracı olarak da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Freud, mizahtan zevk almanın kökeninde "kendini kandırmanın" yattığını savunmuştur (Lecture, 2002, s. 453). Bu bağlamda şakaları şu şekilde açıklamıştır: "bizler 'sadece şaka' olan iyi şakalarımızın tadını çıkarırız ancak kahkaha sesi 'sadece şakadan' ibaret olmayan merhametsiz bir zulüm içinde anlık zevk sağlayan saldırgan bir nitelik taşımaktadır" (Lecture, 2002, s. 453). Haig'e göre (1986) Freud, enerji boşalmasının bazen kahkahayla ifade edildiğini, başka şeylere çaba gösterme tasarrufundan türetildiğini savunmuştur. Şakalardaki bu çaba tasarrufu gerçeklikle bilinçdışında bir fikrin hızlı bir şekilde işletilmesinin karşılaştırmasından doğmuştur. Acıma, ağrı, öfke ve hassasiyetten ayrılan enerjinin bir yolu olarak bulunan savunma süreçlerinin en yükseği mizahdır (Haig, 1986, s. 543-544). Freud'a göre şakalar, bir yetişkin tarafından kullanıldığında bir üstünlük göstergesi -narsizmin zafiri- olarak kabul edilmektedir (Rosenheim, 1974). Sonuç olarak mizahın Freud'a göre psikanalitik işlevi can sıkıcı etkilerine rağmen bir zevk alma aracı olması, duygusal

gelişim için bir yedek parça olarak hareket etmesidir (Akt., Goldin ve Bordan, 1999). Bu bakımdan danışanın yaptığı şakaların terapist tarafından dikkatle ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Varoluşçu Yaklaşım'da Rollo May (1953), mizahın işlevini bireyin benliği ve problemi arasında mesafe hissi oluşmasını sağlamanın ve problemine uzaktan bakmanın sağlıklı bir yolu olarak ele almıştır. Nazi kamplarından kurtulup psikoterapi ile ilgili çalışmalarında mizahtan yararlanan Victor Frankl toplama kamplarından şu şekilde söz etmektedir: "Beklenmedik bir biçimde hepimizde acı bir espri yeteneği gelişmişti. Biliyorduk ki komik hayatlarımızdan başka kaybedecek bir şeyimiz yoktu. Mizah ruhumuzun kendini kullandığı silahlardan biri, birkaç dakikalığına da olsa insan yaşamında uzaklığı ve her durumdan kurtulabilme yeteneğini geliştiren tek şeydi" (Morreall, 1997; Akt., Güler ve Güler, 2010, s.197). May (1953) psikoterapide mizahın önemini şu şekilde açıklamıştır: Ona göre mizah, varoluşçuluk kadar değerli görülmektedir. Mizahın bütüncül olarak sağlığı geliştirilmesi, öz farkındalığı oluşturmaya, özgürlük ve sorumluluk içeren hedeflere ulaşılmasında danışana yardım sağlama şeklinde işlevleri bulunmaktadır. Mizah, insanların kendilerini dinlemesini ve kendileri hakkında neyi bilip neyi bilmediklerine ilişkin girişimde bulunmalarına katkı sağlamakta, uygun şekilde kullanıldığında kişisel gelişimi kolaylaştırmaktadır. Varoluşçu kuramcılar yaşama ilişkin en önemli soru ve cevapların bilime veya sebeplere dayanarak ulaşılamayacağını belirtmektedir. Çünkü insanın varoluşunun tekdüze bir doğası bulunmamaktadır (May, 1953, s.53-54). Bu noktada mizah, önemli sorulara odaklanmaya yardımcı bir araç olarak ele alınmaktadır. Maples ve diğerlerine göre (2001) varoluşçu terapistler, danışanların ciddi duruşlarını ve o anda yaşadıkları güçlükleri azaltmak için yaşamlarındaki mizahi anlara odaklanmalarını isteyerek mizah kullanımını cesaretlendirmektedir. Sonuç olarak, mizah sıklıkla danışanların kendilerini önemsemelerinin önemsizliğini gerçekleştirmelerine yardım etmektedir (Maples ve diğerleri, 2001). İster danışan olsun ister terapist, varoluşçu yaklaşım insanların bütün potansiyellerine ulaşmalarında ve sağlıklı bir yaşamda mizahın merkezi bir rolü olduğunu belirtmektedir (Maples ve diğerleri, 2001).

