



Sven Svebak

Institutt for nevromedisin, NTNU, Trondheim

Er sans for humor bra for helsa?

Mennesker med sans for humor kan ha redusert risiko for enkelte helseplager under stress. Det er trolig den kognitive komponenten som har størst betydning.

Det er en gammel tanke at «en god latter forlenger livet» og derfor er bra for helsa. Vi tenker kanskje at stor sans for humor er bra for helsa, og dermed er vi i ferd med å vikle oss inn i en begrepsanalyse: Er lattermildhet og sans for humor synonyme? Det er også en gammel tanke at det er mulig å le seg i hjel. Og det er vel ikke bra for helsa? Sans for humor er bare en av mange grunner til at vi ler, og latter er derfor ingen sikker indikator på sans for humor. Uansett innfallsvinkel retter slike oppfatninger oppmerksomheten mot individet mer enn mot sosialt samspill: Jeg må utvikle min evne til å le eller min sans for humor, for da får jeg bedre helse og kanskje et lengre liv. Den sosiale dimensjonen i sans for humor blir ikke tydelig. Likevel er det et faktum at det gode samliv og arbeidsliv så vel som de festlige anledningene nettopp kjennetegnes av humor og munterhet. Dermed kan det anes en sammensatt effekt der sans for humor kan virke både på det gode samspill og på egen helse, kanskje også på andres helse.

Jeg vil først referere noen faglige oppfatninger om sans for humor, og peke på kjennetegn ved sans for humor og på hvordan de kan måles. Så vil jeg presentere de viktigste trekkene ved forskning

som har prøvd å teste om disse gamle tankene har sin berettigelse både når det gjelder sykelighet og dødelighet.

Positive faglige oppfatninger om sans for humor

Det er rimelig bra konsensus i den psykologiske faglitteraturen om at sans for humor er bra. Spesielt fremheves en vennlig sans for humor, mens aggressiv eller sarkastisk sans for humor levnes få kommentarer, antakelig fordi den antas å være skadelig både for egen helse og for det gode samspill. Sunne og selvtualiserende mennesker har vennlig sans for humor. Det har også gode ledere. Det er dessuten grunn til å mene at slik humoristisk sans hjelper oss til å mestre stress, smerter og risiko for å bli utbrent bedre enn om vi har aggressiv sans for humor eller mangler sans for humor. Det er antatt at de gode sosiale relasjonene og prosessene forsterkes med vennlig sans for humor, og den bedrer både fysisk og mental helse, styrker immunforsvaret, får skjelettmuskler til å slappe av og fremmer det gode humør. Nevo, Ahronson og Klingman (1998) har gitt en oversikt over slike faglige antakelser. Det kan tilføyes at en av vår tids fremste lærebøker i psykiatri nevner sans

for humor som en av de positive forsvarmekanismene mennesker trenger for å mestre daglig liv (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994).

Til tross for at faglitteraturen er rik på slike positive oppfatninger om betydningen av en vennlig sans for humor, mangler de fleste tydelig støtte fra forskning som bruker sterke vitenskapelige metoder. For eksempel er det sparsomt med forskning om sammenhenger mellom sans for humor og immunfunksjon. Kanskje er det bare dekning for å si at det er dokumentert høyere konsentrasjon av immunglobulin A i spytt hos mennesker under stress dersom de har relativt stor sans for humor, enn mennesker med relativt liten sans for humor, men som er eksponert for samme grad av stress (Martin & Dobbin, 1988). Og kanskje er det dekning for å anta at toksisiteten til NK-celler i immunforsvaret er bedre bevart hos mennesker som har størst sans for humor, enn dem med mindre sans, når de alle blir utsatt for akutt psykososialt stress. Kanskje gjelder denne effekten også CD8+ T-celler og NK-celleaktiviteten, men slike antakelser er basert på en indirekte mulighet for at sans for humor beskytter mot eskalering av slike stressorer

Sans for humor oppfører seg omtrent som støtdempere i en bil, og kan dempe risikoen for sykkelighet under stress

(se Uchino, Berntson, Holt-Lundstad & Cacioppo, 2001). Tilsvarende er det kanskje bare en rapport som dokumenterer at sans for humor kan beskytte mot å bli utbrent (Fry, 1995). Da er sans for humor en av mange faktorer som spiller sammen, enten additivt eller interaktivt, for å dempe risikoen. Ingen hevder at stor sans for humor alene er en garanti mot å bli utbrent.

