

ЮМОР В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ПАРАДИГМАХ

Мусийчук М.В.

Мусийчук Мария Владимировна

доктор философских наук, профессор кафедры психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Магнитогорский государственный технический университет» им. Г.И. Носова, пр. Ленина, 38, Магнитогорск, 455000, Россия. Тел.: 8 (3519) 22-05-70.

E-mail: mv-mus@mail.ru

Аннотация

Проблема изучения юмора в современной психотерапии и консультировании является актуальной. Для эффективного решения этой проблемы мировое сообщество создало две успешно действующие международные организации, объединяющих усилия теоретиков и практиков, применяющих юмор для повышения процесса жизнедеятельности в значительном количестве личной и профессиональной деятельности.

Актуальными остаются вопросы воздействия юмора на здоровье человека; юмор и остроумие в норме и патологии; терапевтический и не терапевтический юмор. Юмор изучается в различных психологических и психотерапевтических парадигмах: когнитивной, психоаналитической, индивидуальной, поведенческой и др. Изучаются вопросы повышения эффективного воздействия юмора в процессе психотерапии и консультирования. Юмор исследуется как процесс и продукт генерирования психотерапевтом и клиентом. Так же как личностная характеристика психотерапевта и клиента (преимущественно количество исследований касается патологического юмора). Опыт осмысления психотерапевтических парадигм находит воплощение в сборниках анекдотов и юмористических историй.

К числу проблем, подлежащих дальнейшему осмыслению, следует отнести дальнейшую работу над определением понятий «терапевтический» и «нетерапевтический» юмор. Дальнейшее осмысление накопленного опыта применения юмора в различных психологических и психотерапевтических школах. Уточнение классификации видов остроумия по различным основаниям, в психотерапевтической теории и практике. Разработка методических рекомендаций по использованию различных форм юмора в психотерапии и создание новых форм вербального и невербального (рисованного) юмора в психотерапии. Потенциальная польза и вред в процессе применения юмора в психотерапии и консультировании. Разработка практико-ориентированных руководств, направленных на подготовку будущих психотерапевтов и консультантов для повышения эффективности психотерапевтических процессов средствами юмора. Важна так же разработка проблемы юмора, как средства психогигиены психотерапевтов и консультантов.

Ключевые слова: юмор; терапевтический юмор; психотерапия; психологическое консультирование; остроумие; Международное общество по изучению юмора; Ассоциация практического и терапевтического юмора.

УДК 159.9:615.851

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Мусийчук М.В. Юмор в психотерапии и консультировании: проблемы и решения в современных парадигмах // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 3(44). – С. 9 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 12.05.2017 Прошла рецензирование: 15.06.2017 Опубликована: 30.06.2017

*Orandum (e)st ut sit mens san(a) in corpore sano.
Надо молить, чтобы ум был здоровым в теле здоровом.
Ювенал*

Один мудрец, выступая перед слушателями, рассказал им анекдот. Вся аудитория содрогнулась от смеха. Через несколько минут он снова рассказал людям тот же анекдот. Только несколько людей улыбнулись. Мудрец третий раз рассказал эту же шутку, но не засмеялся уже никто. Старый мудрый человек улыбнулся и произнес: «Смеяться постоянно с одной и той же шутки вы не можете... Так почему вы позволяете себе плакать по одному и тому же поводу постоянно?»

*Приходит мужчина к психиатру:
— Доктор, мне так грустно, такая депрессия,
что аж повеситься хочется!
— И что, вас это развеселит?!!*

Введение

Цели, каким служит юмор в психотерапии и консультировании, весьма разнообразны. О значимости проблем, которые могут быть оптимизированы с помощью юмора, свидетельствуют ежегодные конференции Международного общества по изучению юмора (International Society for Humor Studies — ISHS). Кроме ISHS, успешно изучает проблемы воздействия юмора на здоровье человека Ассоциация практического и терапевтического юмора (Association for Applied and Therapeutic Humor — AATH).