Akılci Duygusal Davranışçı Terapi'de (ADDT) mizah, danışanların abartılı düşünceleriyle mücadele etmek için kullanılan duygusal tekniklerden birisi olarak yer almaktadır. Burada mizahı kullanmanın amacı, olumsuz

düşünceleri çok fazla ciddiye almamak ve onlara meydan okumak konusunda danışanları cesaretlendirmektedir. Danışanlara ısrarcı bir şekilde benimsedikleri temel fikirlerin gerçekte anlamsız ve tutarsız olduğunu göstererek bunları azaltmaları sağlanması amaçlanmaktadır. Ellis (1999) mizahı yoğun, güçlü ve duygusal terapötik noktalara ulaşmak için planlı bir şekilde kullanmıştır. Çalışma gruplarında ve terapilerde mizahi şarkılar söylemiş ve kendilerini kötü hissettiklerinde insanları şarkı söylemeye teşvik etmiştir. Örneğin, Albert Ellis tarafından yazılan, müziği Johann Strauss'a ait bir şarkı aşağıda görülebilir (David, Kangas, Schnur ve Montgomery, 2004, s.22):

Çok Hüzünlü Olduğumda

Çok hüzünlü olduğumda, hüzünlü, daha hüzünlü

Oturuyorum ve boğuluyorum, boğuluyorum, boğuluyorum

Bunu çok korkunç buluyorum

Hayatımın zor ve korkutucu olduğunu!

Hüzünlerim her doğrulandığında

Kendimi iki kat daha fazla korkutuyorum

Çünkü hüzünlerim hakkında hüzünlenmeyi reddetmeyi asla tercih etmiyorum.

Ayrıca kaygı ve depresyon yaşayan bazı üyeler bu mizahi şarkıları kendi kendilerine söylediklerinde iyileştirici etki gösterdiği bulunmuştur (Ellis, 1999, 2001; Ellis ve McLaren, 1998).

Gerçeklik Terapisi uygulamalarında paradoksal müdahaleler ve mizah özel olarak kullanılan tekniklerden biridir. Burada terapist, kendisi ve danışanın sorunları ile özenli bir şekilde alay etmektedir (Murdock, 2012). Gerçeklik Terapisinde mizahın değişimi cesaretlendirmesi ve spontan olarak kullanılması üzerinde durulmaktadır. Terapist mizahı uygun şekilde kullandığında, danışanlar duygusal bir acıya yeni bir bakış açısıyla bakarak daha önce onlara rahatsızlık veren durumlara gülebilmeye olanağı elde etmektedir (Weaver ve Wilson, 1997). Örneğin, Glasser'ın danışanı J.'nin zorlantılı davranışlar gösterdiğinde kız arkadaşının 'böğürtlen çalışanının etrafında dolanma' şeklinde bir şarkının sözlerini mırıldanmasını alarak şu çıkarımda bulunmuştur: "kapıyı işte bu şekilde kilitliyordu, tekrar kilitliyordu, bir daha kilitliyordu" (Glasser, 2000, s.96). Bundan sonra her kapı kilitlenmesi konusu geçtiğinde, bu sözlerin tekrarlanması komik bir durum yaratmıştı (Akt. Murdock, 2012).

Bireysel Terapi'de Adler, danışanların karşılaştıkları zor durumları daha hafif olarak algılamasını sağladığı için belirli bir nevroza ilişkin 'komik durumları' açığa çıkarmanın iyi bir yol olabileceğini savunmuştur (Akt., Goldin ve Bordan, 1999). Mizah, sosyal ilginin gelişimine katkı sağlayan bir unsur olarak terapiye yer almaktadır (Weaver ve Wilson, 1997).

Bunların yanında sistemik aile terapisi (Corey, 2005), kabul ve kararlılık terapisi ve farkındalık temelli yaklaşımları içeren terapilerde (Işık ve Ergüner-Tekinalp, 2013) bir kişilik özelliği olarak mizah duygusunun gelişiminin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak özel bir teknik olarak güncel yaklaşımlarda mizaha yer verilmediği görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde güncel paradigmalarda, psikoterapide mizahın yaratıcı büyüme önündeki engelleri kaldırmada araç olduğunu savunmaktadır. Dolayısıyla mizahın sadece danışan tarafından rastgele kullanıldığında dikkate alınması gereken bir unsur değil, terapist tarafından da özenli bir şekilde kullanılması yönünde teşvik edilen etkileşimsel bir öge olduğu düşünülmektedir.

Grup Psikoterapisinde Mizah

Mizah sosyal bağlamdan etkilenen bir olgudur. Bu kapsamda mizahın güçlü bir sosyal kolaylaştırıcı rolü olduğu belirtilmektedir (Chapman, 1976, Akt. Gelkopf, Sigal ve Kramer, 1994). Dolayısıyla yalnızca bireysel psikoterapide değil, aynı zamanda grup psikoterapisinde de kullanılması üzerinde durulmaktadır.

