

# ПОНИМАНИЕ ЮМОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: КОГНИТИВНЫЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТЫ

О.В. ЦЕРБАКОВА<sup>1</sup>, В.С. ОБРАЗЦОВА<sup>2,3</sup>, Е.В. ГРАБОВАЯ<sup>4</sup>, Р.В. ЧАН<sup>5,7</sup>, Е.М. ИВАНОВА<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет

<sup>2</sup> Научный центр психического здоровья, Москва

<sup>3</sup> Научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, Москва

<sup>4</sup> ПАО «Бинбанк», Санкт-Петербурге

<sup>5</sup> Университет Южной Австралии, Аделаида

<sup>6</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

<sup>7</sup> Центр нейроэкономики и когнитивных исследований Института когнитивных нейронаук Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва

Статья посвящена сравнительному анализу полноты понимания юмора здоровыми людьми (N = 39) и пациентами, страдающими психическими заболеваниями (N = 31): шизофренией и шизотипическими расстройствами (N = 19) и аффективными расстройствами (N = 12). Испытуемым предъявлялся набор из семи вербальных шуток, по которым индивидуально проводилось глубинное полуструктурированное интервью, направленное на выявление уровней когнитивного и эмоционального понимания респондентом каждой шутки. Оценка протоколов интервью проводилась независимо четырьмя экспертами-психологами по пяти уровням когнитивного понимания: (1) фрагментарное псевдопонимание, (2) псевдопонимание, (3) диффузное понимание, (4) неполное понимание, (5) полное понимание, а также трем уровням эмоционального понимания: (1) отсутствие эмоционального контакта: а) полное эмоциональное слияние с героем шутки, б) абсолютная невозможность эмоционально присоединиться к герою шутки; (2) частичное отождествление; (3) произвольно регулируемое частичное отождествление. Результаты показали удовлетворительный уровень согласованности экспертных оценок в обеих группах испытуемых, что подтверждает пригодность выбранной исследовательской методики для использования как на здоровой, так и на клинической выборках. Полученные данные свидетельствуют о том, что неполное понимание юмора является распространенным среди психически здоровых людей. В то же время для пациентов с психическими заболеваниями характерно значимое снижение как когнитивного, так и эмоционального компонентов понимания юмора. Выявлены различия между подгруппами шизофрении и аффективных расстройств. Показано, что когнитивный и эмоциональный компоненты понимания юмора при психических заболеваниях связаны между собой в меньшей степени, чем у здоровых людей, что может приводить к их взаимной декомпенсации при понимании юмора. Перспективным направлением дальнейшей работы является проведение качественного анализа различий в уровнях когнитивного и эмоционального понимания юмора и стратегиях реконструкции смысла шуток между здоровыми испытуемыми и пациентами, страдающими психическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** понимание, юмор, когнитивное понимание, эмоциональное понимание, вербальные шутки, шизофрения, аффективные расстройства, глубинное интервью.

Проблема понимания является одним из фундаментальных вопросов психологии. В общем виде понимание определяют как

форму «воспроизведения объекта в знании, возникающую у субъекта в процессе взаимодействия с познаваемой реальностью» (Знаков, 2005, с. 15), а также как «последовательное изменение структуры воссоздаваемой в сознании ситуации и переме-

щение мысленного центра ситуации от одного ее элемента к другому» (Брудный, 2005, с. 140). Эти действия оказываются выполнимыми при соблюдении так называемых условий понимания, выделяемых В.В. Знаковым (2005): целевого, мнемического, эмпатического и ценностно-нормативного. При этом важно, что механизмом, обеспечивающим соблюдение данных условий и лежащим в основе построения достаточно полной субъективной репрезентации понимаемого, является полный и обратимый интрапсихический перевод мыслимого содержания с языка вторичных образов на символический язык (Веккер, 2001; Осорина, 2008; Щербакова, 2008; Холодная, 2012).

Понимание юмора является неотъемлемой частью социальных практик вне зависимости от конкретного культурного контекста и одновременно выступает как важное условие обработки сложной информации. Помимо этого юмористический материал является удобной моделью для изучения процессов понимания (Щербакова, 2008), поскольку характеризуется 1) экологичностью; 2) сочетанием когнитивных и эмоциональных аспектов, что соотносится с классическими и современными представлениями о неразрывной связи познавательной и аффективной сторон понимания (Тихомиров, Виноградов, 1969; Васильев, Поплужный, Тихомиров, 1980; Ушаков, 2004); 3) чувствительностью даже к незначительным сбоям в работе познавательных процессов. Однако, несмотря на существование целого ряда психологических исследований восприятия юмора (Лук, 1968, 1977; Иванова, 2002; Иванова, Ениколопов, 2006; Щербакова, 2008, 2009; Wyer, Collins, 1992), механизмы, лежащие в основе его понимания, до сих пор остаются недостаточно изученными.

