

## КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 316.613.4:616.89- 008.441

*О.М. Шпартун**Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, м. Київ***ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ГУМОРУ ОСОБАМИ  
З НЕРВОВИМИ РОЗЛАДАМИ**

Стаття присвячена дослідженню та виявленню психологічних особливостей сприйняття гумору особами, хворими на депресію, шизофренію, афективні і тривожні розлади. Проведено аналіз клінічних даних розладів гумору здорових людей та хворих на психічні розлади. Висувається припущення, що порушення почуття гумору можуть виникати при розвитку більш грубих інтелектуальних або емоційних порушень, що дозволяє проводити діагностику на ранніх стадіях захворювання. Гумор при цьому виступає інструментом діагностики хвороби.

**Ключові слова:** розлади гумору, шизофренія, депресія, афективні і тривожні розлади.

Почуття гумору традиційно вважається атрибутом здоров'я та психологічного добробуту. Саме завдяки гумору забезпечується збереження психологічного здоров'я. І те, що при наявності різного роду психічних захворювань здатність жартувати і сприймати гумор так чи інакше страждає, є очевидним. Проте вивчення та дослідження механізмів порушення почуття гумору й дотепності при різних видах нервових розладів все ще перебуває на початковому етапі.

Наявні дослідження почуття гумору у сфері клінічної психології можна класифікувати за двома підходами – кількісним і якісним [1, 2]. Перший фіксує «зниження» почуття гумору в результаті психопатології, другий – передбачає наявність якісної специфіки гумору у хворих різних нозологічних груп.

Н. Куіпер вважає, що хворі на психічне захворювання отримали більш низькі бали за почуття гумору, однак при аналізі результатів нозологічних груп виявилось, що пацієнти із різними захворюваннями отримали різні бали згідно з різними опитувальниками почуття гумору [3, 4].

Дослідження Й. Річмана свідчать, що хворі на істерію воліють розповідати сексуальні анекдоти, компульсивні пацієнти – анальний гумор, психопати – жарти про маніпулювання іншими, хворі на паранюю – анекдоти про

переслідування невинних жертв (Richman, 1985 – цит. за [2]).

Е.М. Іванова, С.М. Єніколопов, О.В. Мітіна виявили в дослідженнях п'ять типів анекдотів, перевага або відкидання яких різниться у хворих залежно від психічного розладу (шизофренії, афективного розладу) і здорових людей: 1) гумор безглуздості; 2) непристойні анекдоти; 3) гумор, заснований на протиріччі – розв'язанні протиріччя; 4) цинічно-песимістичні анекдоти; 5) гумор, що дискримінує протилежну стать [5–7]. Перші три типи повторюють і підтверджують дані В. Руха, отримані на вибірці психічно здорових людей, а цинічно-песимістичний характер і дискримінація протилежної статі в анекдоті, ймовірно, є специфічними факторами сприйняття гумору при психопатології.

Варто відзначити, що найбільший інтерес клініцистів привертають особливості почуття гумору хворих на шизофренію. Специфіка мислення, що є характерною для цих пацієнтів, так зване «палеологічне мислення» (недоліки диференціації між символом і об'єктом або спотворення процесів узагальнення), виявляє схожість із механізмами гумору. У зв'язку з цим хворі на шизофренію нерідко можуть сприйматися як дотепні люди.

Дж. Форабоско на основі аналізу наявних клінічних даних зробив висновок про те, що

© О.М. Шпартун, 2015

в цілому при депресії почуття гумору «знижується», при манії, навпаки, «підвищується», а при шизофренії змінюється [8].

Аналіз одиничного випадку наявності неординарного почуття гумору у дорослої жінки із аутизмом був представлений А. Вертом. Дослідник розглядає гумор, як перекручування у розвитку психічних функцій, що характерно для аутизму в цілому, аналогічно до незвичайних математичних здібностей [2]. Однак, якщо гумор базується на одночасному співіснуванні «нормальної» і «гумористичної» логіки, то у хворих на шизофренію, як правило, ця здатність знижується [2]. Результати емпіричних досліджень свідчать, що хворі на шизофренію в цілому не є більш дотепними, ніж здорові люди [9, 10]. Чи є вони менш дотепними, тобто чи знижується почуття гумору при шизофренії, залишається дискусійним питанням.