Gruplar oluşum aşamasında kendilerine özgü bir kültür (idiokültür) oluşturmaktadır. Üyeler bu süreçte hem deneyimlerini paylaşmakta hem de yeni deneyimler kazanarak diğerleri tarafından daha çok anlaşıldığını hissetmektedir. Grubu niteleyen birer unsur olarak tekrarlanan espri ve şakalar grup bağlılığını destekleyebilmektedir (Fine, 1984). Dolayısıyla burada mizah, "insanlara gülmek değil, insanlarla birlikte gülmek" anlamına gelmektedir (Corey ve Corey, 2006, s. 254). Gelkopf ve diğerlerine (1994) göre, grup paylaşımı ile ilgili gülüşler bir tür sosyal reflektir; beraber gülen insanlar grup bağlılığını güçlendirmektedir. Beraber gülmek arkadaşlık, değerlilik, ait olma ve samimiyet duygularını destekleyerek doğal bir gerilim azaltıcı olarak hareket etmektedir (Bloch ve diğerleri, 1983). Grup üyeleri terapötik ortamda mizahı deneyimlediklerinde yaşadıkları utanç ve suçluluk duygularını irdelemekte ve mizahın rahatlatıcı etkisiyle stresle daha iyi baş edebilmektedir. Mizaha başvurmak güç bir durumda olumsuz etkiyi

azaltmakta ve bu eğlenceli tepkilerin zamanla otomatikleşmesine katkıda bulunmaktadır (Garrick, 2006). Bununla birlikte terapistin, grup üyelerinin mizahı kullanmalarını yorumlamada dikkatli olması gerekmektedir. Nitekim mizah kimi zaman üyelerin gösterdiği direncin belirtisi de olabilmektedir (Haig, 1986).

Genel olarak değerlendirildiğinde grup psikoterapisinde mizahın; grup bağlılığının oluşmasında, gerginliğin azalmasında, üyelerin neye direnç gösterdiğinin yorumlanmasında ve direncin ele alınmasında kolaylaştırıcı bir rolü olduğu söylenebilir.

Mizahın Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri

Mizahın yukarıda ifade edildiği üzere terapi sürecinde bireylerin normalde söyleyemeyecekleri şeyleri söylemesine olanak sağlaması, direncin kırılmasına katkısı, terapide ortaya çıkan gerilimi azaltması ve danışanlara olaylara farklı bir açıdan bakmasını sağlaması gibi etkileri olduğu görülmektedir. Alanyazında daha önce sözü edilen psikolojik ve sosyal yararlarının yanında fizyolojik açıdan da pek çok yararı olduğu belirtilmektedir. Örneğin, komik uyarılara maruz kalma ile enfeksiyonlara karşı savunma sağlayan bağışıklık sistemini destekleyen proteinler arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Fry, 1992; Stone, Cox, Neale, Valdimarsdottir ve Jandorf, 1987). Fry ve Salame'ye göre (1987) mizahın vücut dengesini ve oksijen dolaşımını sağlama, kan basıncını düzenleme ve sindirimi kolaylaştırma gibi yararları bulunmaktadır. Bundan başka mizahın yıkım ve enfeksiyon durumlarıyla savaşan 'mutluluk hücreleri' olarak adlandırılan T-hücrelerini, antikoru salgılayan B hücrelerini ve gama interferonları proteinlerini artırma gibi fizyolojik etkileri olduğu bulunmuştur (Martin ve Dobbin, 1988). Bunlara ek olarak solunum sisteminin işleyişinde mizahın olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Fry ve Salame, 1987). Bir kimse güldüğünde hipofiz bezi, doğal ağrı kesici olarak endorfin adı verilen hormonları üretmekte, endorfin sistem içerisinde yayıldığı zaman uyuşturucu ilaçlara benzer etki yapmaktadır (Berk, 1994). Böylelikle bireyler daha iyi daha enerjik ve daha az stresli hissetmektedir (Garrick, 2006). Aslında mizah, tıp dünyasında giderek kabul gören alternatif bir araç olarak tedavinin önemli bir bileşeni şeklinde tanımlanmaktadır (Maples ve diğerleri, 2001).