В настоящее время феномен понимания в целом рассматривается как градуальное психическое образование; т.е. предполагается, что понимание не появляется

одномоментно в результате совершенных реципиентом когнитивных действий, а развивается постепенно, на каждой своей стадии становясь все более соответствующим исходной осмысляемой ситуации или предмету (Брушлинский, 1996; Брудный, 2005). В соответствии с этими представлениями, а также с учетом важности изучения взаимодействия познавательных и аффективных процессов, О.В. Щербаковой на основании эмпирического исследования механизмов понимания вербальных шуток были выделены пять уровней «когнитивного» и три уровня «эмоционального» понимания комического (Щербакова, 2009), а также описаны критерии их дифференциации. Было показано, что эмоциональное и когнитивное понимания представляют собой относительно независимые познавательные стратегии, которые могут частично компенсировать друг друга, обеспечивая формирование полной и адекватной смысловой репрезентации текста шутки. В целом, благодаря выделению уровневой структуры понимания юмора становится возможным перевод качественных характеристик понимания в количественные.

Проблема соотношения эмоций и когниций имеет особую значимость в клинико-психологической диагностике. В отечественной традиции исследование психических функций строится по принципу функциональной пробы, где диагностика когнитивной и эмоциональной сфер целенаправленно разводится (Зейгарник, 1986). Их связь на уровне функционирования психики и личности в целом очевидна, однако методически трудно уловима. Понимание юмора представляет собой сферу, где эта связь оказывается особо тесной. Являясь одним из эффективных механизмов совладания со стрессом и восстановления позитивного самоотношения (Мартин, 2009), чувство юмора становится важным ресурсом для человека в ситуации болезни, помогая пациенту

сохранять целостность своей личности, развивать у него навык частично дистанцироваться, отделять свое Я от симптомов болезни и, сохраняя позитивное самоотношение, строить отношения с другими. Таким образом, затруднения в понимании юмора являются важным критерием в клинико-психологической диагностике психических заболеваний, поскольку отражают как нарушения мышления, так и эмоционально-личностные компоненты расстройств, которые также могут быть ранними предвестниками психических патологий (Лук, 1968).

По данным эмпирических исследований, при шизофрении нарастание когнитивного дефекта приводит к трудностям различения юмористических и неюмористических фраз, а при депрессивном синдроме снижается уровень смеховой экспрессии; для обеих групп расстройств характерны склонность к идентификации с высмеиваемым персонажем и повышенный страх насмешки (Иванова, Ениколопов, Максимова, 2005; Иванова, Ениколопов, Митина, 2008; Стефаненко, Ениколопов, Иванова, 2014). Предпочтения различных видов и тем юмора также имеют нозологическую специфику (Иванова, Ениколопов, 2009).

Таким образом, целью исследования стал сравнительный анализ процессов понимания вербального юмора и его нарушений у здоровых людей и больных психическими расстройствами. Проверялись следующие гипотезы: 1) понимание юмора здоровыми людьми не всегда является полным и может характеризоваться когнитивными и эмоциональными дефицитами; 2) у пациентов, страдающих психическими заболеваниями, понимание юмора будет снижено по сравнению с группой здоровых испытуемых; 3) связь между уровнями когнитивного и эмоционального понимания будет ниже в группе пациентов, страдающих психическими заболеваниями, по сравнению с группой здоровых людей.

## МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использовался стимульный набор из семи вербальных шуток (анекдотов), имеющих хождение в русскоязычном культурном пространстве, который был составлен в результате поэтапной работы экспертной группы (N = 4) и апробирован ранее (Щербакова, 2009). Эта последовательность предъявлялась испытуемым в процессе специально разработанного глубинного полуструктурированного интервью, направленного на выявление когнитивных действий, лежащих в основе смысловой реконструкции содержания каждой шутки, и экспликацию эмоционально-личностных затруднений, препятствующих пониманию ее смысла. Результатом такого интервью является выяснение полноты когнитивного и эмоционального понимания испытуемым смысла предъявленных вербальных шуток на основе качественного анализа протоколов. Оценка полноты когнитивного и эмоционального понимания шутки дается на основе следующих критериев, предложенных для дифференциации уровней понимания.

### Уровни когнитивного понимания:

1) *фрагментарное псевдопонимание*: испытуемый не осознает связи между отдельными образными элементами, соответствующими различным ментальным пространствам, которые возникают в процессе обработки текста шутки; шутка воспринимается не как целостный текст, а как набор отдельных эпизодов, не объединенных сюжетными связями;

2) *псевдопонимание*: испытуемый не осознает многозначность ключевого слова и в связи с этим сильно искажает смысл шутки. Для компенсации этого непонимания он выстраивает собственную сюжетную линию с опорой на исходный текст, приписывая ему комическое содержание постфактум;

3) *диффузное понимание*: испытуемый улавливает общий смысл шутки, но не мо-

жет выстроить четкую причинно-следственную связь между описанными в ней событиями и заполняет возникающие в результате этого смысловые пробелы собственной психической продукцией (субъективными проекциями);

4) *неполное понимание*: испытуемый в целом понимает смысл шутки, но допускает неточности в деталях;

5) *полное понимание*: испытуемый полностью понимает смысл шутки, воспроизводит ее когнитивную структуру; субъективные проекции не затрагивают смысловой «каркас» шутки и не влияют на качество понимания.

