

ЮМОР В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

И.С. ДОМБРОВСКАЯ

Статья посвящена анализу роли юмора и его проявлений в разных контекстах психологической практики. Рассматривается смысл смеха, юмора, улыбки в контексте психиатрической нозологии, анализируются случаи смеха в диагностической практике, консультативной работе. Описываются феномены «алкогольного юмора» и «подросткового осмеяния». С точки зрения описываемой проблемы интерпретируются понятия «смеховая депрессия» (Б.Д. Карвасарский), «депрессия улыбающаяся» и «депрессия ироническая» (В.М. Блейхер). Анализируются нарушения улыбки и смеха. Высказывается предположение о компенсаторной функции юмора.

Ключевые слова: юмор, смех, улыбка, компенсация.

Введение в проблему юмора

Проблема юмора не является магистральной ни для психологии, ни для психиатрии, и в специализированной литературе мало посвященных ей работ. В то же время клиническими психологами и психиатрами предлагаются описания наблюдений над спонтанными проявлениями смеха, улыбки, вербального и поведенческого чувства юмора (дурашливость, веселость). И хотя попыток интерпретации этих проявлений совсем немного, и они в основном сводятся к называнию, обозначению наблюдаемого в виде «смеховой депрессии» (Савенко Ю.С., Карвасарский Б.Д.) или «расстройство чувства юмора» (Блейхер В.М., Крук И.В.), или проблемы «расщепления аффекта» на смех и агрессию (Личко А.Е.), все же это позволяет обозначить проблему юмора как относительно самостоятельную и поставить вопрос о роли юмора и его нарушений в психической патологии и реабилитации.

На сегодня уже осознана регуляторная роль юмора в качестве защитного механизма [Фрейд, 1991; Лук, 1975; Иванова, Ениколопов, 2006; Мартин, 2009; Бороденко, 1995; Дедов, 2000] и в качестве психической функции [Домбровская, Леонтьев, 2000; Иванова, Ениколопов, 2006], однако, на наш взгляд, наиболее очевидно эта роль обнаруживается при

анализе проявлений юмора, смеха и улыбки в ситуациях психической патологии. Кроме того, в традиции отечественной психологии ни одно явление не может быть понято, если не рассмотрено с точки зрения патологии и при патологии (Выготский Л.С.). И если верно положение о том, что при патологиях психика регрессирует на низшие уровни своего развития, то предлагаемый подход позволяет рассмотреть юмор на низших ступенях своего историко-эволюционного развития с точки зрения его функционального значения в истории человеческого вида.

Задачей этой статьи является анализ роли юмора и его нарушений в психической патологии и реабилитации. Следует отметить, что при интерпретации феноменологии юмора, смеха есть два основных риска: 1) биологизации и 2) идеализации (семиотизация и виртуализация). Их можно избежать при собственно психологическом подходе к явлению, учитывающем вариативность и многоуровневость личности и, конкретно, чувства юмора как системной, регуляторной по своей природе личностной способности. Дисгармоничность или недостаточность личностной регуляции приводит к появлению того смеха, который описывается как «патологический смех» [Askenasy, 1987]. Патологичность может быть основана также на разрушении связи смеха, улыбки и юмора в силу того, что при патологиях личности нарушаются связи человека с миром, и восприятие не обусловлено предметными характеристиками объектного дифференцированного мира. Мы предполагаем, что смех и юмор определенным образом замещают недостаток регуляторных способностей человека, а также способность к абстрактному и формально-логическому мышлению.

Юмор в контексте психиатрической нозологии

В современной медицине смех, юмор, улыбка, веселость (с которой связал юмор Кант [Кант, 1966]) чаще всего упоминаются не в контексте рассмотрения целостной личности, а в контекстах конкретных психофизиологических, биологических или социальных проблем человека.

В частности, о юморе говорится в контексте нозологии шизофрении [Кудрявцев, 1989, с. 41], алкоголизма [Булахова, 1989, с. 150]; улыбка, носящая «подражательный» характер, рассматривается в нозологии олигофрении [Булахова, 1989, с. 159; Уманский, 1989, с. 25]. Также смех упоминается в контексте нозологии эпилепсии [Askenasy, 1987], афазии [Вильсон/Выготский, 1984, с. 146], депрессии [Карвасарский, 1990, с. 91; Блейхер, Крук, с. 182], суицидальных наклонностей [Блейхер, Крук, 1995, с. 182], общих дисфункций организма [Карвасарский, 1990, с. 144, 160], а отсутствие юмора, смеха и улыбки оценивается как симптом психотропной интоксикации [Пятницкая, с. 153].