Mizahın Terapötik Riskleri ve Kullanım Ölçütleri

Psikoterapide mizahın kullanılmasına ilişkin çeşitli risklerden söz edilmektedir. Özellikle yeterince açık temel

ilkeler bulunmaması mizahın kullanımını karmaşık ve kafa karıştırıcı hale getirebilmektedir (Maples ve diğerleri, 2001). Alanyazında bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır (Granick, 1995; Kubie, 1971). Psikoterapi sürecinde mizah kullanılırken oluşabilecek risklerin önlenmesinde kültürel bağlam, referans çerçevesi, uygun zamanlama ve kapsam gibi ölçütlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Ayrıca mizahın kullanım amacı, danışanın zihinsel düzeyi, terapistin bilgi ve tecrübe düzeyi gibi faktörlerin dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Kubie (1971), mizahın kullanılmasında en büyük riskin terapistin amacının yanlış anlaşılması olduğunu belirtmektedir. Ona göre, eğer danışan, terapistin kendisiyle alay ederek kendisini küçük düşürmeye çalıştığını düşünürse, mizah yıkıcı olabilmekte ve terapötik ilişki geri dönülmez biçimde zarar görebilmektedir. Bu riskin paranoid kişilik bozukluğuna, diğer psikotik kişilik bozukluklarına sahip olan ve madde bağımlılığı bulunan danışanlar için daha büyük olması beklenmektedir (Martens, 2004). Çünkü bu özelliklerdeki danışanların olayları algılama biçimleri tahmin edilenden farklı olabilmektedir. Örneğin, paranoid hastalar terapistin mizahını ve gülüşünü düşmanca bir tepki olarak algılayabilmektedir (Haig, 1986).

Bir diğer risk, eğitim düzeyi ve farklı kültürel bağlam gibi faktörlerden dolayı ortak bir anlayışın oluşturulması ile ilgilidir. Şakaların görüldüğünden çok daha fazla potansiyel anlama sahip olma (Fine ve De Sourcey, 2005) ihtimaline karşın terapist, kullandığı mizahın danışanın düzeyine uygun olmasına dikkat etmelidir (Goldin ve Bordan, 1999). Diğer bir deyişle, danışan için şakanın 'mizah amaçlı' kullanıldığı anlaşılır olmalı ve terapist için komik olan bir şeyin danışan için komik olmama olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Ortak bir anlayışın oluşturulmasındaki en önemli noktalardan biri danışanın kültürel bağlamıdır. Danışanın kültürel özellikleri bilinmeden mizahın kullanılması riskli olabilmektedir. Maples ve diğerleri (2001), mizahın kullanımındaki kültürel unsurları açıklamışlardır. Buna göre Çin ve Japon gibi doğu kültürlerinde mizahın profesyonel yetersizliği gösterdiği görüşü baskındır. Bu kültürlerde kimi terapistler mizahın terapide kullanımını hoş karşılamamaktadır. Söz gelimi, Asya kökenli Amerikalılar için mizah bir bağlılık ve samimiyet göstergesi olarak sadece yakın ilişkiler kurdukları kişilerle var olabilmekte, yakın olmayan birinin mizahı kullanması kabalık ve saygısızlık olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla terapist böyle bir kültürde mizahı kullanmak için danışan ile arasındaki

ilişkinin niteliğini gözden geçirmelidir. Buna karşın batı kültürlerinde kendini fazla ciddiye almamak bir tür başa çıkma yolu olarak görülmekte, mizaha açık olmayan ve gülmekten kaçınan bireyler tuhaf karşılanmaktadır. Yerli Amerikalılara göre, -gülmek için yaşamak- sürdürülebilir bir yaşamın gereği olarak değerlendirilmektedir. Ancak mizahın kullanılmasında terapistin karşı güvenin ve yakınlığın gelişmesi oluşabilecek risklerin önlenmesinde önemlidir. Cinsiyet etkeni dikkate alındığında ise kullanılan mizahın cinsel bir anlam içerebileceği ve terapötik ortamı olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır (Maples ve diğerleri, 2001, s. 55-57).

Özetle etkili müdahaleler gerçekleştirilmesinde danışanların demografik yapıları ve içinde buldukları toplumun kabul edilebilir mizah anlayışı göz önünde bulundurulması gerekli görünmektedir.

Mizahın kullanılmasına ilişkin açık ilkelerin bulunmaması özellikle yeni başlayan terapistler için daha riskli görülmektedir. Kubie (1971) yeni başlayan terapistlerin, mizahı kaygıya karşı bir savunma aracı olarak kullanmalarının ciddiye alınarak görünebileceğini ve sürece ciddi şekilde zarar verebileceğini belirtmiştir (Akt., Haig, 1986). Diğer taraftan Berne (1977) ciddiyetin psikoterapiyi geliştirmede ve akılcı yaklaşımla tutarsızlık gösterdiğini belirtmiştir. Nitekim aşırı ciddi görünmek terapistin danışan tarafından donuk görünmesine neden olabilmektedir (Akt., Haig, 1986).

