

Arst anekdootide kõverpeeglis

Heidy Meriste – Tartu Ülikooli filosoofiateaduskond

Arstianekdoote nagu muidki nalju tuleks tarbida mõõdutundlikult. Liigse manustamise korral nende efekt kahaneb – eriti siis, kui lugeda järjest samateemalisi nalju, mis oma mustri poolest tavaliselt korduma hakkavad, minetades seega üllatusmomendi, mis on olemas siis, kui keegi lihtsalt muu jutu vahele mõne naljaka loo pikib. Anekdoote analüüsivaid tekste tuleks aga tarbida veelgi suurema ettevaatlikkusega, sest naljade toimetehhanismide teadvustamisel võib edaspidises kokkupuutes naljadega avalduda pikaajalisi reaktsioonihäireid või suisa krooniline immuunsus üllatusmomendi tajumise suhtes.

HUUMORI JA MEDITSIINI SUHTEST

Huumor ja meditsiin võivad omavahel mitmeti suhestuda. Ühelt poolt võime rääkida huumorist meditsiini sees – sel juhul võib kõne all olla nii see, kuidas huumor avaldub erinevate naljakate juhtumiste läbi igapäevases töös, kui ka see, kuidas huumorit võiks meditsiinipraktikas teadlikult rakendada. Seejuures ei ole kõne all vaid naeruteraapia, vaid ka see, kas ja kuivõrd võiksid meditsiinitöötajad kasutada huumorit kommunikatiivse võttena, mis aitab vähendada arsti-patsiendi ebasümmeetrilisest võimusuhtest tulenevat pinget ning luua vabamat õhkkonda (1). Psühholoogid uurivad seda, kuivõrd korreleeruvad patsiendi rahulolu ning meditsiinitöötaja huumorimeel (2). Moraalifilosoofilisest aspektist väärivad huvi aga käsitlused, mis analüüsivad seda, millised naljad on arstile arsti-patsiendi suhtluses üldse kohased, et need patsienti ei solvaks (3). Kuidas aga suhtuda sellesse, kui öövahetuses olevad väsinud meditsiinitöötajad vahetavad omakeskis patsientide teemal võllanalju, mis aitavad neil end töö tõsidusest ajutiselt distantseerida ning lõdvestuda (4)?

Teisalt võime ülalloetletud põnevate küsimuste kõrval rääkida ka sellest, kuidas meditsiini valdkond leiab kajastust erinevates huumorivormides: anekdootides, karikatuu-

rides, komöödiates jm. Loomulikult võivad nimetatud kaks vaateviisi, mis käsitlevad vastavalt huumori avaldumist meditsiinis või meditsiini peegeldusi huumoris, omavahel ka kattuda, sest nii mõnedki naljad, mida hiljem anekdoodiraamatutest lugeda võib, pärinevadki tegelikult arstipraktikast. Ühe näitena võiks ehk tuua Mervi Marttila kogumiku „Paranenud ravist hoolimata“ (5), mis koondab arstide dikteeritud jutu transkribeerimisel avastatud lauseid, mille puhul on küll aimatav, mida on silmas peetud, kuid mis sõna-sõnalt võttes siiski mõneti kummalisel kujul kirja on saanud: „Patsient lõpetatakse kortisooniannusega mõne päeva pärast“, „Vajadusel helistab telefoni teel“, „Soovitatakse vähendada alkoholi-, tubaka- ja kohvijoomist“. Sellised siseinfo põhinevad naljad ei ole siiski just väga laialt levinud. Kui keskmisest anekdoodikogumikust otsida arstinalju, on hulga tõenäolisem, et leitakse just neid nalju, mis on kirjutatud professionaalselt vaatepunktist – neid klassikalisi Erkki Kõlu (6–8) ja Valdo Jahilo nalju (9–10). Just sellised naljad ongi järgnevalt luubi alla võetud, et jagada tagasihoidlikke ja visandlikke tähelepanekuid nii selle kohta, milline on see arst, kes vaatab meile vastu arstinaljade kõverpeeglist, kui ka selle kohta, miks see kõverpeegel teda meile just sellisena näitab.

Kuigi minu edaspidised näited pärinevad Erkki Kõlu kogumikust „10 000 anekdooti. I osa“ (6), tuleks arstinaljade puhul siiski tähele panna, et tegu on rahvaloominguga, mida ei saa seostada vaid ühe koostajaga. Paljud naljad läbivad eri variatsioonides väga mitmeid anekdoodikogumikke. Nõnda on minu üldised tähelepanekud siiski tehtud suurema kirjanduskogumi baasil (6–15), mitte vaid näidismaterjalina kasutatud E. Kõlu naljade põhjal.