Клиницисты для описания «смеховых проблем» используют такие выражения, как: «смеховая депрессия» (Карвасарский), «ироническая депрессия» и «депрессия улыбающаяся» (Блейхер), «манерная дурашливость» (Кудрявцев), «непрерывное хихиканье» (Ашкенази), «алкогольное веселье» (Булахова), «алкогольный театр» (Братусь), «воспринимаемое осмеяние» (Личко).

В психотерапевтической работе смех, улыбка, юмор могут быть признаками психологического сопротивления [Ташлыклов, 1989, с. 246; Томэ, Кехеле, 1994, с. 17], а могут быть и признаком установления межличностного контакта и доверия [Аккерман, 1994, с. 39].

Юмор в контексте клинической психологии

Анализируя описанные в научной литературе случаи смеха в диагностической практике, можно сделать вывод о том, что при решении интеллектуальных задач в ходе диагностики смех может сопровождать инсайт, подтверждать понимание целого сюжета в серии картинок или выделения главного и его вербализации в назывании обобщающего типа [Цветкова, 1995, с. 68]. Как показывает анализ протоколов, приводимых Цветковой Л.С. в монографии «Мозг и интеллект», смеховая реакция вместе с обобщением и/или выделением главного в конкретных ситуациях может замещать когнитивную деятельность по последовательному, пошаговому анализу задачи и ее решения, а также критическую оценку найденного решения. Быстрый ответ, сопровождающийся смехом, является своего рода «обходным путем» (в понятиях Выготского) необходимости думать последовательно, компенсацией дефектов и пробелов понимания, и кроме того, признаком «свернутости» деятельности.

С проблемой понимания, а именно глубиной понимания ситуации, связывают смех и чувство юмора и в философии [Гусев, Тульчинский, 1985, с. 172]. «Способность видеть смешное в привычном, чувство юмора — обычно свидетельство глубокого понимания ситуации» [Гусев, Тульчинский, 1985, с. 172]. Это также подтверждает связь юмора, смеха и инсайта. Приводимая цитата не противоречит положению о компенсаторности юмора, так как смех, юмор компенсирует пробелы понимания логического и восполняет дефицит регуляторных способностей личности.

В подтверждение сказанному можно привести пример из собственной диагностической практики автора. При проведении патопсихологического обследования (методики «10 слов») испытуемый, молодой человек 23 лет с высшим образованием и с психологической нормой, вдруг засмеялся. На вопрос о причине смеха он ответил: «Детсад вспомнил, там нам

давали такие тесты». Обследование было продолжено, и результаты оказались в пределах нормы. Интерпретируя смех испытуемого, можно предположить, что это пример юмористической компенсации недостатка личностной регуляции при выполнении поставленной задачи, которая была его актуальной целью. После окончания обследования автор вернулся к теме смеха, и выяснилось, что к этому моменту клиент почувствовал себя уставшим, а на реплику о том, что детство вспомнить приятно, сознался, что не очень приятно, так как у него был детский энурез. Всплытие в памяти проблемы энуреза в связи с детством и смехом согласуется с наблюдениями Карвасарского о том, что недержание мочи может сопровождаться смехом [Карвасарский, 1990, с. 144].

При диагностике клиентов с аномалиями личности в практике автора причиной их смеха было непонимание вопросов методики, когда смеховая реакция замещала аналитическую деятельность, или сопротивление тестированию, вследствие непонимания важности процедуры для официально необходимой социально-психологической характеристики, причем смех и юмор здесь также замещали необходимость признания смысла тестирования.

В консультативной работе автора проявления юмора и улыбки встречались гораздо чаще, чем в диагностической. В этом случае, по нашему мнению, юмор восполняет или дополняет межличностный контакт, переводя общение и/или проблему на другой уровень осмысления, то есть представляет собой дополнительный и «непрямой» механизм развития.

Таким образом, спонтанный смех, юмор, улыбка могут использоваться клиентом как компенсаторная реакция в ситуациях непонимания и дефицита регуляторных способностей, а клиницистами для дифференцированной оценки этих способностей личности.