Изучение юмора не является привилегией наших дней. О терапевтической функции юмора, благотворном влиянии на душу и тело упоминали многие врачи древности. Среди них следует выделить Гиппократ (469—395 г. до н.э.), Геродика (конец II в. до н.э.), Галена (130—200 гг.). Высшее благо, по Демокриту, состоит в покое и веселии души. В трактате «Об ораторе» Цицерон говорит: «Autem est et vehementer saepe utilis iocuset facetiae» («Приятны также и очень полезны шутка и остроумие»).

В эпоху Возрождения знаменитый врач Жубер из Монпелье опубликовал две книги: «Трактат о смехе» и «Моральные причины смеха». «Небезынтересно отметить, что гениальный Рабле был учеником Жубера по медицинскому факультету. К проблеме остроумия ведёт прямая дорога и от психологии, и от неврологии. В клинике нервных болезней расстройства в сфере остроумия зачастую оказываются самым ранним проявлением грозных мозговых заболеваний, и поэтому их диагностическая ценность очень велика. Но для распознавания патологического остроумия нужно сперва отчётливо представить особенности нормального остроумия», — пишет А.Н. Лук в работе «О чувстве юмора и остроумии» [5].

Остроумие — сложная психическая способность, которая имеет свою структуру, состоит из сочетания других, более простых свойств. Как же установить — каких именно? Здесь клинический материал может сослужить большую службу. Ведь болезнь порою обнажает такие механизмы, которые в норме ускользают от наблюдения. Получается, что наблюдения психологические и клинические взаимно дополняют друг друга.

Смеясь, душа становится врачом тела, прозорливо замечает И. Кант. В выражении радости бытия, субъективного физиологического ликования, веселости, проявляющихся в юморе, отражается «вершина человеческого здоровья», писал А. Шопенгауэр. В юморе выражена «глубинная благожелательность и уверенность в своем безусловном возвышении над собственным противоречием, а не печальное и горестное его переживание», —

писал Г. Гегель. Одной из важнейших категорий философии С.Л. Франка является «правда», понимаемая как «теоретически верный образ мира». При этом мерилom правды в его философии часто выступает смех.

Психотерапевты и консультанты, принимающие различные психологические парадигмы, осмысливают в теоретическом и практическом аспектах роль юмора в психотерапии и консультировании. Так, например, определения юмора содержатся в работах Р. Мартина [44; 51], М. Аргайла [1]; определение терапевтического юмора предлагается в работах А. Бахелора и А. Хорваса [15]; Л. Франзини [25; 26]; С. Глэддинга [2] и др.

Определения юмора, терапевтический и нетерапевтический юмор

Юмор понимается С.Л. Рубинштейном не как комическое, а как значительно более сложное понятие. Основным в дефиниции «юмор» является то, что «юмор предполагает, что за смешным, за вызывающими смех недостатками чувствуется что-то положительное, привлекательное» [9]. С юмором, подчеркивает автор, смеются над недостатками любимого. В юморе смех сочетается с симпатией к тому, на что он направляется [Там же]. Особо ученым выделяется тот факт, что чувство юмора предполагает наличие в одном явлении или лице и отрицательных, и положительных сторон. Говоря точнее, согласно С.Л. Рубинштейну, юмор предполагает «принятие мира» со всеми его слабостями и недостатками, которых в реальной действительности не лишено даже самое лучшее, но и со всем тем ценным, что за этими недостатками и слабостями скрывается. Более того, С.Л. Рубинштейн вводит понятие «чистый юмор», «относящийся к миру как к любимому существу, над смешными сторонами и милыми слабостями которого приятно посмеяться, чтобы почувствовать особенно его бесспорные достоинства» [Там же]. Считаю, что данное определение «чистого юмора», предложенное С.Л. Рубинштейном, может служить лейтмотивом применения юмора в психотерапии и консультировании.