Уровни **эмоционального понимания** шутки базируются на различных типах эмоционального контакта реципиента с объектом познания:

1) *отсутствие эмоционального контакта*: испытуемый либо (а) полностью присоединяется к психическим состояниям персонажей шутки, эмоционально сливаясь с ними, либо (б) не может эмпатически присоединиться к описанным в шутке событиям и персонажам, воспринимает их абстрактно и безэмоционально; оба варианта рассматриваются как проявления дефицита произвольной регуляции, который препятствует одновременному удержанию в психике двух разных эмоциональных состояний — своего собственного и состояния Другого;

2) *частичное отождествление*: испытуемый воспроизводит в своем психическом пространстве эмоции, чувства и мотивы персонажей шутки, частично отождествляясь с ними, однако произвольная регуляция соотношения долей собственной и чужеродной аффективной продукции остается затруднена, что порождает большое количество субъективных проекций;

3) *произвольно регулируемое частичное отождествление*: основано на зрелом эмоциональном контакте испытуемого с описанными в шутке событиями и частичном воспроизведении психических состояний персонажей шутки, при котором сохра-

няется способность к его рефлексивному анализу. Испытуемый сохраняет способность произвольно переключаться между собственным аффективным состоянием и состоянием персонажа шутки.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование состояло из двух частей: изучение понимания юмора у психически здоровых людей — часть I; изучение особенностей понимания юмора у пациентов с психическими расстройствами — часть II.

Часть I заключалась в проведении глубинного полуструктурированного интервью в процессе предъявления испытуемым стимульного набора из семи шуток. Выборка этой части исследования составила 39 человек (из них 19 мужчин) в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст — 20,3 года), без видимых признаков психических или неврологических заболеваний с различным уровнем образования (среднее, неоконченное высшее, высшее). Каждое интервью проводилось индивидуально и длилось от 30 до 80 мин; с разрешения испытуемых процедура фиксировалась с помощью диктофона. Во время интервью мы задавали испытуемым следующие вопросы, которые становились отправной точкой для более подробной беседы: 1) «Как вам эта шутка?»; 2) «О чем она? Как вы ее поняли?»; 3) «Как вам кажется, почему это смешно?»; 4) «Если бы надо было объяснить смысл этой шутки кому-то, кто ее не понял, как бы вы это сделали?»; 5) «Понравилась ли вам эта шутка? Чем? Рассказали бы вы ее кому-нибудь?».

Часть II заключалась в проведении глубинного полуструктурированного интервью в процессе предъявления шуток, аналогичного по процедуре части I, с группой пациентов ФГБНУ НЦПЗ и ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина. Выборку составил 31 человек (из них 17 мужчин) в возрасте от 17 до 45 лет (средний возраст — 29,4 года) с шизофренией и шизотипическими рас-

стройствами (F20.0, F20.3, F21) (19 человек) и с аффективными расстройствами (F31.3, F32.2, F34.01) (12 человек). Среди представителей данной выборки 16 человек с высшим и 6 — с неоконченным высшим образованием. К участию в исследовании привлекались только пациенты, не имеющие значительного органического фона или клинически подтвержденного интеллектуального снижения.

Все участники исследования были проинформированы о его целях и конфиденциальности полученных данных, а также о возможности отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Суммарное время интервью с представителями обеих выборок составило 55 часов. Аудиозаписи всех интервью были дословно транскрибированы. Дальнейшая работа осуществлялась с письменными протоколами. Оценка уровней когнитивного (по пятибалльной шкале) и эмоционального (по трехбалльной шкале) понимания каждой шутки осуществлялась независимо четырьмя экспертами-психологами (авторами исследования), прошедшими предварительное обучение работе с данной методикой.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе анализа с помощью коэффициента конкордантности Кендалла была проведена оценка уровня согласованности экспертных оценок — отдельно для психически здоровых людей и клинической группы. Суммарное количество экспертных оценок уровня когнитивного и эмоционального понимания шуток здоровыми людьми составило 530 (97,07% от общего числа ответов). Учитывались только те ответы испытуемых, которые получили оценки всех четырех экспертов; ответы испытуемых, которые не были оценены хотя бы одним из экспертов в связи с недостаточностью данных в протоколе интервью, были исключены из дальнейшего анализа. Аналогично, суммарное количество экспертных оценок

уровня когнитивного и эмоционального понимания шуток представителями клинической выборки составило 327 (75,35% от общего числа ответов), что объяснялось повышенной утомляемостью или негативистской установкой пациентов. Были получены удовлетворительные показатели коэффициента конкордантности Кендалла ( $p = 0,000$ ):  $W = 0,547$  (для выборки психически здоровых людей),  $W = 0,569$  (для клинической выборки), которые позволяют говорить о достаточной согласованности оценок четырех экспертов. Таким образом, можно сделать вывод об эффективности использованных критериев оценки уровней понимания.

На следующем этапе анализа было получено распределение оценок четырех экспертов по уровням понимания шуток. Как видно из табл. 1 и 2, в группе здоровых испытуемых низкие уровни когнитивного понимания (УПК 1, УПК 2) встречаются в 0–11,5% случаев в зависимости от шутки, высокие (УПК 4, УПК 5) в 20,5–59% случаев, в то время как для группы пациентов эти показатели составляют 3,2–38,7% и 6,4–32,3% соответственно. Низкий уровень эмоционального понимания (УПЭ 1) в группе здоровых людей соответствует 27,7–36,5% ответов, высокий (УПЭ 3) — 28,8–48,4% ответов. В группе пациентов — 42–93,5% и 0–9,6% соответственно.