Необходимо признать, что в настоящее время в отечественной психологии более популярной, чем идея компенсаторности юмора, является идея развивающего значения юмора [Бороденко, 1995]. Вопрос о смысле юмора в регуляции по большому счету остается открытым. И предлагаемое нами определение смысла юмора в регуляции как компенсаторного требует уточнений хотя бы потому, что уточнений требует и само понятие компенсаторности. Так, Братусь Б.С., исследуя аномалии личности при алкоголизме, определяет компенсаторность как «компенсаторно-иллюзорную деятельность» [Братусь, 1988]. В приводимых нами примерах компенсаторность, скорее, следует рассматривать как компенсаторно-эволюционный смысл смеха, как компенсаторное подключение личностной регуляции к интеллектуальной деятельности, которое создает путь эволюционирования личности челове-

ка через понимание и через память как целостность судьбы. «Смех и юмор, на наш взгляд, несут компенсаторный (в понятиях Л.С. Выготского) смысл. Необходимость в юморе зарождается тогда, когда не хватает способностей к формальному логическому мышлению. И юмор предстает как механизм психики, создающий «обходной путь», компенсацию этого дефицита. В этом — индивидуальное приспособление. И в этом же — видовое развитие» [Домбровская, 2010]. Не исключено то, что юмор может носить и компенсаторно-иллюзорный смысл. Как, например, в случаях «дурашливой веселости» или «алкогольного театра».

Юмор в контексте проблемы алкоголизма

Дурашливая веселость, непрерывное остроумие, отшучивание в случае их однообразия и стереотипности, кроме того, что могут быть признаком личностного сопротивления, могут трактоваться и как признак психического подавления человеком своего собственного сознания, вытеснения способности к сложной, комплексной рефлексии. Т.е. такое вытеснение субъектности под прессом объектности — объекта, ситуации, межличностных отношений, значимого, но непонятого факта, замещая необходимость рефлексии, является своеобразным способом личностной регуляции ситуации. Кроме того, такая реакция может быть и практически-действенным способом разобраться в своих впечатлениях, и поэтому воспроизводится до того момента, пока не наступит понимание или усталость от дурашливого поведения.

Обобщая данные, приводимые Кудрявцевым, Бороденко, Садыковой и Платоновым [Платонов, 2001, с. 138], можно сделать вывод о том, что шуточные вербальные или изобразительные нелепости могут быть психологическим способом, психологическим орудием остановить развитие патологизации личности, а также «соскальзывание» регуляторной доминанты на биологический уровень, или затормозить биологическую доминанту, например, страх, в случае ее возникновения.

Склонность к «веселому времяпровождению», не связанному с восприятием комедий, анекдотов, шуток, смешных изображений, может возникать и при приеме алкоголя, вызываясь девиациями характера или приводя к ним [Пятницкая, 1989, с. 150], приводя к одноуровневой социальной, биологической или идеальной саморегуляции, к независимости реакций и поведения от внешнего мира.

При длительной алкоголизации наблюдается феномен «алкогольного юмора», когда смеховую реакцию не вызывают юмористические стимулы (рисунки, тексты), а смехопорождающим становится сам процесс выпивки [Братусь, 1988, с. 250]: «... в, казалось бы, шуточных высказыва-

ваниях больного алкоголизмом нередко сквозят нотки агрессивности, направленности против окружающих их людей, против тех, кто ведет иной, трезвый образ жизни. Надо отметить, что больные алкоголизмом вовсе не обладают реальным чувством юмора. По мере деградации они становятся все менее способными уловить смысл юмористического рисунка или текста. Зато смешное начинают усматривать в том, что с точки зрения нормального восприятия не является таковым. При этом основным предметом шуток неизменно остается выпивка и связанный с ней комизм. Больные охотно рассказывают о своих приключениях в вытрезвителе, кто с кем, когда сколько, при каких обстоятельствах пил» [Братусь, 1988, с. 250]. По оценке Братуся Б.С. алкогольная деятельность является иллюзорно-компенсаторной. Общение представляет собой имитацию душевного общения здоровых, оно со временем становится все более стереотипным, «алкогольное действие» — все более свернутым, все менее опосредованным, его участники — все более случайными и легко заменимыми [Братусь, 1988, с. 250]. И если начало алкоголизации человека в группе, в алкогольной компании можно назвать «алкогольным театром» (определение Братуся Б.С.), то по мере деградации человек не только выбирает случайных собутыльников, но может вообще отдалиться от людей, у него может развиваться отчуждение от общества, развиваться так называемый «мрачный юмор» алкоголика. По мере алкоголизации разрываются связи смеха, юмора и веселости, то есть культурной и натуральной составляющих юмора, которые в норме всегда взаимодействуют. Порождается «черный юмор» и своеобразная психологическая «черная желчь», которая отличается от конституциональной меланхолии. Если меланхолический темперамент позволяет человеку концентрированно отражать общественные представления и настроения (по выражению В. Короткевича: «меланхолик — страдальцы за народ»), то мрачный черный юмор отличается малым разнообразием, сужением предмета юмора, недостаточным или неадекватным, но глобализированным отражением объектного мира. Алкоголики все похожи. Алкоголик не выделяется из группы, он сливается с нею. «Театр» алкоголика превращается в театр одного актера для одного зрителя — бутылки. Но некоторая театральность алкоголического скатывания на низшие уровни психической саморегуляции позволяет считать верной гипотезу о театральном происхождении юмора.