Більшість дослідників припускають, що хворі на шизофренію дійсно відчують труднощі при сприйнятті гумору. Однак ряд авторів підкреслюють, що почуття гумору хворих на шизофренію страждає не в цілому, але, швидше, порушуються окремі його компоненти. Так, Н. Куіпер із співавт. оцінювали почуття гумору у хворих на шизофренію за стандартними шкалами: ситуативних гумористичних реакцій (SHRQ), любові до гумору (SHQ-LH), використання гумору як копінгу (CHS) і шкалою мета-комунікативної сенситивності (SHQ-MS). Результати показали, що на відміну від депресивних пацієнтів у хворих на шизофренію почуття гумору «знижується» лише за першими двома показниками [4, 11]. Дж. Полімені і Дж. Рейс [10] показали, що у хворих на шизофренію порушується впізнавання гумору. Вони пропонували піддослідним набір кумедних малюнків з підписами. Підписи під деякими малюнками міняли місцями таким чином, що їх гумористичність істотно зменшувалася або зникала зовсім. Респонденти повинні були визначити картинку із зміненими підписами (несмішні).

Отримані результати свідчать про порушення сприйняття гумору у хворих на шизофренію в порівнянні зі здоровими людьми. При цьому ступінь порушення корелювала із балом за когнітивним компонентом шкали позитивних і негативних синдромів PANSS і не залежала від вираженості психопатологічної симптоматики за тією ж шкалою.

Аналогічні дані були отримані в дослідженнях, проведених Е. Івановою і С. Єніколоповим. Вони надали піддослідним набір фраз, серед яких були гумористичні, негумористичні та дотепні афоризми. Пропонувалося розділити фрази гумористичні і негумористичні. Було встановлено, що для хворих з приступоподібно-прогресивною шизофренією, на відміну від здорових людей і хворих з афективними розладами та «в'ялою» шизофренією, характерним є порушення впізнавання або розпізнавання гумору, яке корелює із вираженістю інтелектуальних порушень – спотворенням процесів узагальнення [12]. При цьому здатність до розпізнавання гумору виявляється діагностично значущою, оскільки дозволяє диференціювати повільну і приступоподібно-прогресивну форми шизофренії.

Якісний аналіз інтерпретацій анекдотів пацієнтами дозволив описати деякі емоційно-особистісні механізми порушення сприйняття гумору у хворих на шизофренію та афективні розлади: зниження емоційної замученості в результаті сплюснення емоцій та ідентифікацію з висміюваним персонажем внаслідок параноїдальних тенденцій [13, 14]. Однак ці показники важко піддаються формалізованому вимірюванню. В одному із досліджень хворих на шизофренію просили не тільки оцінювати запропоновані анекдоти, але й відзначати серед них знайомі [15]. Отримані результати показали, що хворі на шизофренію знають чи пам'ятають меншу кількість анекдотів порівняно зі здоровими людьми та хворими афективними розладами. При цьому кількість знайомих анекдотів корелює із вираженістю інтелектуальних порушень за типом спотворення процесів узагальнень. Чим більшою є вираженість порушень мислення, тим більш складно хворому стає розуміти гумор. Це призводить до формування негативного ставлення до гумору, посилення аутизації і зниження мотивації на запам'ятовування анекдотів. Дані останніх досліджень показали, що почуття гумору при шизофренії не тільки і не стільки «знижується», скільки змінюється, набуває специфіки. Використовуючи типологію прийомів дотепності, запропоновану О. Луком, О.М. Івановою та С.М. Єніколоповим, дійшли висновку, що хворі на шизофренію надають перевагу анекдотам, заснованим на парадоксі та із віддаленими ознаками гумору. Парадокс, згідно

із О. Луком, полягає в знаходженні глибокого сенсу в нісенітниці, що є близьким до поняття резонансу – симптому, характерному для хворих на шизофренію [5, 6, 16]. Схильність порівнювати об'єкти за віддаленою (або латентною) ознакою може бути основою креативності як дотепності, так і спотворення процесів узагальнень при шизофренії.