ARST KUI PASSIIVNE DIALOGIPARTNER

Kuigi üldnimetuse „arstianekdoot“ põhjal võiks ehk eeldada, et nende naljade peategelaseks on arst, mängib arst neis tihtipeale vaid passiivset kõrvalrolli. Väga paljudes anekdootides toimib arst vaid dialogipartnerina, kes esitab õigeid küsimusi, millele patsient annab ootamatult jaburaid või muul viisil üllatavaid vastuseid. Niisiis ei tulene nali üldse mitte arstist, vaid patsiendist, olukorras üldisemalt või sellest, mis järjekorras infot meile edastatakse. Just viimase peale mängivad näiteks järgmised anekdoodid:

„Mille üle te kurdate?“ küsib arst visiidile tulnud patsiendilt.

„Teate, doktor, ma olen nii nõrgaks jäänud, et ei jõua töö juures enam viinapudelitki käes hoida,“ kaebab patsient.

„Tööl olles pole see ka üldse vajalik!“ noomib arst patsienti.

„Kuidas ei ole!? Ma tahaksin teada, kuidas te kelneri tööd ilma selleta ette kujutate?“

„Doktor, mu puujalg teeb mulle palju valu,“ kaebab patsient.

„Kuidas nii?“ imestab arst.

„Naine virutab mulle sellega vastu pead.“

Need anekdoodid on üles ehitatud samale mustriale: haige kurdab mingit häda, arst esitab täpsustava küsimuse või ütleb midagi niisama jutujätkuks ning seejärel patsient täpsustab, andes varasematele sõnadele hoopis uude ja ootamatu tõlgenduse. Siinkohal on minu käsitlus inspireeritud eelkõige huumori inkongruentsi- ehk kokkusobimatusteooriast, mille puhul nali võrsub üllatusest, mis kaasneb sellega, et midagi on muidu tavapärase olukorra puhul ootamatult nihkes (16–18). Et nali võrsub pigem patsiendi vastustest, siis jääb arst oma küsimuste ja reaktsioonidega seejuures vaid vahendajaks, kes aitab naljal lahti rulluda. Selles mõttes pakub arsti juures käimine head konteksti, kus patsientide eluga seotud muud naljakad juhtumised võivad esile tulla.

Eraldi alarühma, kus arsti roll on samuti pigem passiivne, moodustavad ka n-ö lolli patsiendi naljad, kus patsient on arsti nõu liiga sõnasõnalt võtnud.

Mees tormab arsti kabinetti:

„Aidake, doktor! Mu naisel on halvem.“

„Ja kaanid ka ei aidanud?“ uurib arst.

„Ei, kolm tükki sõi ära, aga rohkem ei taha mingi hinna eest.“

Patsient arstile:

„Doktor, te käskisite neid tablette võtta tühja kõhu peale...“

„Kas ei aidanud?“ küsib arst.

Ei aidanud. Niipea, kui end pöörasin, veeresid nad maha.“

Et sedalaadi naljades on arstil vaid passiivne ning sekundaarne roll, ei aita need arsti kuvandit eriti avada. Pigem on vaja keskenduda anekdootidele, kus nali lähtub millestki, mida arst teeb või ütleb, mitte sellest, mida patsient teeb või kuidas arsti sõnu ootamatul viisil tõlgendab.

ARST KUI VALGE HETEROSEKSUAALNE MEES

Klassikaline arstianekdootide arst on valge heteroseksuaalne mees.

Võib küll leida ka üksikuid nalju, kus tegu on naisarstiga, aga neid on üsna vähe. Tõenäoliselt võib seda seletada asjaoluga, et naiste seas ei ole anekdootide rääkimine ehk nii levinud kui meeste seas. Soolisele kallutatusele viitab ka arstinaljade uurija Che Prasad (19). Ta möönab, et kui ta kogus arstide käest anekdote, siis naissoost arstid näitasid küll üles huvi meditsiinialjade vastu üldisemalt, aga ei osanud välja tuua või ei mäletanud konkreetseid nalju.