Юмор в контексте феномена подросткового осмеяния

«Феноменом воспринимаемого осмеяния» мы называем кратко описанный Личко А.Е. [Личко, 1989, с. 58] феномен, связанный с восприятием чу-

жого смеха. Этот феномен возможен благодаря психологической подмене межличностных контактов, и «прояснению» отношений явлением «отраженной субъектности» [Петровский, 1992], которая при этом не ограничивается описанием в терминах проекции собственных опасений и ожиданий или эгоцентризма восприятия по типу приписывания себе центральной роли в ситуации, а также неадекватности восприятия ситуации и ее оценки. Это, скорее, именно феномен «отраженной субъектности», аналогичный замеченному Булаховой феномену «подражательной улыбки».

Смех группы воспринимается подростком как факт осмеяния его личности в целом. Это смех группы, а не смех отдельных ее членов. Этот групповой смех как бы интериоризуется целиком, по типу «шва» (Выготский). Непонятая социальность превращается в недифференцированную субъектность. Механизмы личностной регуляции в этой ситуации не включаются. При этом подростком понимается чужеродный, производный, отражательный характер своего акта восприятия стороннего смеха. Не исключено, что кажущееся осмеяние возникает из-за отсутствия средств интерпретации социального взаимодействия и при этом торможения подражательной реакции собственного смеха. Возможно, что само слово «смех» возникает в сознании подростка как некий условный знак для обозначения ситуации. И поскольку в подростковой субкультуре распространен страх быть высмеянным, то этот условный знак является достаточным для первичной оценки ситуации. Этот знак непонятен подростку. Даже в философии, психологии, культурологии он недостаточно расшифрован. Получается, что слово-знак «смех» сам становится объективным опорным признаком интерпретации не только ситуации, но и своей зарождающейся в подростковом возрасте личностной регуляции. Это выводит личность на идеальный уровень саморегуляции, с одной стороны, а с другой стороны, опускает доминанту системной регуляции на биологический уровень с замыканием условно-рефлекторной связи идеального и биологического без учета социального. В этом же, возможно, кроется и механизм «метафизической интоксикации». При этом возможны психологическая слитность субъекта и объекта, не выделение человеком себя из среды как субъекта. Слово «смех» возникает как замещение своей собственной непроизвольной реакции смехом на смех. По аналогии с тем, как в случаях, запроотоколированных Цветковой, смех замещает аналитическую деятельность, здесь знак замещает даже сам смех.

Юмористическая нозология как симптом

Анализ знакового смеха в комплексе с анализом феномена подавленности или слабости биологического уровня вслед за Савенко Ю.С.

приводит Карвасарский Б.Д., используя для их совокупного определения понятие «смеховая депрессия» [Карвасарский, 1990, с. 91]. Блейхер В.М. для обозначения этих близких явлений использует понятие «депрессии улыбающейся» и считает его заменимым понятием «депрессии иронической» [Блейхер, Крук, 1995, с. 182, 186].