Гумор безглуздості об'єднує анекдоти, засновані на таких прийомах дотепності, як безглуздість і поєднання планів (при яких за високими словами ховається простота, дурість та невігластво). Сенс такого гумору полягає не стільки у розсуді комічного протиріччя, скільки в безглуздості, абсурдності самої ситуації. Непристойний гумор має негативний полюс, який об'єднує жарти нейтральні, універсальні, які можна розповісти в будь-якому суспільстві. Анекдоти, що дискримінують протилежну стать, також утворюють один із факторів і мають протилежність: гумор над протилежною статтю занадто агресивний. Це призвело до припущення, що сенс анекдотів, які дискримінують жінок (чоловіків), – все-таки флірт, свого роду встановлення відносин між статтями.

Цинічно-песимістичний гумор об'єднує жарти, які виражають цинічне ставлення до життя, розчарування, песимізм, впевненість у гіршому становищі справ. Він включає анекдоти, засновані на таких прийомах, як парадокс та іронія, а також анекдоти, розуміння яких вимагає припущення, розшифровки, реінтерпретації сенсу. Це так звані «інтелектуальні» анекдоти, якщо протиставити їх гумору безглуздості, то їхнє розуміння вимагає більшого емоційного включення. Анекдоти даної групи засновані на таких прийомах, як подвійне тлумачення, порівняння із віддаленою ознакою, зворотне порівняння тощо. Сприйняття цього гумору схоже із естетичним задоволенням від дотепного вирішення інтелектуального завдання.

Аналіз оцінок пацієнтами анекдотів п'яти типів показав, що хворі на приступоподібно-прогресивну шизофренію воліють до анекдотів, які дискримінують протилежну стать. Можливо, такі жарти є найбільш простими для розпізнавання гумору в силу чіткого позначення об'єкта висміювання.

При вираженому спотворенні процесів узагальнень хворі на шизофренію полюбляють гумор, заснований на вирішенні протиріччя, що формує особливе «шизотипове» почуття гумору, описане клініцистами, наприклад,

Argenti, 1950, і Levin, 1957, – цит. за [2]. Те, що хворі на приступоподібно-прогресивну шизофренію воліють до анекдотів, заснованих на вирішенні протиріччя, добре співвідноситься із зниженням у них здатності до впізнавання гумору серед негумористичної інформації. Відомо, що ці хворі погано розуміють контекст інтеракції. Іншими словами, вони не відчують, жартує співрозмовник чи говорить серйозно. Тому при впізнаванні гумору вони можуть спиратися лише на когнітивну його складову – вирішення протиріччя. Однак вирішення протиріччя не завжди пов'язано із комізмом. Сприйняття тих чи інших анекдотів у хворих на «в'ялу» шизофренію формується залежно від переважання у них емоційних або когнітивних порушень. Чим більш вираженим є афективний компонент, тим більш імовірним є надання переваги хворими саме цинічно-песимістичному гумору і неприйняття непристойних анекдотів (що є характерним для депресивного синдрому). При наростанні інтелектуального дефекту пацієнт, швидше за все, віддасть перевагу анекдотів, заснованим на вирішенні протиріччя і дискримінації протилежної статі. Отже, одним із результатів дослідження є демонстрація можливості оцінки структури в клінічній діагностиці за допомогою гумору [12, 15]. Тематичний аналіз анекдотів частіше застосовується при дослідженні депресії (цит. за [2, 17, 18]). Однак отримано дані про те, що хворі на приступоподібно-прогресивну шизофренію, як і пацієнти із маніакальним синдромом, можуть віддавати перевагу і сексуальному гумору і анекдотам на тему алкоголізму та наркоманії [6]. Тривалий час в психології гумору спостерігалася тенденція до переоцінки позитивного впливу почуття гумору на психічне і фізичне здоров'я людини. Однак за останні 20 років у результаті аналізу численних суперечливих даних більшість дослідників стали приходити до висновку, що позитивними властивостями володіє не гумор у цілому, а деякі з його компонентів [3, 19]. Р. Мартін розробив опитувальник для оцінки як адаптивних, так і дезадаптивних стилів гумору, який був переведений і апробований на російській вбірці [4].