Исходя из представленных в табл. 1 и 2 данных, мы можем сделать вывод о том, что наилучшим образом психически здоровыми участниками была понята шутка № 7 «Лето». Протоколы обсуждения испытуемыми этой шутки получили достаточно высокие оценки экспертов по уровням как когнитивного, так и эмоционального понимания. Хуже всего представителями этой выборки были поняты шутки № 3 «Врачи» и № 4 «Ландау». Для пациентов наиболее понятными оказались шутки № 1 «Иван» и № 5 «Фасоль», а наименее — № 2 «Слоны», № 3 «Врачи» и № 7 «Лето».

Следующим этапом анализа стало вычисление средних оценок уровней ког-

Таблица 1

**Распределение оценок по пяти уровням когнитивного (УПК) и трем уровням эмоционального (УПЭ) понимания шуток в группе психически здоровых людей (объединенные оценки по четырем экспертам, %)**

| Уровни понимания | Шутки |      |      |      |      |      |      |
|------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
|                  | 1     | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    |
| <b>УПК 1</b>     | 1,3   | 3,2  | 2,6  | 3,2  | 0,0  | 4,5  | 1,3  |
| <b>УПК 2</b>     | 3,9   | 7,7  | 11,5 | 5,8  | 5,1  | 9,6  | 7,7  |
| <b>УПК 3</b>     | 25,2  | 19,2 | 26,3 | 21,2 | 16,7 | 17,9 | 11,5 |
| <b>УПК 4</b>     | 38,1  | 39,7 | 30,8 | 41,0 | 27,6 | 23,7 | 20,5 |
| <b>УПК 5</b>     | 31,6  | 30,1 | 28,8 | 28,8 | 50,6 | 44,2 | 59,0 |
| <b>УПЭ 1</b>     | 35,6  | 30,5 | 36,5 | 30,1 | 27,7 | 37,5 | 27,7 |
| <b>УПЭ 2</b>     | 26,2  | 28,5 | 34,6 | 32,7 | 30,3 | 19,1 | 23,9 |
| <b>УПЭ 3</b>     | 38,3  | 41,1 | 28,8 | 37,2 | 41,9 | 43,4 | 48,4 |

Таблица 2

**Распределение оценок по пяти уровням когнитивного (УПК) и трем уровням эмоционального (УПЭ) понимания шуток в группе пациентов (объединенные оценки по четырем экспертам, %)**

| Уровни понимания | Шутки |      |      |      |      |      |      |
|------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
|                  | 1     | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    |
| <b>УПК 1</b>     | 9,7   | 6,4  | 3,2  | 9,7  | 6,4  | 16,2 | 9,7  |
| <b>УПК 2</b>     | 29    | 22,6 | 38,7 | 29   | 16,3 | 19,4 | 38,7 |
| <b>УПК 3</b>     | 16,1  | 45   | 38,7 | 25,8 | 45   | 45   | 35,5 |
| <b>УПК 4</b>     | 32,3  | 22,6 | 19,4 | 32,3 | 19,4 | 16,2 | 6,4  |
| <b>УПК 5</b>     | 12,9  | 3,4  | 0,0  | 3,2  | 12,9 | 3,2  | 9,7  |
| <b>УПЭ 1</b>     | 64,5  | 45   | 64,5 | 74,2 | 45,2 | 42   | 93,5 |
| <b>УПЭ 2</b>     | 29    | 55   | 29   | 22,5 | 45,2 | 54,8 | 6,5  |
| <b>УПЭ 3</b>     | 6,5   | 0,0  | 6,5  | 3,3  | 9,6  | 3,2  | 0,0  |

нитивного и эмоционального понимания по всем семи шуткам для каждого испытуемого и сравнение здоровой и клинической выборки по средним показателям с помощью *t*-критерия Стьюдента. Было показано, что средние уровни когнитивного и эмоционального понимания каждой из семи шуток значимо различались у здоровых людей и пациентов, страдающих психическими расстройствами (табл. 3). При этом наибольшие различия выявлены в уровне когнитивного понимания шуток № 7 «Лето» и № 6 «Помидоры», а наименьшие, но также значимые – в уровне эмоционального понимания шуток № 3 «Врачи» и № 6 «Помидоры». Интересно, что различия в уровне эмоционального

понимания всех шуток оказались более низкими, чем различия в уровне когнитивного понимания, несмотря на то, что пациенты, принявшие участие в исследовании, характеризовались отсутствием интеллектуального снижения и большинство из них имели высшее образование. Кроме того, шутка № 4 «Ландау», понимание которой объективно требует наличия определенных фоновых знаний, выявляет средний, а не высокий уровень межгрупповых различий.

Для проверки гипотезы о наличии положительной связи между уровнями когнитивного и эмоционального понимания шуток в обеих группах испытуемых мы использовали *r*-критерий Пирсона.