Даже ориентируясь на наименования предложенных терминов, можно говорить о том, что это депрессии — культурные, знаковые, в которых идеальный уровень регуляции подавляет, депрессирует уровни биологический и социальный. Названия здесь подчеркивают разный генезис психологических механизмов патологизации личности — с доминантой на биологическом (смех), социальном (улыбка), идеальном (ирония). При этом субдоминанты не обязательно располагаются на одном уровне с доминантой. Карвасарский описывает смеховую депрессию как состояние «интенсивной, но поверхностной дезинтеграции» [Карвасарский, 1990, с. 91]. Хотя вероятнее всего, что доминанта и субдоминанта все же локализируются на одном уровне. Воспроизводимая одноуровневая, а не интегрально-личностная регуляция поведенческих актов потенциально может приводить к суицидальным намерениям, о риске которых при всех видах смеховой, иронической, улыбающейся депрессии говорят и Карвасарский, и Блейхер. Является ли суицид при «смеховой депрессии» витальным или экзистенциальным следствием — вопрос открытый. Решение этого вопроса возможно с использованием анализа логики суицидального поведения [Леонтьев, 2008].

Патологии улыбки как симптом

Рассматривая случаи не сходящей с лица улыбки у девочки младшего школьного возраста и не обнаружив какой-либо задержки психического развития, Уманский К.Г. объясняет анализируемый феномен фактом неправильного — ситуативного, манипулятивного [Уманский, 1989, с. 25] и, мы бы сказали, «отчуждающего воспитания». Улыбка здесь не юмористической, а отражательной природы. Девочка воспринимает внешние впечатления, но не может их дифференцировать из-за несистемного воспитания, с чем и связана эта непрерывная улыбка.

Бороденко М.В. на основе анализа исследований улыбки в младенчестве полагает, что «если улыбка как реакция на лицо взрослого не появляется к третьему месяцу жизни, можно прогнозировать серьезную психическую патологию (шизофрению) или последующую физическую смерть ребенка» [Бороденко, 1995, с. 17]. Выготский Л.С. отмечает, что улыбка появляется как реакция на голос взрослого [Выготский, 1984а, с. 280]. Бехтерев В.М. вообще не замечает проблему улыбки, описывая онтогенез своей дочери.

Патологии смеха как симптом

В результате попытки систематизации дисфункций смеха Ашкенази пришел к выводу, что основными типами патологических проявлений являются эпидемический смех, распространяющийся в группе по принципу социального заражения или биологического подражания, никак не связанный с чувством юмора как способностью личности, и смех, индуцированный химическими веществами или психотехническим воздействием, нарушающий биологический уровень. Проведенный Ашкенази анализ этих случаев в русле различных нозологических единиц психиатрии позволяет говорить об адекватности рассмотрения патологических приступов смеха только в русле эпилепсии [Askenasy, 1987, с. 324]. Остальная нозология если и может быть применена, то скорее метафорически, чем аналитически. Подмечая вслед за Уманским известность эпилепсии как самой древней психической болезни, мы можем говорить о том, что смех как биологическая реакция глубоко укоренен в биологической природе человека и прошел длительный путь своей эволюции до культурной, нормативной связи смеха и юмора.

В поисках локализации юмора, смеха в структуре головного мозга Ашкенази обнаруживает локализацию только для патологического смеха — там же, где и «точка» агрессии. В норме психическая функция юмора, смеха не локализуется. Нарушения чувства юмора Ашкенази связывает с нарушениями контекстности восприятия, а также с феноменом, когда смех не связан с чувством юмора настолько, что его можно рассматривать независимо от него.

В целом, системный патопсихологический анализ, проведенный Ашкенази, позволяет сделать вывод о том, что дисфункции чувства юмора вне рассмотрения целостной системы личностной регуляции понять невозможно. Как невозможно это понять и вне развития личности.

Роль юмора в реабилитации

Как уже говорилось, в консультировании юмор, смех, улыбка отмечаются гораздо чаще, чем при клиническом обследовании, что объясняется спецификой психологического консультирования как межличностного контакта. По мнению авторов, различные проявления юмора в психотерапевтической работе могут быть признаками психологического сопротивления [Ташлыков, 1989, с. 246; Томэ, Кехеле, 1994, с. 17], а могут быть и признаком установления межличностного контакта и доверия [Аккерман, 1994, с. 39].

Роль юмора в случае активных шуток клиента определить сложно, но необходимо. Так, например, Обухов С.Г. приводит случай, когда клиент на

вопрос «Что Вас сюда привело?» отвечает «ноги», что на первый взгляд является признаком конкретного мышления, но с позиций целостной ситуации этот ответ является скорее признаком сохранности личности [Обухов, 2007], а соответственно и сохранности многоуровневой регуляции.