Дані клінічного дослідження О.М. Іванової показали, що у хворих на шизофренію знижена вираженість афіліативного, самопідтримуючого та агресивного стилів гумору порівняно зі здоровими людьми. Однак рівень

самознищувального стилю гумору у них не відрізняється від такого в нормі. Крім того, в даному дослідженні виявлялися взаємозв'язки використання того чи іншого стилю гумору із дією різних захисних механізмів і копінг-механізмів. Було показано, що у хворих на шизофренію, на відміну від здорових людей, самопідтримуючий і самопринизливий стилі гумору позитивно корелюють із захисним механізмом інтелектуалізації (який у них більше розвинений, ніж у здорових людей), а афіліативний гумор – із запереченням. У хворих на шизофренію самопринизливий гумор позитивно пов'язаний з допінгом самоконтролю, водночас, як і у психічно здорових людей, цей зв'язок негативний. Незважаючи на те, що у хворих на шизофренію більш розвинена копінг-стратегія дистанціювання порівняно зі здоровими людьми, це не пов'язано із більшою здатністю використовувати ті чи інші стилі гумору. В цілому, хворі на шизофренію оцінюють свою дотепність і ефективність копінг-поведінки нижче, ніж здорові люди.

Таким чином, при шизофренії у зв'язку зі спотворенням процесів узагальнення знижується здатність до впізнавання гумору. Зниження емоційної замученості і схильність до ідентифікації із висміюваним персонажем перешкоджають отриманню задоволення при сприйнятті гумору, хворі не схильні запам'ятовувати анекдоти. Хворі на шизофренію люблять жарти, засновані на парадоксі, і порівняно з віддаленою ознакою. Ці пацієнти вище оцінюють анекдоти, засновані на дискримінації протилежної статі і на вирішенні протиріччя. При наявності в клінічній картині депресивного синдрому хворим на шизофренію подобається також цинічно-песимістичний гумор, вони відкидають непристойні анекдоти.

Широко поширеною є думка про те, що депресія і почуття гумору мають зворотний зв'язок [3, 4, 11, 20]. Це відповідає здоровому глузду і самому визначенню депресивного синдрому, для якого характерні тенденції до самозвинувачення, самознищення, самокритики [18]. Однак навіть при депресії сприйняття гумору страждає не тотально, а лише на рівні окремих компонентів. Як правило, інтелектуальне розуміння солі анекдотів залишається збереженим (див., наприклад, Ф. Фасоло і Ф. Гамбіні, 1991 – цит. за [2, 14]. Клінічна картина депресивного синдрому перешкоджає перебігу веселощів і сміху. Тим не менш, у дослідженні О.М. Іванової, С.М. Єні-

колопова і О.В. Мітіної відмінності у вираженості сміхової активності в групах хворих афективними розладами та шизофренією виявилися незначущими, хоча обидві групи із високою значущістю відрізнялися від здорових людей [5, 6, 15]. Цей результат можна пояснити, з одного боку, тим, що депресивний синдром нерідко супроводжує і шизофренію. З іншого боку, зниження сміхової активності у пацієнтів із різною психопатологією може пояснюватися самим фактом захворювання. Незважаючи на зниження сміхової активності, хворі із депресивним синдромом здатні отримувати задоволення при сприйнятті гумору. Так, Ф. Фасоло і Ф. Гамбіні показали, що депресивні пацієнти оцінюють жарти на тему депресії навіть вище, ніж медсестри клініки [2].