Аналогичную точку зрения отстаивает филолог В.Я. Пропп, утверждающий, что «юмор есть некоторое душевное состояние, при котором в нашем отношении к людям мы сквозь внешние проявления небольших недостатков угадываем положительную внутреннюю сущность» [8]. При этом также В.Я. Пропп показывает, что этот вид юмора порождается некоторым благосклонным добродушием.





Предложим еще одно определение юмора: «Юмор — форма отражения объективного мира; порождение и восприятие юмора является интеллектуальной деятельностью, опосредующей динамическое восприятие действительности (снижающе-возрождающее). Процесс познания на основе юмора протекает через разрешение противоречий и опосредуется интеллектуальной активностью. Юмор проявляется как отождествление двух и более элементов, которые одновременно исключают друг друга, что вызывает активное самостоятельное развитие процесса мышления. Юмор — интеллектуальное чувство, опосредованное взаимопроникновением когнитивных и аффективных компонентов. Юмор способствует оптимизации эмоционального состояния личности посредством эмоционального отстранения, при котором усиливается объективность восприятия. Гносеологическая специфика юмора состоит в реализации способов познания на основе приёмов остроумия (парадокс, абсурд, метафора, каламбур и др.) как формы экспликации содержания» [7].

Р. Мартин (R. Martin) юмор рассматривает как поведенческий паттерн (склонность часто смеяться, рассказывать шутки и смешить других); способность (запоминать шутки, рассказывать их, создавать, понимать); черту характера (веселость); эстетическую реакцию (смех над определенными родами вещей); отношение (позитивное отношение к миру или смешным людям), взгляд на мир; стратегию преодоления трудностей (склонность преломлять невзгоды через призму комического) [47].

Юмор — это позитивное душевное состояние, которое возникает, когда какой-либо человек говорит или делает что-то нелепое, неожиданное или абсурдное по той или иной причине, и люди начинают смеяться, полагает М. Аргайл [1]. В монографии М. Аргайла «Психология счастья» глава 5 носит название «Юмор и смех». Отмечается, что, находя что-либо забавным, люди ощущают особого рода радость, вот почему данная способность важна для счастья. Таким образом, выделяется аффективная функция юмора.



Некоторые исследователи выделяют понятия «терапевтический» и «нетерапевтический» юмор. Так, в работе «Терапевтические отношения» анализируются результаты психотерапии, показывающие, что наиболее успешны те психотерапевты, которые выражают установку на сочувствие, заботу и искренность по отношению к клиентам [15]. Следовательно, юмор, скорее всего, будет терапевтическим, если используется в искренней манере, выражая эмпатическое понимание и заботу о клиенте. С другой стороны, юмор будет нетерапевтическим и даже вредным, если у клиентов остается чувство, что их неправильно поняли, если он выражает неприятие или негативную оценку их чувств и впечатлений или если он используется психотерапевтами, чтобы скрыть свое собственное чувство дискомфорта в связи с вопросами, поднятыми клиентами.

Рассмотрим определение терапевтического юмора, предложенное клиническим психологом Луи Франзини. Автор определяет терапевтический юмор как намеренное и спонтанное использование юмористических техник психотерапевтами и другими специалистами в области здравоохранения, которое может помочь клиентам или пациентам лучше понять себя и улучшить свое поведение [25]. Таким образом, Л. Франзини выделяет функции терапевтического юмора как помощь в понимании себя и улучшении своего поведения. Автором выделяются и формы использования юмора в психотерапии: обычные шутки или загадки (встречаются редко); парапраксии (в психоанализе — оговорки и описки, описанные З. Фрейдом (1901) в работе «Психопатология обывательской жизни»); каламбуры или спунеризмы (англ. spoonerism — по имени учителя из Оксфорда W. Spooner) — умышленная или неумышленная перестановка (обычно начального) звука (или звуков) двух или больше слов, вызывающая часто комический эффект; преувеличения; юмористические комментарии, указывающие на нелепости или нелогичное рассуждение; юмористические самоосуждения со стороны психотерапевта; иллюстрации универсальных человеческих пороков и комические замечания по поводу текущих социальных событий. Отметим, еще