У самого клинициста должно быть достаточно способностей к восприятию юмора с целью его идентификации. Способность к восприятию смешного, юмористического позволяет клиницисту заметить многоуровневость личностной регуляции клиента и, следовательно, личностный потенциал развития. Что же касается способности к производству юмора, то здесь ответ не так однозначен. Активные шутки терапевта, с одной стороны, могут спровоцировать неадекватное поведение клиента, в случае если у него дефицит регуляторных или когнитивных способностей, а с другой — могут и диагностировать их наличие. На наш взгляд, дозволенность этих шуток зависит от конкретной ситуации. Кроме того, применяя активный юмор в своей работе, клиницист должен делать это не спонтанно, а рефлексивно, и как «метод познания», а не как «метод провокации».

В случае же, если клиент способен к восприятию и производству юмора, последний используется как метод развития личности, развития саморегуляции и развития социальной компетентности [Бурно, 1993; Дедов, 2000; Умярова, 2008; Мартин, 2009; McGhee, 1999]. И если при патологии смысл юмора понимается нами как однозначно компенсаторный, то при норме высвечивается его развивающая роль.

Таким образом, в клинической практике стоит обращать внимание на спонтанные проявления юмора, смеха, улыбки, учитывать их компенсаторный смысл и оценивать их как метки тенденций патологизации или позитивного развития личности.

ЛИТЕРАТУРА

- Аккерман С. Психодрама, ориентированная на группу // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 4(6). С. 35—42.
- Бехтерев В.М. Объективная психология. М.: Наука, 1991. 480 с.
- Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: Модэк, 1995. 640 с.
- Бороденко М.В. Два лица Януса-смеха. Р-н-Д: Цветная печать, 1995. 86 с.
- Бороденко М.В. Комическое в системе установочной регуляции поведения: автореф. ... канд. психол. наук. М., 1995.
- Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
- Булахова Л.А. Современные аспекты ранней диагностики психических заболеваний у детей // Ранняя диагностика психических заболеваний. Л.: Здоровье, 1989. С. 146—155.

- Бурно М.Е. О цельности абсурда // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 4(6). С. 110—111.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика, 1984.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 6. Научное наследие. М.: Педагогика, 1984. 400 с.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
- Гусев С.С., Тульчинский Г.Л. Проблема понимания в философии. М.: Политиздат, 1985. 192 с.
- Дедов Н.П. Диагностирующая и регулирующая роль юмора в экстремальных условиях. М., 2000. 193 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nauka-shop.com/mod/shop/productID/25334>.
- Домбровская И.С., Леонтьев Д.А. Юмор // Человек. Философско-энциклопедический словарь. М.: Наука, 2000. С. 454—459.
- Домбровская И.С. К проблеме эволюционного смысла психических болезней // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 4: Фундаментальное и прикладное: сборник материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции. М.: Изд-во «Принтберри», 2010. С. 174—177.
- Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Психологические исследования чувства юмора // Вопросы психологии. 2006. № 4.
- Иванова Е.М. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах: автореф. ... канд. психол. наук. М., 2007. 24 с.
- Кант И. Сочинения в 6 т. М.: Мысль, 1966. Т. 5.
- Карвасарский Б.Д. Неврозы. 2-е изд. М.: Наука, 1990. 576 с.
- Кудрявцев И.А. Психогенно-манифестирующая шизофрения и шизофреноподобные реактивные психозы // Ранняя диагностика психических заболеваний. Л.: Здоровье. 1989. С. 48—57.
- Леонтьев Д.А. Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 4. С. 58—82. [Электронный ресурс]. URL: http://www.institut.smysl.ru/article/Leon_DA_Ekzistencialniy_smysl_suicida_20091218.php
- Лихачев Д.С., Панченко А.Н., Поньрко Л.В. Смех в Древней Руси. Л., 1984.
- Личко А.Е. Шизофрения у подростков. Л.: Медицина, 1989. 216 с.
- Лук А.Н. Юмор, остроумие, творчество. М., 1975.
- Мартин Род. Психология юмора. СПб.: Питер, 2009. 480 с.
- Обухов С.Г. Психиатрия / под ред. Ю.А. Александровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 352 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.koob.ru>
- Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. М.: Горбунок. 1992. 224 с.
- Платонов Ю.Л. Этническая психология. СПб.: Речь, 2001. 320 с.
- Пятницкая И.Н. Клиника и ранняя диагностика хронических интоксикаций снотворными и транквилизирующими средствами // Ранняя диагностика психических заболеваний. Л.: Здоровье, 1989. С. 146—155.