Mizahın direnç olarak kendini göstermesi bir diğer risk etmeni olarak yer almaktadır. Haig'e göre (1986), terapist veya danışan çatışmadan kaçınmak ve yaşadığı acıyı inkar etmek için mizahı kullandığında, psikoterapide terapötik ilerleme sağlanamamaktadır. Ayrıca danışan, terapistin memnuniyetini kazanma veya düşmanlığını gizleme amacıyla mizahı kullanabilmektedir. Ancak danışanın, mizahı, düşmanlığı gizlemek için kullanması ile mizah kullanarak düşmanlık duygularını kabul edilebilir bir yolla ifade etmesi birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır: ilk durumda sözü edilen düşmanlığı gizlemek için mizahın kullanılması terapiye zarar verirken ikinci durumda kullanılan mizah duyguların keşfedilmesini ve ifade edilmesini kolaylaştırması bakımından terapötik kazanç sağlamaktadır (Haig, 1986).

Mizahın kullanımına ilişkin önemli bir diğer nokta zamanlamadır (Goldin ve Bordan, 1999; Panichelli, 2013; Vereen, Hill ve Butler, 2013). Bir kriz durumunda mizahın kullanılması uygun olmamakla birlikte, erken

kullanımı danışanın terapisti yetersiz veya duyarsız olarak algılamasına, geç kullanımı ise terapinin odaklandığı konu ile ilgisiz görünmesine neden olabilmektedir (Goldin ve Bordan, 1999). Gladding (1995) zamanlamanın önemini vurgulamakla beraber mizahın yanlış kullanıldığı durumları şu şekilde açıklamıştır: a) terapist, mizahı danışanın kaygılarıyla uğraşmaktan kaçınmak için kullandığında, b) danışanın terapi almak için yeterli nedenlerinin olmadığı düşünüldüğünde, c) bir tür bastırma olarak değerlendirildiğinde ve d) çok sık kullanılmasıyla sıkıcı hale geldiğinde mizahın kullanımı uygun olmamaktadır.

Mizah, bireysel psikoterapide olduğu gibi grup terapisinde kullanımında da dikkat edilmesi gereken hususları içermektedir: Söz gelimi, şakalar grup etkileşimi dinamiğinden doğsa da önceki bilgiler ve geçmiş yaşantılar mizahın grup üyelerince nasıl yorumlanacağını ve kabul edilebilirliğini etkilemektedir. Dolayısıyla Corey ve Corey'e göre (2006) mizah: 1) *bilinir (known)* olmalı, 2) grup normlarına duyarlı ve ahlaki sınırlılıklar çerçevesinde grup içinde *kullanılabilir* olmalı, 3) grup üyelerinin ihtiyaçlarıyla uyumlu olacak şekilde *işlevsel* olmalı, 4) grubun yapılımasına *uygun* olmalı ve 5) grup sürecindeki bir olayın gündüzatına *duyarlı* olmalıdır.

Genel olarak terapist, mizahın terapötik bir araç olduğunu ve kullanma amacının danışanın iyi oluşuna katkı sağlamak olduğunu unutmamalıdır. Corey ve Corey'e göre (2006) terapistin mizahı zevk olarak sürece etkili bir şekilde mizahı dahil edebilmesi terapide önemli kazançlar sağlamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Mizahın gündelik yaşamda ya da psikoterapi sırasında iyileştirici ve rahatlatıcı pek çok işleve sahip olduğu görülmektedir. Bu yüzden hem terapistin hem de danışanın bu duyguya sahip olması terapiyi olumlu etkileyecek bir unsur olarak düşünülmektedir. Hatta Corey'e göre (2005) 'ince bir mizah anlayışı' etkili bir psikoterapistin temel özelliklerinden biri olarak yer almaktadır. Mizahın psikoterapide kullanımına ışık tutmak amacıyla gerçekleştirilen bu derlemede, mizahın psikoterapi kuramları açısından önemli bir yere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ancak genel olarak değerlendirildiğinde, mizahın gerek klasik gerekse güncel psikoterapi yaklaşımları açısından iyileştirici etkisi kabul edilmiş olmasına rağmen psikoterapi alanında ihmal edilen bir kavram olduğu düşünülmektedir. Nitekim yapılan sınırlı sayıda çalışmanın pek çoğunun yirmi-otuz