одну важную функцию психотерапевтического юмора, выделенную Л. Франзини. Это функция полезности, основанной на соответствии юмора текущей психотерапевтической проблеме, например, внутреннему конфликту или личностным особенностям клиента. Результатом терапевтического использования юмора, отмечает автор, является общий для психотерапевта и клиента положительный эмоциональный опыт, по интенсивности колеблющийся от спокойного эмпатического веселья до громкого смеха [Там же].

С. Глэддинг подчеркивал, что в психологическом консультировании юмор подразумевает забавную, неожиданную реакцию на вопрос или ситуацию [2].

Для более полного рассмотрения понятия «психотерапевтический юмор» необходимо обратиться к чувству юмора клинициста или консультанта. Дж. Коттлер подчеркивает, что наличие у психотерапевта чувства юмора свидетельствует о его способности радоваться, сопереживать, творчески мыслить, что является признаком интересной личности. Также чувство юмора делает психотерапевта в глазах клиента менее опасным и более легким в общении, что позволяет при повторном обращении к проблеме взглянуть на нее по-новому.



Наиболее полным определением терапевтического юмора из предложенных к настоящему времени, с нашей точки зрения, следует признать определение ААТН (Association for Applied and Therapeutic Humor): это любое вмешательство, улучшающее самочувствие личности через стимулирование средствами юмора открытия и оценки нелепостей или несоответствий ситуаций жизни. Вмешательство подобного рода, как подчеркивается в миссии ассоциации, повышает интерес к более высокому уровню

разрешения проблемы, улучшает самочувствие, а также физическое, эмоциональное здоровье, познавательный потенциал, духовную практику. Члены ассоциации исходят из широкого ряда клинических, корпоративных, и установочных параметров использования юмора в общественной практике.

В настоящее время одной из актуальных проблем является проблема использования юмора — как психотерапевтами и консультантами, так и клиентами — с учетом возникающего терапевтического эффекта на разных этапах терапии. Подчеркивается необходимость учета потенциальной пользы и рисков от применения юмора в психотерапевтическом процессе.

Современные подходы к применению юмора в психотерапии

К настоящему времени сложилось несколько подходов к применению юмора в психотерапии. В ряде подходов выделялась роль психотерапевта в формировании точки зрения клиента на проблему через призму юмора; и по мере развития реалистичного взгляда на проблему вырабатывается стратегия совладания, опосредованная юмором. В других концепциях подчеркивалась необходимость применения определённых методов, основанных на юморе с целью формирования здорового образа жизни. Ряд авторов прилагает усилия к разработке психотерапии, в значительной степени основанной на юморе. В других подходах юмор включается в состав иных, неюмористических техник. Также акцент делается на коммуникативной функции юмора. Юмор рассматривается как навык коммуникации, способствующий, наряду с такими качествами психотерапевта как эмпатия и искренность, повышению эффективности процесса психотерапии ([47; 48; 55; 60] и др.).



Психотерапевтический эффект юмора отмечали психотерапевты из различных теоретических школ, таких как: психоаналитическая, индивидуальной психологии, бихевиоризма, гуманистическая, когнитивная, рационально-эмотивная и др. Рассмотрим некоторые работы, выполненные в русле концепций перечисленных школ.

Исследования юмора в психоаналитической психотерапевтической парадигме

Рассмотрим исследования роли юмора, выполненные в психоаналитической психотерапевтической парадигме. Общее в остроумии, комизме, чувстве юмора подробно описано З. Фрейдом. В качестве единого основания, с точки зрения ученого, выступает экономия психической энергии. Исследователь показывает, что остроумие экономит торможение, комизм — мышление, юмор — чувства. Бесспорный интерес представляет описанное З. Фрейдом отличие комического от остроумного. Детальный анализ показывает, что комическое не умышленно. Остроту создают, комическое находят.