Mustanahalist arsti kohtasin lugemise juures vaid ühe korra:

Arsti ooteruum on rahvast täis. Siseneb neeger ja üritab esimesena arsti kabinetti minna. Üks valge patsient vihastab ja põrutab trügijale:

„Oota saba lõpus! Mina olen esimene! Kas jäi meelde?“

„Hoopis mina lähen esimesena, sest mina olen arst,“ muigab neeger.

Et anekdoot mängib stereotüübi peale ning mustanahalist arsti kujutatakse pigem erandliku juhtumina, siis paistis seegi anekdoot pigem kinnitavat reeglit, et tavaliselt on arsti näol tegu valge mehega.

Ent miks väidan nii kindlalt, et tegu on heteroseksuaalse mehega? Arsti seksuaalne orientatsioon ei ole ju midagi, mis igapäevases arsti-praktikas erilist rolli mängiks. Anekoodiarsti puhul on tema heteroseksuaalsust aga eriliselt rõhutatud, sest tihti kujutatakse teda väga naistehimura tegelasena, kes oma positsiooni ära kasutab ja nais-terahvaid ka vajaduse puudumisel palub lahti riietada. Laias laastus on „Võtke riidest lahti!“ ehk isegi üks arsti põhifraase, mida anekdootides kohata võime, ning seda isegi siis, kui tegu on silma- või kõrvaarstiga. Üks äärmuslikemaid näited sellest naljarühmast:

„Doktor, mu mees on tõsiselt haige,“ kaebab naine arstile.

„Siis peab talle kõigepealt diagnoosi panema,“ ütleb arst. „Võtke riidest lahti, proua, ja näidake, kust tal valutab.“

Siin ei ole asi isegi mitte selles, et kehaosa, mille üle kurdetakse, on kergesti vaadeldav ka ilma lahti riietumata – nähtavasti peetakse lahtiriietumist vajalikuks ka siis, kui haige on hoopis keegi teine.

Põhifraas „Võtke riidest lahti!“ ütleb rohkem ehk arstinaljade publiku kui arstide endi kohta. Võiks mõelda, et siinkohal peegeldub ehk teatav kadedus, et arstil on privileeg naisi intiimsemal tasandil inspekteerida. Nõnda saab arstinaljadest sobiv lava, kus himuruse pahe võib õitseda.

ARST KUI ÜLDISTE PAHEDE KEHASTUS

Anekdootiarsti naistehimurusega sai ühtaegu ots lahti tehtud sellega, et arst on tihtipeale mingite laiemalt levinud pahede kehastus. Himurus on kahtlemata üks neist pahedest, kuid lisaks sellele leiab korduvat rõhutamist ka arstide rahaahnus ning vahel ka alkoholilembus. Nõnda on arst valmis surijatele antud elupäevade arvu korrigeerima, kui öeldakse, et selle lühikese ajaga ei jõuta arvet ära maksta. Tavaliselt kujutatakse arvesaamist või ravi- mite hindu suure vapustusena – omamoodi „šokiteraapia“, mis „pane vere käima ja mõjub virgutavalt“. Alkoholilembusest annavad aga tunnistust sildid uksele nagu „Arst ei joo lilli ega kompvekke“ või näiteks see, et doktor Mülleril seisab lõunalaua alati kaks karahvini – veinikarahvinil on silt „seespidine“, veekarahvinil „välispidine“. Mõnikord aga näeme ka seda, kuidas arst saab kaardilauast väljakutse ning loeb siis pulssi „... kaheksa, üheksa, kümme, soldat, emand, kuningas“.

Loomulikult ei piirdu esindatavate pahede register vaid ülalloeletud pahedega. Tihti võib näha ka enesekesksust üldisemalt, ent kõige esileküündivamateks pahedeks paistavad siiski olevat himurus, rahaahnus ja alkoholilembus.

Selles osas ei ole arstianekdoodid kindlasti erandlikud, sest kõiki neid pahesid võime kohata ka muudes anekdootides, kus figureerivad

teiste elualade esindajad. Kindlasti ei maksa selle põhjal järeldada, et kõiki arste peetaksegi tegelikult just selliseks. Kohati on see just anekdoodižanr ise, mis kipub välja sõeluma just pahelisi tegelasi, sest nende üle on lihtne nalja heita.