Таблица 3

**Различия средних между группами по уровням когнитивного (УПК)  
и эмоционального (УПЭ) понимания**

| Шутки и уровни понимания | Группа   | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | Разность средних |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|------------------|
| <b>1 (УПК)</b>           | Здоровые | 3,940    | 0,696     | 3,703    | 0,000    | 0,919            |
|                          | Пациенты | 3,022    | 1,340     | 3,464    | 0,001    | 0,919            |
| <b>1 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,030    | 0,564     | 4,433    | 0,000    | 0,573            |
|                          | Пациенты | 1,457    | 0,501     | 4,494    | 0,000    | 0,573            |
| <b>2 (УПК)</b>           | Здоровые | 3,859    | 0,683     | 4,691    | 0,000    | 0,964            |
|                          | Пациенты | 2,895    | 1,030     | 4,484    | 0,000    | 0,964            |
| <b>2 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,088    | 0,584     | 5,021    | 0,000    | 0,647            |
|                          | Пациенты | 1,441    | 0,467     | 5,151    | 0,000    | 0,647            |
| <b>3 (УПК)</b>           | Здоровые | 3,481    | 0,696     | 3,685    | 0,000    | 0,621            |
|                          | Пациенты | 2,860    | 0,704     | 3,680    | 0,000    | 0,621            |
| <b>3 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 1,827    | 0,542     | 2,330    | 0,023    | 0,287            |
|                          | Пациенты | 1,540    | 0,470     | 2,369    | 0,021    | 0,287            |
| <b>4 (УПК)</b>           | Здоровые | 3,865    | 0,750     | 3,508    | 0,001    | 0,782            |
|                          | Пациенты | 3,083    | 1,111     | 3,359    | 0,001    | 0,782            |
| <b>4 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,071    | 0,651     | 4,079    | 0,000    | 0,552            |
|                          | Пациенты | 1,519    | 0,423     | 4,275    | 0,000    | 0,552            |
| <b>5 (УПК)</b>           | Здоровые | 4,237    | 0,596     | 5,011    | 0,000    | 0,968            |
|                          | Пациенты | 3,269    | 1,006     | 4,739    | 0,000    | 0,968            |
| <b>5 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,154    | 0,694     | 3,813    | 0,000    | 0,552            |
|                          | Пациенты | 1,602    | 0,457     | 3,992    | 0,000    | 0,552            |
| <b>6 (УПК)</b>           | Здоровые | 3,936    | 0,821     | 5,309    | 0,000    | 1,121            |
|                          | Пациенты | 2,815    | 0,945     | 5,224    | 0,000    | 1,121            |
| <b>6 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,041    | 0,660     | 3,409    | 0,001    | 0,492            |
|                          | Пациенты | 1,548    | 0,515     | 3,507    | 0,001    | 0,492            |
| <b>7 (УПК)</b>           | Здоровые | 4,282    | 0,889     | 6,533    | 0,000    | 1,567            |
|                          | Пациенты | 2,715    | 1,119     | 6,364    | 0,000    | 1,567            |
| <b>7 (УПЭ)</b>           | Здоровые | 2,212    | 0,718     | 6,011    | 0,000    | 0,859            |
|                          | Пациенты | 1,352    | 0,385     | 6,409    | 0,000    | 0,859            |

Результаты анализа показали, что обе выборки характеризуются положительной взаимосвязью между когнитивным и эмоциональным уровнями понимания: N (490),  $r = 0,696$ ,  $p < 0,001$  и N (217),  $r = 0,573$ ,  $p < 0,001$  соответственно. При этом можно отметить более низкое значение коэффициента в клинической группе. Анализ по каждой шутке демонстрирует также наличие высоко значимых корреляций со значениями  $r$  от 0,50 до 0,80 в обеих группах, что отражает тесную взаимосвязь когнитивного и эмо-

ционального компонентов понимания юмора.

Заключительным этапом анализа стало сравнение групп пациентов с аффективными расстройствами и шизофренией (рис. 1 и 2). Распределение уровней понимания в двух группах демонстрирует в целом более высокое понимание юмора в группе пациентов с аффективными расстройствами, в сравнении с группой больных шизофренией. Однако сравнение средних по критерию Манна–Уитни показало, что значимые различия

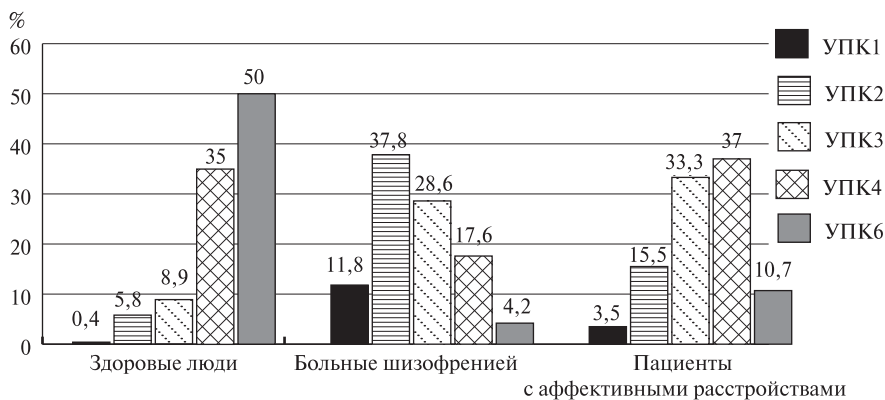


Рис. 1. Уровни когнитивного понимания в группах здоровых людей и пациентов с шизофренией и аффективными расстройствами, в %