Det er klokt å være skeptisk til alminnelig aksepterte faglige sannheter når det er sparsomt med vitenskapelig dekning for dem. Det må stilles de samme strenge vitenskapelige krav til dokumentasjon på effekter av sans for humor som det stilles til effekter av andre psykologiske fenomener.

Hva er sans for humor?

Det foreligger svært mange akademiske analyser om betydningen av humor, særlig fra filosofhold, opp gjennom mer enn de siste to tusen år, men det er svært sparsomt med analyser av hva sans for humor er. Dette var overraskende for meg selv da jeg bestemte meg for å gjennomføre en hovedoppgave i psykologi om sans for humor, lattermildhet og noen kroppslige effekter. Det var i slutten av 1960-årene. Humor er et sosialt fenomen, men sans for humor er noe annet: en personlig egenskap. Rett nok hadde Freud skrevet om vitsens forhold til det ubevisste i 1905, og i 1928 presenterte han synspunkter på hvilken rolle humoristisk sans hadde i psykoanalytisk behandling, men slike betraktninger var ikke til særlig hjelp for den som ville gjennomføre empirisk forskning med måling av mer og mindre sans for humor. Min begrepsanalyse tok utgangspunkt i faglitteratur og egne erfaringer. Praktisk antok jeg at sans for humor er et tredimensjonalt fenomen der den kognitive, den sosiale og den affektive dimensjonen ikke har samme status. Viktigst måtte den kognitive komponenten være. Det er mulig å oppleve mye humor, men skjule slike subjektive prosesser for andre både verbalt og i kroppsspråket der latter kan være en

komponent. Samtidig er det et faktum at evnen til å dele sansen for humor med andre kan være en viktig komponent, og uttrykk for affekter gjennom smil og latter kan være både et sterkt signal og virke på andre gjennom den suggererende effekten slike uttrykk kan ha. Dermed ble det logisk å utvikle et måleinstrument med tre dimensjoner som var forankret i begrepsanalysen (Svebak, 1974a). Denne testen var opprinnelig på 21 spørsmål (Svebak, 1974b), men er senere revidert og forkortet. En versjon har bare seks spørsmål (Svebak, 1996). Der er de affektive spørsmålene utelatt, mens den har tre fra den kognitive og den sosiale dimensjonen i den opprinnelige testen. De affektive spørsmålene ble utelatt fordi de hadde vist seg å bidra lite til ny kunnskap i tidligere forskning om betydningen av sans for humor for god helse.

Senere er det kommet ganske omfattende faglitteratur om hva sans for humor er. Slike oppfatninger kan ta utgangspunkt i temperament, en filosofisk holdning til livet, stress, utviklingspsykologi, kommunikasjon eller generelle oppfatninger om sans for humor i dagliglivet (se Ruch, 1998). Begrepet er komplekst og omfatter ikke bare kognitive, sosiale og affektive komponenter, men må også inkludere en emosjonell og motivasjonell komponent (se f.eks. Nevo, Aharonson & Klingman, 1998).

Måling av sans for humor er stort sett basert på bruk av spørreskjemaer som fanger opp subjektiv vurdering av egen sans for humor, men det finnes også metoder for å bedømme andres sans for humor. De må nødvendigvis forankres i kommunikasjonsprosesser, både verbale og ikke-verbale, og kan ikke fange opp selve kjernen, som må være den kognitive prosessen hos et annet menneske. Risikoen blir derfor stor for å tillegge mennesker som er glade, størst sans for humor. Apter (1982) definerte presist kjennetegnene på de kognitive prosessene som gir opplevelse av humor, og han kalte dem kognitive synergier. To kapitler i min norske bok om dette emnet