О.М. Іванова, С.М. Єніколопов і О.В. Мітіна показали, що у хворих з афективними розладами набагато частіше викликають сміхову реакцію анекдоти, засновані на поєднанні планів або змішуванні стилів [5, 6, 21]. Згідно з дослідженнями О. Лука, реакція на такі анекдоти схожа із клінічними проявами афективних розладів, для яких характерна різка зміна протилежних станів [17]. Хворі з депресивним синдромом не люблять непристойних анекдотів. Це може пояснюватися або зниженням сексуального інтересу, або загальним зниженням рівня експансії цих хворих, оскільки непристойний гумор в якійсь частці є епатажем. Суїцидальним пацієнтам подобається гумор на тему смерті, і вони схильні розповідати інтропунитивні анекдоти, де страждає головний персонаж [18]. Досить суперечливі результати були отримані О.М. Івановою, С.М. Єніколоповим і О.В. Мітіною, які виявили відкидання депресивними хворими анекдотів на теми хвороби і смерті, проте в останньому випадку контролювалася вираженість депресії, а не суїцидальних тенденцій як таких [5, 6, 15]. Так чи інакше необхідно продовжити подальші дослідження переваги цих пацієнтів із зіставленням як стимульного матеріалу різних досліджень, так і характеристик клінічних груп хворих. За деякими даними, хворі із депресивним синдромом люблять «депресивний» гумор [17].

Найбільшою суперечливістю характеризується почуття гумору пацієнтів із маніакальним синдромом. Загальновідомо, що такі хворі часто жартують, сміються і хіхікають. Патологічна розкутість цих пацієнтів виражається, зокрема, у наданні переваги ними

сексуальному гумору і анекдотам на тему алкоголізму та наркоманії [6]. Даний факт дає можливість об'єднати два важко поєднуваних погляди на маніакальний стан. З однієї сторони, манія, за визначенням, передбачає наявність ейфорії, бажання жартувати та безпричинний сміх. З іншої сторони, в психології маніакального стану є прагнення до гумору депресивного. Отримані результати дозволяють говорити про те, що в маніакальному стані виникає прагнення до гумору, але не до будь-якого, а до особливого його виду: цинічно-песимістичного, тобто по суті своєї депресивного. Таким чином, при депресії у хворих в цілому знижуються здатність отримувати задоволення від гумору і вираженість сміхової активності, при цьому зберігається здатність до розуміння суті жарту. Ці пацієнти відрізняються неприйняттям непристойного гумору.

Розглянемо дослідження почуття гумору у хворих із тривожними розладами. Взаємозв'язок між отриманням задоволення від жарту і тривожністю є неоднозначним навіть в контексті психічного здоров'я. Більшість дослідників погоджуються з тим, що тривожність знижує ефект комізму [6, 3, 4, 20]. Дж. Доріс і Є. Фірман відбирали студентів із високою і низькою тривожністю і пропонували їм оцінювати гумористичні картинки, що характеризувалися агресивним, сексуальним або абсурдним гумором [6]. Результати показали, що високотривожні пацієнти оцінюють жарти нижче.

А. Бланк із одностороннім просили піддослідних оцінювати психотерапевтичні інтервенції, що містили гумор, і виявили, що низькотривожні пацієнти оцінюють жартівливі інтервенції вище, ніж серйозні [5]. Отже, клінічні дані показали те, що високий рівень тривожності знижує ефект комізму при сприйнятті гумору. Так, Я. Левайн і Р. Абельсон пропонували лікарям-психіатрам оцінити ряд гумористичних картинок щодо того, наскільки вони можуть підвищити тривогу у тривожних хворих [21]. Потім картинку пропонувалися групам здорових піддослідних, хворим на шизофренію, та пацієнтам із тривожними розладами. Фіксувалася поведінкова реакція на сприйняття стимулу (сміх). В цілому оцінки здорових респондентів виявилися не пов'язаними із тривожним змістом картинок, водночас обидві групи пацієнтів перевагу віддавали низькотривожним картинкам. Однак вплив фактора тривожності на