yıl ve öncesine ait olduğu görülmekte, alanyazında güncel çalışmaların daha fazla yapılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu açıdan mizahın psikoterapi sürecinde nasıl kullanılacağına ilişkin ADDT şarkıları (Murdock, 2012, s.298-300) ya da Gerçeklik Terapisindeki kullanım örnekleri (Murdock, 2012, s.369) gibi doğrudan uygulamalara daha fazla yer verilmesi gerektiği önerilmektedir. Psikoterapist açısından uygulama örneklerine ulaşmanın mizahın risklerini azaltmaya ve terapi sürecinin etkililiğini arttırmaya yönelik katkısı olabileceği düşünülmektedir.

Terapi sürecinde mizah, kültürel bağlam, referans çerçevesi, uygun zamanlama ve kapsam gibi ölçütler göz önünde bulundurularak farklı amaçlarla süreci kolaylaştırmak için kullanılabilir. Terapist, mizahı terapötik ilişkinin kurulmasına, danışanın anlaşılmasına, direncin belirlenmesine ve ele alınmasına, terapide sıcak ve rahatlatıcı bir ortam oluşmasına katkı sağlayan ya da tanılama ve değerlendirmeye yardımcı olan terapötik bir araç olarak kullanılabilmektedir. Terapist tarafından mizahın kullanılması ile ilgili ölçütler göz önünde bulundurulmadığında, danışanın kendisinin ve sorunlarının önemsenmediğini düşünmesine sebep olması, terapötik ilişkiye zarar vermesi gibi riskler bulunmaktadır. Danışan tarafından ise mizah, bir başa çıkma aracı ya da kendisini ve sorunlarını yeni bir bakış açısından değerlendirmesine yardımcı bir güçlendirici olarak kullanılabilmektedir.

Sonuç olarak, bireysel terapide, aile-çift terapisinde ya da grup terapisinde mizah, danışanlar için yaşamın anlamını ve değerini yeniden şekillendirmeye yardımcı olan bir unsurdur (Vereen ve diğerleri, 2013). Diğer bir ifadeyle mizah, ruhumuza iyi gelen bir yaşam gerçeğidir. John F. Kennedy'nin söylediği gibi: "Gerçek olan üç şey var - Tanrı, delilik ve gülme. İlk ikisi anlayışımızın ötesinde. Bu yüzden üçüncü ile elimizden geleni yapmalıyız" (Johnson ve Johnson, 1991, s. 481).

KAYNAKLAR

Association for Applied and Therapeutic Humor (2005). AATH - Association for applied and therapeutic humor. <http://www.aath.org/>

Berk, L. S. (1994). New discoveries in psychoneuroimmunology. *Humor and Health Letter*, 3(6), 1-8.

Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press.

Bloomfield, I. (1980). Humour in psychotherapy and analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 26(2), 135-141. <https://doi.org/10.1177/002076408002600210>

Bloch S., Browning S., & McGrath G. (1983). Humour in group psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 89-97. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1983.tb01535.x>

Chapman, A. J. (1976). Social aspects of humorous laughter. In: Chapman, A. J. & Foot, H. C. (Ed.), *Humor and laughter: Theory, research, and applications* (ss. 155-185). Piscataway, NJ, US: Transaction Publishers.

Chapman, A. J., & Foot, H. C. (1977). *It's a funny thing, humour*. Pergamon Press Ltd., Headington Hill Hall, Oxford OX3 OBW, England.

Corey, G. (2005). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları* (7. Baskı). Ankara: Mentis Yayınları.

Corey, G., & Corey, M. S. (2006). *Groups process and practice* (7. ed.). Thomson Brooks/Cole: USA.

David, D., Kangas, M., Schnur, J.B., & Montgomery, G.H. (2004). *REBT depression manual; Managing depression using rational emotive behavior therapy*. Babes-Bolyai University (BBU): Romania.

Ellis, A. (1999). *How to make yourself happy and remarkably less disturbable*. Atascadero, CA: Impact Publishers.

Ellis, A. (2000). *How to control your anxiety before it controls you*. New York: Citadel Press.

Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *Rational emotive behaviour therapy: A therapist's guide*. Atascadero, CA: Impact Publishers.

Fine, G. A. (1977). Humour in situ: The role of humour in small group culture. In: Chapman, A. J., & Foot, H. C. (1977). *It's a funny thing, humour*. Pergamon Press Ltd., Headington Hill Hall, Oxford OX3 OBW, England.