Teiselt poolt on Irwin N. Perr (20) selle fenomeni tabavalt seostanud professionaalsusega üldisemalt: arstinaljad ja teisi professionaale nagu hambaarste, insenere, õpetajaid ja vaimulikke puudutavad naljad peegeldavad keskmise inimese murelikkust, ärevust ehk isegi kohatist vaenulikkust õpetatud professionaalide suhtes, kellele nad peavad pimedas usalduses toetuma. Niisiis toob Perr välja järgmise seaduspärase: mida sõltuvas positsioonis inimesed teatud professionide esindajatest on, seda suurem on ka ärevus ning vaenulikkus. Suhtes professionaalidega on tavainimene abitus seisundis. Et tal ei ole vastavas valdkonnas samal määral teadmisi, on teda võimalik kergesti ära kasutada – nõuda talt rohkem raha, paluda tal põhjusega lahti riietuda jne. Et naljad peegeldavad varjatud hirme, on muidugi üsna freudistlik idee, mille tõepärasuse võib kahtluse alla seada, ent usun, et selles suhtes on Perril siiski õigus, et arstide kujutamise pahelistena aitab tasandada võimuhierarhiaid. Pahed õnnestavad arsti professionaalset staatust ning muudavad ta maisemaks ja inimlikumaks – olgugi et negatiivses mõttes.

ARST KUI KEELAJA

Lisaks üldisematele pahedele jäävad aga silma ka mõned erialaspetsiifilised jooned, mis on selles mõttes kindlasti huvipakkuvad, et need on arstiametiga olemuslikumalt seotud. Kindlasti võib leida mitmeid anekdoote, kus heidetakse ette arstide segast käekirja ning raviminimetuste keerukust. Suurema alarühmana jääb aga silma see, et ametist tingituna kujutatakse arsti suure keelajana, kes käsib loobuda nii alkoholist ja tubakast kui ka naistest ning erinevatest toitudest, soovitades inimestel veel seejuures

täiel rinnal elust rõõmu tunda. Siin näeme tegelikkusest võetud joont, ainult et liialdatud kujul ehk hüperboolina. Kohati muutub arsti keelamine anekdootides isegi sadistlikuks piinamiseks ning kunstlikuks otsimiseks, et leida vaid midagi, mida ära keelates võiks patsiendi elu raskemaks teha.

„Jätke suitsetamine maha,“ ütleb arst patsiendile.

„Ma ei suitseta, doktor,“ vastab see.

„Ärge tarvitage alkohoolseid jooke!“

„Ma pole kunagi joonud!“

„Isegi mitte veini?“

„Ma joon ainult vett, doktor!“

„Aga kas te praekartuleid armastate?“

„Väga!“

„Siis ärge neid enam kunagi sööge!“

Loomulikult ei piirdu arsti nõuanded vaid keelamisega. Vahel annab ta ka niisama absurdset või isegi vastuolulist nõu, näiteks palub võtta kaks tabletti öösel ning kaks hommikul – enne ülesärkamist. Paljudel kordadel tuleneb nali aga sellest, et arsti soovitusel on suunatud vaid sellele, mille üle patsient sõna-sõnalt kurdab, mitte aga tegelikule probleemile, mis kõigile arusaadav peaks olema. Nõnda võib ta soovitada rasestumise vastu näiteks unetablette, ent leidub ka hoolimatumat nõu:

Telefonikõne:

„Doktor, mu kaheaastane poeg neelas pastaka alla! Mida teha!“

„Ostke uus,“ vastab arst.

Sedalaadi nihkes nõuannetes ei ole aga siiski midagi arstipraktikale eripärase. Pigem võiks siingi näha seda, kuidas arsti juures käimine pakub taas kord head raamistikku muudele naljadele. Selles mõttes sarnaneb nihkes nõuannete alarühm juba eespool kirjeldatud kategooriaga, kus arst toimib lihtsalt dialoogipartnerina, ainult et kui eelmisel juhul oli patsient see, kes andis arsti

küsimustele ootamatuid seletusi, siis nüüd on arst see, kes annab patsiendi probleemidele nihkes nõu. Ja nõu peabki nihkes olema, sest tavaline mõistlik nõuanne ei mõju ootamatult ega naljakalt. Kui me peaksime naljakaks ning ootamatuks hoopis seda, et arst midagi õigesti teeb, siis oleksid lood hoopis halvemad, sest sel juhul peaks harjumuspäraseks standardiks oleks arsti ebaõnnestumine.