omhandler både begrepet og tanksesyn-ergiene (Svebak, 2000). I de aller siste år har Martin og hans studenter ved University of Western Ontario i Canada utviklet en ny test der det skilles mellom vennlig og aggressiv sans for humor rettet mot andre og mot deg selv (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir, 2003). Den har derfor fire dimensjoner og dermed også mange spørsmål. Fordelen er at den kan bidra til å belyse helseeffekter av vennlig og aggressiv humoristisk sans. Ulempen kan være at den er for lang til å få plass i store populasjonsstudier som lettest finansieres gjennom sammensetning av mange faglige ønsker og hensyn. De enkelte temaer får derfor liten plass for å sikre at summen av alle spørsmål er innenfor en ramme som folk er villige til å besvare.

Effekter på sykkelighet

Den naive folkelige oppfatningen om at sans for humor er bra for helsa, uttrykker en direkte korrelasjon. Forskning støtter ikke en slik sammenheng og derfor heller ikke en direkte kausal effekt av sans for humor på folks helse, verken psykisk eller fysisk. Et eksempel på at sammenhengen er tilfeldig, ble dokumentert i den store folkehelseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT-2) som omfattet hele den voksne befolkningen i fylket fra 20 år og oppover (Svebak, Martin & Holmen, 2004).

Fra midt på 80-tallet og framover har mye av helseforskningen om sans for humor basert seg på et mer sofistikert paradigme likt det som da allerede hadde preget forskningen om betydningen av det gode sosiale nettverk. En tidlig oversikt over den forskningen (Cobb, 1976) viste at det gode sosiale nettverket oppfører seg som en buffer mot helseeffekter av stress. Under ytre like stressfulle levekår har folk med et godt sosialt nettverk mindre risiko for å få helseplager enn de med dårlig sosialt nettverk. Dette paradigmeskiftet førte til at sans for humor fikk omtrent samme status som det gode sosiale nettverket i forhold til risiko for dårlig helse. De har

redusert risiko som har størst sans for humor når alle er utsatt for stressfulle hendelser. Sans for humor oppfører seg omtrent som støtdemperne i en bil. Metaforen sier at når livets landevei blir utfordrende og full av prøvelser, vil den fortsette ferden mest behagelig som har de beste støtdemperne. Sans for humor demper risikoen for sykkelighet under stress (se Svebak & Martin, 1997, for en oversikt). Den første dokumentasjonen på denne interaksjonen mellom stress og sans for humor kom allerede i 1983 (Martin & Lefcourt, 1983) og gjaldt dårlig humør. Under stress fikk de med minst sans for humor lettest forverret sitt daglige humør, mens de med størst sans for humor ikke ble særlig endret i sitt humør. Senere har forskning vist at slike interaksjonseffekter gjelder risiko for en rekke helseplager, både muskelsmerter, fordøyelsesplager og plager som reflekterer svekket immunfunksjon.

Effekter på dødelighet

Det er atskillig mer sparsomt med forskning om effekter av sans for humor på overlevelse (dødelighet). De første studiene er alle tre basert på utvalget av begavede tiåringer i California som Lewis Terman organiserte omkring 1920. Hans ambisjon var ikke å studere betydningen av sans for humor på risikoen for å dø tidlig. Derimot var han interessert i hvordan det gikk med intelligente barn senere i livet. Dette utvalget er senere omtalt som «termittene» etter Terman. Disse jentene og guttene ble grundig utredet ikke minst når det gjaldt deres personlighet og sosiale funksjon. I alt var det 1215 barn som senere er studert med prospektive statistiske metoder for å bedømme prediktorer for dødelighet. Friedman og hans medarbeidere var særlig opptatt av samvittighetsfullhet, og rapporterte i 1993 at samvittighetsfulle termittene hadde mindre risiko for å dø enn de mindre samvittighetsfulle. Denne oppdagelsen syntes robust og ble bekreftet i deres rapport fra 1995, der andre mulige feilkilder ble korrigert enn de i rapporten fra 1993. I begge rapporter hadde de inkludert en indeks de omtalte som sans for humor (munterhet og optimisme). Det viste seg at de muntre og optimistiske tiåringer hadde en

noe forhøyet risiko for å dø tidlig enn termittene som var mindre glade og optimistiske! Sammenhengen syntes derfor å være negativ for sans for humor og livslengde. I 2002 publiserte denne gruppen en ny rapport basert på termittene, og nå var sans for humor i fokus (Martin et al., 2002). Igjen viste det seg en negativ sammenheng mellom sans for humor og levetid.