Fine, G. A. (1984). Humorous interaction and the social construction of meaning: Making sense in a jocular vein. *Studies in Symbolic Interaction*, 5, 83-101.

Fine, G. A., & De Soucey, M. (2005). Joking cultures: Humor themes as social regulation in group life. *Humor: International Journal of Humor Research*, 18(1), 1-22. <https://doi.org/10.1515/humr.2005.18.1.1>

Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170-193. <https://doi.org/10.1080/00221300109598906>

Freud, S. (1998). *Espriler ve bilinçdışı ile ilişkileri* (3. Baskı). (E. Kapkın, Çev.). İstanbul: Payel Yayıncılık- Freud Kitaplığı Dizisi.

Fry, W. F. (1992). The physiologic effect of humor, mirth, and laughter. *Journal of the American Medical Association*, 267, 1857-1858. <https://doi.org/10.1001/jama.267.13.1857>

Fry, W. F., Jr., & Salameh, W. A. (Eds.). (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange, Inc.

Garrick, J. (2006). The humor of trauma survivors: Its application in a therapeutic milieu. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 12(1-2), 169-182. https://doi.org/10.1300/J146v12n01_09

Gelkopf, M., Sigal, M., & Kramer, R. (1994). Therapeutic use of humor to improve social support in an institution - alized schizophrenic patient. *Journal of Social Psychology*, 134(2), 175-182. <https://doi.org/10.1080/00224545.1994.9711380>

Gladding, S. T. (1995). Humor in counseling: Using a natural resource. *The Journal of Humanistic Education and Development*, 34(1), 3-12. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4683.1995.tb00106.x>

- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory: the new reality therapy*. New York: Harper Collins.
- Goldin, E., & Bordan, T. (1999). The use of humor in counseling: The laughing cure. *Journal of Counseling and Development*, 77(4), 405-410. doi:10.1002/j.1556-6676.1999.tb02466.x
- Granick, S. (1995). The therapeutic value of laughter. *USA Today Magazine*, 124, 72-74.
- Güler, Ç., & Güler, B. U. (2010). *Mizah, Gülme ve Gülme Bilimi*. Ankara: Yazıt Yayıncılık.
- 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
- Hankins-McNary, L. (1979). The use of humor in group therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 17(5), 228-231. https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1979.tb00980.x
- Heiman, K. D. (1983). *Humor and psychotherapy: A handbook (Doctoral dissertation)*. California State University, Northridge.
- Işık, Ş., & Ergüner-Tekinalp, B. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Yaklaşımlar*. Ankara: Pegem akademi.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1991). *Joining together (4. ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866. https://doi.org/10.1176/ajp.127.7.861
- Myers, C. S. (2002). Freud and the language of humour. *The Psychologist*, 15(9), 452-455. https://freudsbutcher.com/wp-content/uploads/2012/12/Freud-and-the-Language-of-Humor.pdf
- Maples, M. F., Dupey, P., Torres-Rivera, E., Phan, L. T., Vereen, L., & Garret, M. T. (2001). Ethnic diversity and use of humor in counseling: appropriate or inappropriate? *Journal of Counseling and Development*, 79(1), 53-60. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01943.x
- Martens, W. H. J. (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. https://doi.org/10.2190/724B-3V06-QC5N-6587
- May, R. (1953). *Man's Search for Himself*. New York: Norton.
- Morreall, J. (1997). *Gülmeyi ciddiye almak*, (K. Aysevener & Ş. Soyer, Çev.), İstanbul: İris Yayınları.
- Murdock, N. L. (2012). Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: Olgu sunumu yaklaşımıyla (2. Baskı), (F. Akkoyun, Çev. Ed.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Panichelli, C. (2013). Humor, joining, and reframing in psychotherapy: Resolving the auto-double-bind. *American Journal of Family Therapy*, 41(5), 437-451. https://doi.org/10.1080/01926187.2012.755393
- Pittman, F. (1995). Turning tragedy into comedy. *The Family Therapy Networker*, 19(6), 36-40.
- Richman, J. (1996). Jokes as a projective technique: The humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1996.50.3.336
- Robinson, V. M. (1978). Humor in nursing. In: Carlson, C. & Blackwell, B. (Ed.), *Behavioral concepts and nursing intervention (2. Baskı)*. (ss.191-210). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Rosenheim, E. (1974). Humour in psychotherapy: An interactive experience. *American Journal of Psychotherapy*, 28(4), 584-591. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1974.28.4.584
- Stone, A., Cox, D. S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L., & Neale, J. M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 988-993. https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.5.988
- 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
- Vereen, L. G., Butler, S. K., Williams, F. C., Darg, J. A., & Downing, T. K. E. (2006). The use of humor when counseling African American college students. *Journal of Counseling and Development*, 84(1), 10-15. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00375.x
- Vereen, L. G., Hill, N. R., & Butler, S. K. (2013). The use of humor and storytelling with African American men: Innovative therapeutic strategies for success in counseling. *Int J Adv Counselling*, 35(1), 57-63. https://doi.org/10.1007/s10447-012-9165-5
- Vergeer, G., & MacRae, A. (1993). Therapeutic use of humor in occupational therapy. *The American journal of Occupational Therapy*, 47(8), 678-683. https://doi.org/10.5014/ajot.47.8.678
- Weaver, S. T., & Wilson, N. C. (1997). Addiction counselors can benefit from appropriate humor in the work setting. *Journal of Employment Counseling*, 34(3), 108-114. https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.1997.tb00987.x