- Ранняя диагностика психических заболеваний / под ред. В.М. Блейхера. Л.: Здоровье, 1989. 288 с.
- Садыкова Р.А. Особенности восприятия смешного детьми дошкольного возраста: Дисс. ... канд. психол. наук. Киев, 1971. 172 с.
- Ташлыков В.А. Роль психологических отношений «врач-больной» в ранней диагностике неврозов // Ранняя диагностика психических заболеваний. Л.: Здоровье, 1989. С. 240—251.
- Томэ Х. Перенос и взаимоотношения в психоаналитической терапии // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 4(6). С. 11—34.
- Умянский К.Г. Невропатология для всех. Книга 2. М.: Знание, 1989. 192 с.
- Умярова Р.С. Смехотерапия // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://psyjournals.ru/>
- Цветкова Л.С. Мозг и интеллект: нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности. М.: Просвещение, 1995. 304 с.
- Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному // Фрейд З. Я и Оно. Труды разных лет / пер. с нем. Тбилиси: Мерани, 1991. С. 175—406.
- Askenasy J.J. 1987. The Functions and Dysfunctions of Laughter. *Journal of General Psychology*, 114 (4): 317—334.
- Deurzen-Smith E. 1988. *Existential Counselling in Practice*.
- McGhee P. 1999. *Health, Healing, and the Amuse System: Humor as Survival Training*. Kendall/Hunt. http://www.laughterremedy.com/laughter.dir/laughter_main.html#Anchor-Books.

HUMOUR IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL PRACTICE

I.S. DOMBROVSKAYA

The author analyzes the role of humour and its manifestations in different contexts of psychological practice. The meanings of laugh, humour, smile are considered in the context of psychiatric nosology, and cases of laughter in diagnostic practice and counselling are analyzed. The author describes the phenomena of «alcoholic humour» and «adolescent derision». The existing notions of «comic depression» (Karvasarsky), «smiling depression» and «ironic depression» (Bleicher) are analysed in the light of the preceding discussion. The abnormal variations of smiles and laughter are also discussed, and a compensatory function of humour is suggested.

Keywords: humour, laugh, smile, compensation.

Akkerman S. Psihodrama, orientirovannaja na gruppu // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1993. № 4(6). S. 35—42.