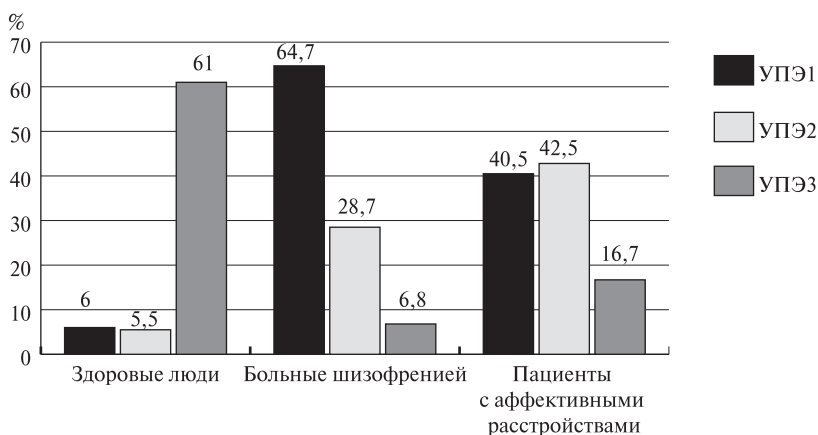


Рис. 2. Уровни эмоционального понимания в группах здоровых людей и пациентов с шизофренией и аффективными расстройствами, в %

Таблица 4

Различия средних между подгруппами шизофрении и аффективных расстройств по уровню когнитивного (УПК) и эмоционального (УПЭ) понимания

| Шутки и уровни понимания | p     |
|--------------------------|-------|
| 1 (УПК)                  | 0,008 |
| 1 (УПЭ)                  | 0,023 |
| 2 (УПК)                  | 0,001 |
| 2 (УПЭ)                  | 0,016 |
| 3 (УПК)                  | 0,010 |
| 3 (УПЭ)                  | 0,412 |
| 4 (УПК)                  | 0,035 |
| 4 (УПЭ)                  | 0,412 |
| 5 (УПК)                  | 0,120 |
| 5 (УПЭ)                  | 0,164 |
| 6 (УПК)                  | 0,18  |
| 6 (УПЭ)                  | 0,306 |
| 7 (УПК)                  | 0,032 |
| 7 (УПЭ)                  | 0,093 |

достигаются далеко не по всем шуткам (табл. 4). Тем не менее частота встречаемости конкретных уровней как когнитивного, так и эмоционального понимания в обеих подгруппах клинической выборки существенно отличается от контрольной группы.

### ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Применение методики для оценки полноты понимания шуток на выборке здоровых испытуемых и пациентов, страдающих психическими заболеваниями, показало, что в обоих случаях степень согласованности экспертных оценок уровней



когнитивного и эмоционального понимания является вполне удовлетворительной. Это позволяет сделать вывод о том, что методика, первоначально разработанная для оценки понимания юмора здоровыми людьми, также пригодна для использования на клинических выборках.

В целом более полное понимание вербального юмора характерно для группы психически здоровых людей, чем для представителей клинической выборки: здоровые испытуемые чаще демонстрировали высокие уровни понимания шуток по сравнению с пациентами и реже – низкие, как в отношении когнитивного, так и в отношении эмоционального понимания. Это согласуется с нашим исходным предположением и данными предшествующих исследований (Иванова, Ениколопов, Митина, 2008; Иванова, Ениколопов, 2009; Polimeni et al., 2010). При этом, несмотря на очевидные количественные различия в полноте понимания юмора между здоровыми людьми и пациентами, страдающими психическими заболеваниями, нам представляется важным подчеркнуть тот факт, что в группе психически здоровых людей тоже часто встречались ответы, соответствующие средним и даже низким уровням понимания. Другими словами, даже психически здоровым людям далеко не всегда удается выстроить полную смысловую репрезентацию шутки, а неполное понимание юмора является статистической нормой. Это согласуется с данными, полученными на другом материале и показывающими наличие дефицита понятийного мышления у взрослых здоровых людей (Никифорова, Щербакова, 2017). В то же время при в среднем сниженном уровне понимания юмора в клинической группе были выявлены и высокие уровни понимания шуток.

Также было показано, что шутки, представляющие наименьшую и наибольшую сложность для понимания, различны для здоровых людей и пациентов с психическими расстройствами. Это позволяет говорить

о наличии не только количественных, но и качественных различий в понимании юмора между этими двумя группами. Анализ таких различий является одним из направлений развития данного исследования.

Важным результатом стало обнаружение положительной связи между уровнем когнитивного и эмоционального понимания вербальных шуток в обеих выборках. Если в группе здоровых испытуемых наличие такой связи уже было показано ранее (Щербакова, 2009), то получение аналогичного результата на клинической выборке представляет собой принципиально новый шаг. Связь между когнитивным и эмоциональным компонентами демонстрирует комплексность процесса понимания юмора и возможности для их взаимной компенсации.