виникнення почуття смішного не завжди є однозначним, він залежить від рівня і інтелектуальної складності жарту. Підвищений фон тривоги ускладнює розуміння гумору, таким чином підвищуючи суб'єктивну складність жарту. Тому у разі простого жарту тривога може підвищувати ефект комізму [22]. Прикладом може служити істеричний сміх, спровокований найменшим приводом. Порушення почуття гумору у тривожних хворих описані психоаналітиками. Крім поширеної думки про те, що почуття гумору може знижуватися внаслідок роботи захисних механізмів, обговорюється феномен неусвідомлюваних жартів, коли людина говорить смішні речі, не усвідомлюючи їхньої комічності. Таким чином, в цілому можна сказати, що тривожність знижує ефект комізму при сприйнятті гумору. Однак наявні емпіричні дані не дозволяють побачити відмінності між високим рівнем тривожності у здорових людей і тривожністю як клінічним синдромом. У зв'язку з цим необхідним є проведення подальших досліджень. Одним з перспективних напрямків психології гумору, який швидко розвивається, є вивчення феномену гелотофобії, або патологічного страху здатися смішним або стати об'єктом гумору [23]. Даний феномен вперше виділив і описав на клінічному матеріалі М. Тітц [24]. Він розумів гелотофобію як особливу форму соціофобії, при якій пацієнти відчувають тривогу, пов'язану зі страхом висміювання іншими, і переконані, що вони смішні, що з ними «щось не так». Такі хворі уникають спілкування з іншими людьми, намагаються не потрапляти їм зайвий раз на очі, бо підозрюють, що інші постійно шукають у них докази їхньої безглуздості та дивакуватості. У разі вираженого прояву страху глузування виникає «синдром Піноккіо» [24], при якому хворі не здатні сприймати гумор позитивно і невимушено. Вони реагують на усмішки і незлобливий гумор таким чином, що стає очевидним їхній страх, а манера спілкування, особливо пантоміміка, видає скутість і справляє дивне враження. На даний час питання про те, чи правомірно і виправдано виділення гелотофобії як психопатологічного синдрому, залишається дискусійним. Його прояви перетинаються із соціофобічним синдромом В. Руха і Р. Пройера [23]. Емпірично було підтверджено відмінність таких хворих від пацієнтів із типовою депресією і депресією сорому [23]. Враховуючи дані, отримані

Дж. Форабоско [5], можна припустити, що в цю групу потрапили хворі із більшою вираженістю шизоморфних симптомів. Феномен гелотофобії також добре співвідноситься зі схильністю до ідентифікації із висміюваним персонажем у хворих з психічними розладами [14]. Однак поки немає даних про прогностичну значущість синдрому гелотофобії. Поряд із феноменом гелотофобії, в останні роки були виділені й описані протилежні до неї схильність стати об'єктом гумору (гелотофілія) і схильність до висміювання інших людей (катагеластичизм) [25].

#### Висновки

Використання гумору в якості інструменту клінічної діагностики, очевидно, є при-

вабливим, оскільки підвищує мотивацію та емоційну включеність як пацієнта, так і лікаря або психолога, може скорочувати час обстеження. Однак спроби наукового обґрунтування такого діагностичного прийому поки тільки розпочалися. Дані перших досліджень у цій галузі свідчать про те, що у хворих на шизофренію порушується впізнавання гумору, у хворих з депресією і тривожними розладами знижується здатність сміятися й отримувати задоволення від гумору, характер психопатології визначає перевагу і/або відкидання різних прийомів комізму та його тем. Наступним кроком має стати створення формалізованих діагностичних методик, заснованих на використанні гумору.