ARST KUI SURMATOOJA

Ometi kumab anekdootidest siiski läbi järjepidev skepsis arstiabi suhtes. Arsti nähakse pigem surmatooja kui terveksravijana. Väga paljudes anekdootides vastandatakse ravimist just nimelt patsiendi ellujätmisega:

Kaks arsti omavahel:

„Ei tea, kas hakkame teda ravima?“

„Või jätkaks ta ellu?“

Samuti kiideldakse tihti sellega, et mitte ükski patsient, kellele arst mõne ravimi on välja kirjutanud, pole tema poole enam tagasi pöördunud, ning mängitakse see ümber mitte selle arvele, et ravim oleks efektiivne olnud, vaid hoopis sellele, et kõik patsiendid on lihtsalt ära surnud. Samuti võib arst välja kirjutada mudavanne, et surija mulla lõhnaga vaikselt harjuks, ning sama seletust rakendatakse ka sellele, miks arstid kasutavad ladina keelt – sellegi näol on tegu surnud keelega, mis patsiente surmaga vaikselt harjutama peaks hakkama.

Mil määral peegeldavad sellised naljad tegelikku skepsist arstiabi suhtes, on ilma täpsematele empiirilistele uurimustele tuginemata väga raske öelda. Tooksin siiski välja ka mõned alternatiivsed seletused.

Lisaks inimeste skepsisele võib arsti kui surmatooja käsitlust seletada samamoodi nagu ka seda, miks arst annab anekdootides tihtipeale ebaprofessionaalset nõu: need anekdootid ongi naljakad just nimelt sellepärast, et tavaliselt on tegelikkuses ju vastupidi.

Samas võib aga spekuloida juba eelnevalt mainitud freudistliku idee üle, kas arstinaljades ei ole mitte talletunud inimeste halvad kogemused ning hirmud. Just nõnda arvab näiteks ka USA tuntud folkloristikaprofessor Alan Dundes: naljad võivad funktsioneerida sotsiaalselt sanktsioneeritud ventiilina tabuteemade käsitlemisel. „Kus on ärevust, seal on ka nalju, mis seda ärevust väljendavad.“ (21).

Mõtet, et rahvalooming võib peegeldada inimeste hirme, rakedatakse ka laiemalt kui vaid naljade kontekstis. Näiteks seletatakse erinevaid mostrumi- ja vaimulugusid tihti sellega, et sellised üleloomulikud tegelased kujutavad endast lihtsalt inimeste hirmude projektsioone. Ühe Jaapani linnalegendi kohaselt võib vahel tüdrukute tualetis kohata väikest tüdrukut Hanakot, kelle ukse alt võib immitseada verd või nähtavale ilmuda kahvatu käsi. Sellist tualetivaimu võib seletada tüdrukute hirmuga surma ning menstruatsiooni ees.

Miks siis mitte arvata, et ka arsti kui surmatooja kujutuses peegeldub inimeste üldisem hirm surma ees, mis seondub lihtsalt sellega, et tihti on surm põhjustatud just nimelt erinevatest haigustest ning seetõttu on arst surmale mitte küll põhjustaks, küll aga saatjaks. Ning mis võikski olla parem, kui oma surmahirm lihtsalt vabastaval viisil välja naerda? Et millegi üle naerda, on vaja end teemast kõigepealt distantseerida. Naljad, mis meid liiga lähedalt ja teravalt puudutavad, ei tundu meile tavaliselt naljakad. Seetõttu võimaldab surma üle naermine oma hirmust teatud määral üle olla.

Anekdoovid kui kõverpeegel

Eeltoodud seletusvõimalused ei ole muidugi ainuõigsusele preten-

deerivad kindlad tõed. Pigem on nende eesmärk pakkuda edasist mõtteainet. Oleks muidugi lihtne väita, et arstinaljad on kõigest naljad ja neil pole tegelikkusega mingit pistmist. Selle põhjal, et kõik seosed kohe päris ilmsed ei ole, ei tohiks aga siiski väita, et need ülepea puuduvad. Arsti kuvand, mis meile anekdootidest avaneb – see himur ja ahne tegelane, kes ei tee vahet, kas ta mõõdab pulssi päris- või proteeskäe pealt –, võib esialgu tunduda küll üsna elukaugena, ent kui jätta kõrvale kogu see üldiste pahede taak, mis ka muude anekdootidega kaasas käib, võib siiski arutleda ka selle üle, mida anekdootides ka arstipraktikale rohkem loomuomastest joontest on sõelale jäänud. Nii nagu karikaatuurides on näha, kuidas inimeste nägude juures tuuakse mõned domineerivad jooned esile liialdatud proportsioonides, nõnda toimivad ka arstinaljad kõverpeeglina, mis teatud jooni, näiteks arsti rolli keelajana, võimendavad ning vahel asja sootuks pea peale pööravad. Samuti võib neis näha ka üldisemate arsti juures käimisega seonduvate hirmude peegeldusi.