- Behterev V.M. Ob#ektivnaja psihologija. M.: Nauka, 1991. 480 s.
- Blejher V.M., Kruk I.V. Tolkovij slovar' psichiatricheskij terminov. Voronezh: Modjek, 1995. 640 s.
- Borodenco M.V. Dva lica Janusa-smeha. RnD: Cvetnaja pechat', 1995. 86 s.
- Borodenco M.V. Komicheskoe v sisteme ustanovochnoj reguljaciji povedenija: avtoref. ... kand. psihol. nauk. M., 1995.
- Bratus' B.S. Anomalii lichnosti. M.:Mysl',1988. 301 s.
- Bulahova L.A. Sovremennye aspekty rannej diagnostiki psihicheskij zabolevanij u detej // Rannjaja diagnostika psihicheskij zabolevanij. L.: Zdorov'e, 1989. S. 146—155.
- Burno M.E. O celebnosti absurda // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1993. № 4(6). S. 110—111.
- Vygotskij L.S. Sobranie sochinenij. V 6 t. T. 4. Detskaja psihologija. M.: Pedagogika, 1984.
- Vygotskij L.S. Sobranie sochinenij. V 6 t. T. 6. Nauchnoe nasledstvo. M.: Pedagogika, 1984. 400 s.
- Vygotskij L.S. Sobranie sochinenij. V 6 t. T. 5. Osnovy defektologii. M.: Pedagogika, 1983. 368 s.
- Gusev S.S., Tul'chinskij G.L. Problema ponimaniya v filosofii. M.: Politizdat, 1985. 192 s.
- Dedov N.P. Diagnostirujuwaja i regulirujuwaja rol' jumora v jekstremal'nyh uslovijah. M., 2000. 193 s. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.nauka-shop.com/mod/shop/productID/25334>.
- Dombrovskaja I.S., Leont'ev D.A. Jumor // Chelovek. Filosofsko-jenciklopedicheskij slovar'. M.: Nauka, 2000. S. 454—459.
- Dombrovskaja I.S. K probleme jevoljucionnogo smysla psihicheskij boleznej // Filosofskie problemy biologii i mediciny: fundamental'noe i prikladnoe: materialy soobwenij IV ezhegodn.nauchn.-prakt.konf. M., 2010 v (v pečati)
- Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Psihologicheskie issledovanija chuvstva jumora // Voprosy psihologii. 2006. № 4.
- Ivanova E.M. Narushenija chuvstva jumora pri shizofrenii i affektivnyh rasstrojstvah: avtoref. ... kand. psihol. nauk. M., 2007. 24 s.
- Kant I. Sochinenija v 6 t. M.: Mysl', 1966. T. 5.
- Karvasarskij B.D. Nevrozy. 2-e izd. M.: Nauka, 1990. 576 s.
- Kudrjavcev I.A. Psihogenno-manifestirujuwaja shizofrenija i shizofrenopodobnye reaktivnye psihozy // Rannjaja diagnostika psihicheskij zabolevanij. L.: Zdorov'e. 1989. S. 48—57.
- Leont'ev D.A. Jekzistencial'nyj smysl suicida: zhizn' kak vybor // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2008. № 4. S. 58-82. [Elektronnyj resurs]. URL: http://www.institut.smysl.ru/article/Leon_DA_Ekzistencialnij_smysl_suicida_20091218.php
- Lihachev D.S., Panchenko A.N., Ponyrko L.V. Smeh v Drevnej Rusi. L., 1984.
- Lichko A.E. Shizofrenija u podrostkov. L.: Medicina, 1989. 216 s.
- Luk A.N. Jumor, ostroumie, tvorčestvo. M., 1975.
- Martin Rod. Psihologija jumora. Spb.: Piter, 2009. 480 s.
- Obuhov S.G. Psihiatrija / pod red. Ju.A. Aleksandrovsogo. M.: GJeOTAR-Media, 2007. 352 s. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.koob.ru>

- Petrovskij V.A. Psihologija neadaptivnoj aktivnosti. M.: Gorbunok.1992. 224 s.
- Platonov Ju.L. Jetnicheskaja psihologija. SPb.: Rech', 2001. 320 s.
- Pjatnickaja I.N. Klinika i rannjaja diagnostika hronicheskikh intoksikacij snotvornymi i trankvilizirujuwimi sredstvami // Rannjaja diagnostika psihicheskikh zabolevanij. L.: Zdorov'e, 1989. S. 146—155.
- Rannjaja diagnostika psihicheskikh zabolevanij / pod red. V.M. Blejhera. L.: Zdorov'e, 1989. 288 s.
- Sadykova R.A. Osobennosti vosprijatija smeshnogo det'mi doshkol'nogo vozrasta: Diss. ... kand. psihol. nauk. Kiev, 1971. 172 s.
- Tashlykov V.A. Rol' psihologicheskikh otnoshenij «vrach-bol'noj» v rannej diagnostike nevrozov // Rannjaja diagnostika psihicheskikh zabolevanij. L.: Zdorov'e, 1989. S. 240—251.
- Tomje H. Perenos i vzaimootnoshenija v psihoanaliticheskoj terapii // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1993. № 4(6). S. 11—34.
- Umanskij K.G. Nevropatologija dlja vseh. Kniga 2. M.: Znanie, 1989. 192 s.
- Umjarova R.S. Smehoterapija // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2008. № 1. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://psyjournals.ru/>
- Cvetkova L.S. Mozg i intellekt: narushenie i vosstanovlenie intellektual'noj dejatel'nosti. M.: Prosvewenie, 1995. 304 s.
- Frejd Z. Ostroumie i ego otnoshenie k bessoznatel'nomu // Frejd Z. Ja i Ono. Trudy raznyh let / per. s nem. Tbilisi: Merani, 1991. S. 175—406.
- Askenasy J.J. 1987. The Functions and Dysfunctions of Laughter. *Journal of General Psychology*, 114 (4): 317—334.
- Deurzen-Smith E. 1988. *Existential Counselling in Practice*.
- McGhee P. 1999. *Health, Healing, and the Amuse System: Humor as Survival Training*. Kendall/Hunt. http://www.laughterremedy.com/laughter.dir/laughter_main.html#Anchor-Books.