#### Література

1. *Аристотель*. Поэтика. Риторика. – СПб.: Азбука, 2000.
2. *Иванова Т.В.* Остроумие и креативность // Вопросы психологии. – 2002. – № 1. – С. 76–87.
3. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1963. – 432 с.
4. *Мартин Р.* Психология юмора / Р. Мартин. – СПб.: Питер, 2009. – 480 с.
5. *Иванова Е.М.* Исследования чувства юмора в психологии (обзор) / Е.М. Иванова, С.Н. Ениколопов, М.Ю. Максимова // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 122–133.
6. *Ениколопов С.Н.* Понятие агрессии в современной психологии / С.Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–72.
7. Русскоязычная адаптация опросника стилей юмора Рода Мартина / Е.М. Иванова, О.В. Митина, А.С. Зайцева и др. // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2013. – Т. 6, № 2. – С. 71–85.
8. *Forabosco G.* The ill side of humor: Pathological conditions and sense of humor. The sense of humor: explorations of a personality characteristic / ed. W. Ruch. N.-Y.: Mouton de Gruyter, 2007. – P. 271–292.
9. *Дмитриев А.В.* Социология юмора: Очерки / А.В. Дмитриев. – Москва: Институт философии РАН, 1996. – 214 с.
10. *Оллпорт Г.* Личность в психологии / Г. Оллпорт. – Москва: КСП – СПб.: Ювента, 1998. – 345 с.
11. *Меткалф С.* Юмор – путь к успеху / С. Меткалф, Р. Фелибл. – СПб. – Минск, 1997.
12. *Бергсон А.* Смех / А. Бергсон. – Москва: Искусство, 1992. – 127 с.
13. *Аргайл М.* Психология счастья / М. Аргайл // Юмор и смех. – СПб.: Питер, 2003. – С. 69–86.
14. *Баринов Д.Н.* Социальные тревоги как феномен общественной жизни (социально-философский анализ) : автореф. дис. ... докт. филос. наук: 15.06.11 / Д.Н. Баринов. – Москва, 2011. – 47 с.
15. *Бендас Т.В.* Гендерная психология: Учеб. пособие / Т.В. Бендас. – СПб.: Питер, 2006. – 431 с.
16. *Лук А.Н.* О чувстве юмора и остроумии / А.Н. Лук. – Москва: Искусство, 1968. – 268 с.
17. *Карасев Л.В.* Философия смеха / Л.В. Карасев. – Москва: Российск. гуманитарный ун-т, 1996. – 224 с.
18. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии: В 2 т.– Москва: Педагогика, 1989. – Т. 2. – 328 с.
19. *Лауэ М.* Статьи и речи / М. Лауэ. – Москва: Наука, 1969. – 367 с.
20. *Симонов П.В.* Темперамент, характер, личность / П.В. Симонов, П.М. Ширшов. – Москва: Наука, 1984. – 161 с.

21. Милова Т. Смех – вестник нового мира: Беседа с Л.В. Карасевым / Т. Милова // Человек. – 1999. – № 6. – С. 52–55.
22. Levine J. Humor as a disturbing stimulus / J. Levine, R. Abelson // Motivation in Humor. – New York: Atherton Press. – 1969.
23. Сопер Поль Л. Основы искусства речи / Поль Л. Сопер. – Москва: Яхтсмен, 1995.
24. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: учебник для студентов вузов / В.П. Пугачев. – Москва: Аспект-пресс, 2001. – 285 с.
25. Риман Ф. Основные формы страха / Ф. Риман; пер. с нем. Э.Л. Гушанского. – Москва: Алетейа, 1999. – 336 с.

**О.М. Шпортун**

#### **ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЮМОРА ЛИЦАМИ С НЕРВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Статья посвящена исследованию и выявлению психологических особенностей восприятия юмора лицами, больными депрессией, шизофренией, аффективными и тревожными расстройствами. Проведен анализ клинических данных расстройств юмора здоровых людей и больных психическими расстройствами. Выдвигается предположение о том, что нарушения чувства юмора могут возникать при развитии более грубых интеллектуальных или эмоциональных нарушений, что позволяет проводить диагностику на ранних стадиях заболевания. Юмор при этом выступает инструментом диагностики.

**Ключевые слова:** расстройства юмора, шизофрения, депрессия, аффективные и тревожные расстройства.

**О.М. Shportun**

#### **PECULIARITIES OF PERCEPTION HUMOUR PERSONS WITH DIFFERENT NEURAL DISORDERS**

The article is devoted to research and identify the psychological characteristics of perception of humor individuals, patients with depression, schizophrenia, affective and anxiety disorders. The analysis of the clinical data of humor disorders, and healthy individuals with mental disorders. Conjectured that the violation of a sense of humor can occur before the development of coarser intellectual or emotional disturbances, allows a fine diagnosis in the early stages of the disease. Humor, thus acts as a tool of diagnosis.

**Key words:** humor disorder, schizophrenia, depression, affective and anxiety disorders.

*Поступила 08.11.15*