В соответствии с нашей исходной гипотезой, связь между когнитивным и эмоциональным уровнями понимания является заметно более слабой у представителей клинической группы. Это может говорить о большей автономии познавательных и аффективных процессов и более низкой их интеграции у пациентов, страдающих психическими заболеваниями, по сравнению со здоровыми людьми. Если в норме когнитивный и эмоциональный компоненты компенсируют друг друга, то при психических расстройствах они могут оказывать взаимно декомпенсирующее влияние. На это указывают как данные качественного анализа протоколов, так и тот факт, что в подгруппе пациентов с аффективными расстройствами, при которых мышление обычно остается относительно сохранным, также наблюдалось существенное снижение когнитивного компонента понимания юмора.

Сравнение больных шизофренией и больных с аффективными расстройствами показало, что у последних понимание юмора в целом более сохранным. Важно, однако, что различия между нозологическими группами далеко не всегда достигают значимого уровня и в обеих под-

группах понимание юмора затруднено как на когнитивном, так и на эмоциональном уровне.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование показало, что неполное понимание шуток является достаточно распространенным среди психически здоровых людей, причем снижение уровня понимания юмора может быть связано с эмоциональным или когнитивным его компонентом. Количественный анализ позволяет говорить о значимом снижении понимания юмора у пациентов с психическими расстройствами как при шизофрении, так и (менее выраженном) при аффективных расстройствах. При этом когнитивный и эмоциональный компоненты понимания юмора у представителей клинической выборки связаны между собой в меньшей степени, чем у здоровых людей, что может обуславливать их взаимное декомпенсирующее влияние.

Важным достоинством настоящего исследования является применение смешанной исследовательской методологии, сочетающей количественные и качественные способы сбора и анализа данных, которые позволяют более полно и точно реконструировать субъективную реальность испытуемых, что представляет особую важность при исследовании такого феномена, как понимание. Перспективным направлением дальнейшей работы является проведение подробного качественного анализа различий в уровнях когнитивного и эмоционального понимания юмора и стратегиях реконструкции смысла шуток между здоровыми испытуемыми и пациентами, страдающими психическими заболеваниями. Эти данные будут представлены в следующей статье.

1. Брудный А.А. Психологическая герменевтика. М.: Лабиринт, 2005.
2. Брушлинский А.В. Субъект: мышление, учение, воображение: Избр. психол. труды. М.: Ин-т практ. психол.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

3. Васильев И.А., Поплужный В.Л., Тихомиров О.К. Эмоции и мышление. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
4. Веккер Л.М. Психика и реальность: Единая теория психических процессов. М.: Смысл; PerSe, 2000.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986.
6. Знаков В.В. Психология понимания: Проблемы и перспективы. М.: ИП РАН, 2005.
7. Иванова Е.М., Ениколопов С.М. Психологические исследования чувства юмора // Вопр. психол. 2006. № 4. С. 122–133.
8. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Психопатология и чувство юмора // Современная терапия психических расстройств. 2009. № 1. С. 19–24.
9. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Максимова М.Ю. Психологические механизмы нарушения чувства юмора при шизофрении и циклотимии // Психиатрия. 2005. № 3. С. 60–65.
10. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Митина О.В. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах // Вопр. психол. 2008. № 1. С. 45–57.
11. Иванова Т.В. Психология восприятия комического. Самара: Самар. науч. центр РАН, 2002.
12. Лук А.Н. О чувстве юмора и остроумии. М.: Искусство, 1968.
13. Лук А.Н. Юмор, остроумие, творчество. М.: Искусство, 1977.
14. Мартин Р. Психология юмора / Под ред. Л.В. Куликова. СПб.: Питер, 2009.
15. Никифорова Е.А., Щербакова О.В. Понимание многозначных текстов в норме и у пациентов с невротическими расстройствами // Психология XXI века: системный подход и междисциплинарные. Сб. науч. тр. участников международной научной конференции молодых ученых: В 2 т. СПб.: Скифия-принт, 2017. Т. 2. С. 135–141.
16. Осорина М.В. Пространственная пульсация ментального образа и ее проявление в детском фантазировании // Теоретическое наследие Л.М. Веккера: на пути к единой теории психических процессов: Мат-лы науч. симп., посв. 90-летию со дня рожд. Л.М. Веккера / Отв. ред. М.А. Холодная, М.В. Осорина. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2008. С. 110–120.
17. Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., Иванова Е.М. Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией // Журн. неврол. и психиатр. 2014. № 1. С. 26–29.
18. Тихомиров О.К., Виноградов Ю.Е. Эмоции в функции эвристики // Психол. исслед. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. Вып. 1. С. 3–24.
19. Ушаков Д.В. Социальный интеллект как вид интеллекта // Социальный интеллект: Теория,

- измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люси-на, Д.В. Ушакова. М.: ИП РАН, 2004. С. 11–28.
20. *Холодная М.А.* Психология понятийного мышления: От концептуальных структур к понятийным способностям. М.: ИП РАН, 2012.
  21. *Щербакова О.В.* Когнитивные механизмы понимания комического: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2009.
  22. *Щербакова О.В.* Феномен понимания как интрапсихический межъязыковой обратимый перевод (на примере комических текстов) // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. 2008. Вып. 4. С. 215–225.
  23. *Polimeni J.O.* et al. Diminished humour perception in schizophrenia: Relationship to social and cognitive functioning / Polimeni J.O., Campbell D.W., Gill D., Sawatzky B.L., Reiss J.P. // *J. of Psychiatry Research*. 2010. V. 44 (7). P. 434–440.
  24. *Wyer R.S., Collins J.E.* A theory of humor elicitation // *Psychol. Rev*. 1992. V. 99. N 4. P. 663–688.
- References in Russian:**
1. *Брудный А.А.* Психологическая герменевтика. М.: Лабиринт, 2005.
  2. *Brushlinskij A.V.* Sub“ekt: myshlenie, uchenie, voobrazhenie: Izbr. psihol. trudy. М.: In-t prakt. psihol.; Voronezh: MODEHK, 1996.
  3. *Vasil'ev I.A., Popluzhnyj V.L., Tihomirov O.K.* Ehmocii i myshlenie. М.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1980.
  4. *Vekker L.M.* Psihika i real'nost': Edinaya teoriya psihicheskikh processov. М.: Smysl; PerSe, 2000.
  5. *Zeigarnik B.V.* Patopsihologiya. Izd. 2-e, pererab. i dop. М.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1986.
  6. *Znakov V.V.* Psihologiya ponimaniya: Problemy i perspektivy. М.: IP RAN, 2005.
  7. *Ivanova E.M., Enikolopov S.M.* Psihologicheskie issledovaniya chuvstva yumora // *Vopr. psikhol*. 2006. № 4. S. 122–133.
  8. *Ivanova E.M., Enikolopov S.N.* Psihopatologiya i chuvstvo yumora // *Sovremennaya terapiya psicheskikh rasstrojstv*. 2009. № 1. S. 19–24.
  9. *Ivanova E.M., Enikolopov S.N., Maksimova M.YU.* Psihologicheskie mekhanizmy narusheniya chuvstva yumora pri shizofrenii i ciklotimii // *Psihiatriya*. 2005. № 3. S. 60–65.
  10. *Ivanova E.M., Enikolopov S.N., Mitina O.V.* Narusheniya chuvstva yumora pri shizofrenii I affektivnyh rasstrojstv // *Vopr. psikhol*. 2008. № 1. S. 45–57.
  11. *Ivanova T.V.* Psihologiya vospriyatija komicheskogo. Samara: Samar. nauch. centr RAN, 2002.
  12. *Luk A.N.* O chuvstve yumora i ostroumii. М.: Iskusstvo, 1968.
  13. *Luk A.N.* Yumor, ostroumie, tvorchestvo. М.: Iskusstvo, 1977.
  14. *Martin R.* Psihologiya yumora / Pod red. L.V. Kulikova. SPb.: Piter, 2009.
  15. *Nikiforova E.A., Shcherbakova O.V.* Ponimanie mnogoznachnyh tekstov v norme i u pacientov s nevroticheskimi rasstrojstvami // *Psihologiya XXI veka: sistemnyj podhod i mezhdisciplinarnye*. Sb. nauch. tr. uchastnikov mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii molodyh uchenyh: V 2 t. T. 2. SPb.: Skifiya-print, 2017. S. 135–141.
  16. *Osorina M.V.* Prostranstvennaya pul'saciya mental'nogo obraza i ee proyavlenie v detskom fantazirovanii // *Teoreticheskoe nasledie L.M. Vekker: na puti k edinoj teorii psicheskikh processov: Mat-ly nauch. simp., posvyashch. 90-letiyu so dnya rozhd. L.M. Vekker / Otv. red. M.A. Holodnaya, M.V. Osorina*. SPb.: Izd-vo SPbGU, 2008. S. 110–120.
  17. *Stefanenko E.A., Enikolopov S.N., Ivanova E.M.* Osobennosti otnosheniya k yumoru i smekhu u bol'nyh shizofreniej // *Zhurn. nevrol. I psihiatr*. 2014. № 1. S. 26–29.
  18. *Tihomirov O.K., Vinogradov YU.E.* Ehmocii v funkicii ehvristik // *Psihol. issled. Vyp. 1*. М.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1969. S. 3–24.
  19. *Ushakov D.V.* Social'nyj intellekt kak vid intellekta // *Social'nyj intellekt: Teoriya, izmerenie, issledovaniya / Pod red. D.V. Lyusina, D.V. Ushakova*. М.: IP RAN, 2004. С. 11–28.
  20. *Holodnaya M.A.* Psihologiya ponyatiynogo myshleniya: Ot konceptual'nyh struktur k ponyatiynym sposobnostyam. М.: IP RAN, 2012.
  21. *Shcherbakova O.V.* Kognitivnye mekhanizmy ponimaniya komicheskogo. Dis. ... kand. psihol. nauk. SPb., 2009.
  22. *Shcherbakova O.V.* Fenomen ponimaniya kak intrapsicheskij mezh“yazykovoj obratimyj perevod (na primere komicheskikh tekstov) // *Vestn. Sankt-Peterburgskogo un-ta. Ser. 12. Vyp. 4*. 2008. S. 215–225.