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

Humor, affecting feeling, behavior and physiology of individuals is a phenomenon which takes place in the base of human nature. The Humor literally means joking, laughter, comedy, ridicule, satire. Absurd and conflicting situations of daily life can be expressed with humor in a relaxing and entertaining way. As a result of studies indicating humor and psychological health are associated, and it is suggested that humor can be used as a therapeutic means in psychotherapy process. In this context, it is seen that the purposes, positive effects and risks of therapeutic humor are discussed in the literature. Many views have been proposed about the use of humor in psychotherapy. For some researchers, therapeutic humor is highly valuable, while others consider it to be destructive. At this point, how humor is defined and used is decisive for therapeutic humor to be functional. Therapeutic humor is defined as the conscious and purposeful use of humor in order to provide a positive therapeutic change in the individual's emotions, behaviors, thoughts and even physiology. In other words, humor is therapeutic when used for its purposes to support the client's well-being. When the therapist is not aware of the purpose for which he uses humor and the therapeutic effects of humor, humor remains random and has no therapeutic value.

Humor has not been systematically studied at the theoretical level, since humor is thought to have a therapeutic effect when spontaneously develops. Nevertheless, some theories have provided insights into the meaning of humor in therapy and its use criteria. Approaches such as Existential Therapy, Rational Emotional Behavior Therapy (AADDT), Reality Therapy and Adlerian Therapy, especially Psychoanalytic Therapy, use humor in the therapy process. In psychoanalytic theory, humor is analyzed in a similar way to jokes, dreams, and Freudian slip, and is treated as an expression tool. In the Existential Approach, humor is considered as a tool to help individuals look at the problem from a distance and focus on important questions. In Rational Emotional Behavioral Therapy (AADDT), humor is one of the emotional techniques used to help clients cope with irrational beliefs thoughts. In Reality Therapy practices, humor is used to help clients look at emotional pain from a new perspective and laugh at situations that cause them discomfort.

In spite of the different explanations about humor in psychotherapy, the point where the theories converge is that the therapist should be careful in the use of humor. It is stated that humor helps to establish a therapeutic relationship especially during the therapy process, and breaks the resistance, decreases the tension that occurs in the therapy and enables the clients to look at the events from a different perspective and improves the therapy. At the same time in group psychotherapy; it can be said that humor has a facilitating role in the formation of group commitment, decrease of tension, interpretation of the resistance of the members and handling of resistance. In addition to the therapeutic benefits of humor, it also has been hailed as good for the body because it restores homeostasis, stabilizes blood pressure, oxygenates the blood, massages vital organs, stimulates circulation, facilitates digestion, relaxes the system, and produces feelings of well-being. Humor involves a variety of risks as well as benefits. The lack of clear basic principles can make the use of humor complex and confusing. It is important to consider criteria such as cultural context, reference frame and timing in order to prevent risks that may occur while using humor in the psychotherapy process. It can also be said that factors such as the mental level of the client and the level of knowledge and experience of the therapist should be taken into consideration. In general, the therapist should remember that humor is a therapeutic tool and its purpose of use is to contribute to the well-being of the client.

This review has been done to enlighten the necessity of using humor more efficiently in psychotherapy process while considering the facilitating effects of it. In this context, firstly the definition of therapeutic humor, the practicality of humor for both therapist and client; secondly conceptualization of humor in terms of psychotherapy theories are explained. It is stressed that humor is not only effective in individual therapy but also in group psychotherapy; although it contains some destructive effects, if used properly it is a means to contribute to healing. Furthermore, the criteria to use humor and the possible risks to be considered are discussed in the frame of literature.

Keywords: humor, therapeutic humor, psychotherapy