Hvordan kan disse resultatene tolkes? En mulighet er selvfølgelig at de faktisk dokumenterer en sann negativ sammenheng mellom sans for humor og livslengde. En annen er at den bare gjelder for sterkt intellektuelt begavede mennesker og ikke sier noe om betydningen av sans for humor og folkehelse i sin alminnelighet. En tredje er at de ikke målte sans for humor, men godt humør hos disse barna. Faktisk ble indeksen for sans for humor konstruert på grunnlag av intervjuer med barnas foreldre og deres lærere. Dette betyr at den kognitive dimensjonen ikke ble vurdert. Tiåringer som er glade og fornøyde, har kanskje ikke møtt motstand nok til å få satt i gang en prosess der de utvikler ferdigheter til å mestre stress. Derfor var de muntre og optimistiske, men om en slik tilstand fortsetter, kan den bli en bumerang i voksenlivet som ofte byr på motgang og utfordringer. Da kan de med minst utviklet ferdighet til å mestre stress nettopp ha øket risiko for både sykkelighet og dødelighet. Faktisk fantes det ikke noen etablert metode til å måle sans for humor i 1920, verken hos barn eller voksne. Min vurdering er at disse rapportene sier lite om betydningen av sans for humor for livslengde.

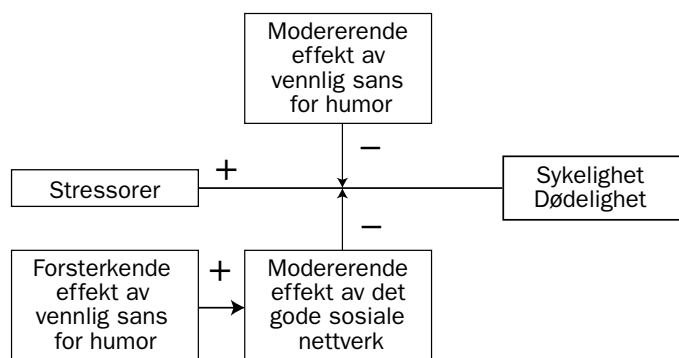
ABSTRACT

Does humour benefit health and well-being?

Humour is comprised of three basic elements: a cognitive core, a social factor and an affective component. While the affective component seems to have little relevance to this subject, the cognitive core of humour might have an important influence on health and well-being. Empirical research does not support the proposition that humour in general directly benefits health and well-being. Nonetheless, humour may interact with stress factors by reducing the detrimental effects of these factors upon health. This «buffer» effect is related largely to the cognitive core of humour. It has also proven important in studies of morbidity and mortality.

Key words: Morbidity; Mortality; Sense of humor; Stressors; Positive psychology

I Sør-Trøndelag har vi gjennomført kanskje den første prospektive studien av sans for humor og overlevelse, basert på en internasjonalt anerkjent metode til å måle sans for humor (SHQ-6: Svebak, 1997) hos en gruppe voksne mennesker som ble utsatt for en meget sterk utfordring i sitt liv. Alle var rammet av kronisk nyresvikt og visste at det var nødvendig med ukentlig, om ikke daglig dialyse for å overleve (Svebak, Kristoffersen & Aasarød, under revisjon). Analysene omfatter hele populasjonen med slike pasienter i fylket på et bestemt tidspunkt (n = 55) minus de som var for syke til å delta (n = 7). Det ble utført overlevelsesanalyser (Cox-regresjoner) to år etter at data ble samlet inn. På det tidspunktet var 19 av de som inngikk i analysene, døde. Det ble korrigert for



Figur 1. Mulige effekter av sans for humor, dels ved å redusere stressindusert risiko for sykkelighet og dødelighet, og dels ved å forsterke gunstige effekter av det gode sosiale nettverk når stressorer truer helsen.

trivielle faktorer som virker på dødelighet (alder, kjønn, utdanningsnivå). Effekten av kroppsmasseindeks (BMI) ble også eliminert. Mål på livskvalitet og sans for humor ble så tatt inn i analysen, og resultatet viste at sans for humor var sterkt positivt knyttet til sannsynligheten for å overleve i to år. Dette resultatet bekrefter det paradigmat som er omtalt ovenfor, og som sier at effekter av sans for humor på helse viser seg først og fremst når vi blir satt på prøvelser.