Alan Dundes on öelnud: anonüümse rahvaloominguna on arstinaljad väärtuslikud kõigile, kes on huvitatud sellest, milline on inimeste suhtumine meditsiinipraktikasse. Niisiis pakuvad arstinaljad meile väärtuslikku infot selle kohta, kus rahvas arste tajub (22).

Seega ei pruugigi arstinaljad alati olla nii elukauged, kui esmapilgul paistab, kuigi selleks, et neist midagi tegelikkuse kohta välja lugeda, tuleb arvestada, et pilt, mis meile avaneb, on kohati üsna moonutatud – moonutatud läbi liialduste ning hirmude prisma, mille läbi patsient arsti näha võib. Niisiis, kui midu

öeldakse, et ilu on vaataja silmades, siis käsitletud kontekstis võib öelda, et arstidega seonduvad liialdused ning hirmud, mis meile arstinaljadest vastu vaatavad, on just nimelt patsientide silmades ning räägivad meile kohati ehk rohkemgi sellest, kes on need, kes nalju omavahel jagavad.

KIRJANDUS/REFERENCES

- Scholl JC. The use of humor to promote patient-centered care. *Journal of Applied Communication Research* 2007;35:156–76.
- Sala F, Krupat E, Roter D. Satisfaction and the use of humor by physicians and patients. *Psychology and Health* 2002;17:269–80.
- Berger JT, Coulehan J, Belling C. Humor in the physician-patient encounter. *Arch Intern Med* 2004;164:825–30.
- Watson K. Gallows humor in medicine. *The Hastings Center Report* 2001;41:37–45.
- Marttila M. Paranenud ravist hoolimata. Haiged haiguslugusid. Tallinn: Kunst; 2008.
- Kõlu E. 10 000 anekdooti. I osa, (abielu-laps). Tartu: Elmatar, 2001: 89–120.
- Kõlu E. Uued anekdoovid. Vol. 2, Rahvad. Arst. Uusrikkad. Must huumor. Tallinn: AS Ajakirjade Kirjastus, 2001: 30–53.
- Kõlu E, Lään V. Naaber naerab. Soome anekdoote. Tallinn: Olion, 1998: 5–10.
- Jahilo V. 112. Häda abi naljad: politseist, arstibist, tuletõrjest ja kohtust. Tallinn: Tammerraamat, 2007: 113–63.
- Jahilo V. Naljakas amet. Tallinn: Tammerraamat; 2008.
- Goldstein-Jackson K. Õige nali õiges kohas. Tallinn: Hotger, 2000: 26–35.
- Ilves G. Eesti suurim naljaraamat. II osa. Tallinn: BNS-i kirjastus, 1997: p. 344–60.
- Kroom G. Anekdoovid ja toostid. Tallinn: Odamees, 2011: p. 5–14.
- Kroom G. Ah, jätke teie ka oma naljad! Tallinn: Odamees, 2004: 22–39.
- Viikberg J. Anekdoodiraamat. Naeruga eilsest: valimik eesti anekdoote 1960–1990. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus, 2004: p. 321–52.
- Krikmann A. Sissejuhatavat huumorist ja rahvalnaljast: ained, mõisted, teooriad. Keel ja Kirjandus 2002;12:833–47.
- Carroll N. On jokes. In: Carroll N. Beyond aesthetics. Philosophical essays. Cambridge University Press (Virtual publishing) 2003: p. 317–35.
- Cohen T. Humor. In: Gaut B, Lopes DM, eds. *Routledge companion to aesthetics*. Taylor & Francis e-Library, 2005: p. 469–76.
- Prasad C. Physician humor thyself. An analysis of doctor jokes. Winston-Salem: Harbinger Medical Press; 1998.
- Perr IN. The world of humor, medicine, psychiatry, and the law. *J Psychiatry & L* 1973;1:493–8.
- Dundes A. Cracking Jokes: Studies of Sick Humor Cycles and Stereotypes. Berkeley: Ten Speed Press; 1987.
- Dundes A. Foreword. In: Prasad C. Physician humor thyself. An analysis of doctor jokes. Winston-Salem: Harbinger Medical Press; 1998.

heid.meriste@gmail.com