Det er mulig at sansen for humor har både en effekt på helse gjennom å virke modererende på effekter av stressorer (årsaker til stressprosesser), og at en vennlig sans for humor har en enda mer indirekte effekt på helse gjennom å bidra til et godt sosialt nettverk. Den modererende effekten av det gode sosiale nettverk på helse under stress ble omtalt ovenfor (Cobb, 1976). Uansett stress eller fravær av stress er et godt sosialt nettverk av betydning for trivsel i daglig liv.

Konklusjon

Det er ingen enkel og direkte effekt av sans for humor på helse, verken den psykiske eller fysiske. Effekten viser seg tydeligst under stressfulle livsbe- tingelser. Da er den minst utsatt for negative helseeffekter som har stor sans for humor. Effekten viser seg i redusert risiko for sykdom og kanskje også i redusert risiko for dødelighet. Den kan beskrives med en metafor der sansen for humor er som effekten av gode støt- dempere: Når livets landevei blir dårlig, kjører den videre med størst komfort som har de beste støtdempere. Kanskje har den vennlige sansen for humor også en enda mer indirekte effekt på helse gjennom å utvikle og vedlikeholde et godt sosialt nettverk. Det viste seg tidlig i forskning om det gode sosiale nettverk at også det gir støtdempereffekter i forhold til stressorer. Disse modererende effektene er oppsummert og satt i sys- tem på Figur 1.

Sven Svebak

Institutt for nevromedisin
NTNU, 7491 Trondheim
Tlf 73 55 15 07
E-post sven.svebak@ntnu.no

Referanser

- Cobb, S. (1976). Presidential address: Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300–314.
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J. E., Wingard, D. L., & Criqui, M. H. (1993). Does childhood personality predict longevity? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 176–185.
- Friedman, S. F., Schwartz, J. E., Tomlinson-Keasey, C., Tucker, J. S., Martin, L. R., Wingard, D. L., & Criqui, M. H. (1995). Childhood conscientiousness and longevity: Health behaviors and cause of death. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 696–703.
- Fry, P. S. (1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 121, 211–245.
- Kaplan, H. I., Sadock, B., & Grebb, J. A. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Martin, L. R., Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Criqui, H., & Schwartz, J. E. (2002). A life course perspective on childhood cheerfulness and its relation to mortality risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1155–1165.
- 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, 93–105.
- 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, 48–75.
- Nevo, O., Ahronson, H., & Klingman, A. (1998). The development and evaluation of a systematic program for improving sense of humor. I W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (ss. 385–404). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Ruch, W. (1998). *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Svebak, S. (1974a). A theory of sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15, 99–107.
- Svebak, S. (1974b). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15, 328–331.
- Svebak, S. (1996). The development of the Sense of Humor Questionnaire: From SHQ to SHQ-6. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9, 341–361.
- Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet: Humor, stress og helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Svebak, S., Kristoffersen, B., & Aasarød, K. (under revisjon). Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: A two-year prospective study.
- Svebak, S., & Martin, R. A. (1997). Humor as a form of coping. I S. Svebak & M. J. Apter (Eds.), *Stress and health: A reversal theory perspective* (ss. 173–184). Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Svebak, S., Martin, R. A., & Holmen, J. (2004). The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population: Relations with age, sex and some health indicators. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT), Norway. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 121–134.
- Uchino, B. N., Berntson, G. G., Holt-Lundstad, J., & Cacioppo, J. T. (2001). Stress-induced autonomic and immunologic reactivity. I R. Ader et al. (Eds.), *Psychoneuroimmunology* (3rd ed.; ss. 317–333). San Diego: Academic Press.