Понятие «остроумие» рассматривается в ряде работ З. Фрейда. В работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» [12] ученый описывает приемы остроумия, подчеркивая при этом, что они сходны с приемами в сновидении: сгущения, смешения, абсурда, изложения через противоположности и др.

3. Фрейд предлагает классификацию приемов остроумия:

Сгущение:

- а) со смешанным словообразованием;
- б) с модификацией.

Употребление одного и того же материала:

- а) целое и части;
- б) перестановка;
- в) небольшая модификация;
- г) одни и те же слова, употреблённые в новом смысле и потерявшие первоначальный смысл.

Двусмысленность:

- а) обозначение имени собственного и вещи;
- б) метафорическое и вещественное значение слов;
- в) игра слов;
- г) двойное толкование;
- д) двусмысленность с намёком.

3. Фрейд также отмечает и другие виды остроумия: цинически-святотатственное как протест против ограничений, налагаемых человеческой моралью, и остроумие скептическое как сомнение в надёжности человеческого познания.



vsyako.livejournal.com

Способ создания комического эффекта в юморе нелепости — логическая несовместимость или алогизм (греч. а — отрицание и *logismos* — разум, нелогичность, несовместимость с требованиями логики; сознательное нарушение логических связей с целью создания стилистического эффекта). Например таким, как в анекдоте из коллекции З. Фрейда. Вена, анекдоты о графе Артуре.

- Какая разница между крокодилом? — спрашивает граф.
- Между крокодилом и чем?
- Не крокодилом и чем, а между крокодилом?
- Не знаю.
- Крокодил в воде плавать умеет, а по суше — нет.

Поискам «смысла в бессмыслице» посвящены некоторые страницы исследований З. Фрейда. Так, например, в работе «Я» и «Оно» автор пишет, что «к остротам-бессмыслицам примыкает целый ряд продукций, построенных по типу острот и не имеющих подходящего названия, но могущих претендовать на наименование «кажущегося остроумным слабоумия» [11, т. 2, с. 406]. З. Фрейд пишет, что острот-бессмыслиц существует бесчисленное множество, и приводит в своей работе два примера. Предлагаем их вашему вниманию.

Некто, сидя за столом, куда была подана рыба, хватается дважды обеими руками майонез и затем проводит им по волосам. На удивленный взгляд соседа он, как бы замечая свою ошибку, говорит:

- Pardon, я думал, что это шпинат.

Или:

- Жизнь — это цепной мост, — говорит один.
- Почему? — спрашивает другой.
- А разве я знаю? — отвечает первый.

З. Фрейд пишет: «Эти крайние примеры оказывают свое действие, потому что они будят ожидание остроты, так что каждый невольно старается найти скрытый за бессмыслицей смысл. Но смысла нет никакого. Это действительно бессмыслицы. Этот мираж создает на одно мгновение возможность освободить удовольствие от бессмыслицы, эти остроты не совсем лишены тенденции; это — «провокации», они доставляют рассказчику удовольствие, вводя в заблуждение и огорчая слушателя. Последний, утешается возможностью самому стать рассказчиком» [12, с. 81].

Обобщая свой вклад в проблему понимания остроумия, подчеркивая при этом его аффективную природу, З. Фрейд подчеркивает: «Удовольствие от остроумия вытекает для нас из *экономленных издержек на торможение*, комизм — из *экономленных издержек на представление* (фиксацию), а удовольствие от юмора — из *экономленных эмоциональных издержек*. Во всех трех способах деятельности нашего психического аппарата удовольствие происходит из экономии; все три сходятся в том, что представляют собой методы воссоздания удовольствия от психической деятельности, утраченные лишь в результате развития этой деятельности» [Там же. С. 128]. З. Фрейд утверждал, что юмор является высшей защитной функцией. Это положение актуально и для современных исследований значения юмора в психотерапии и консультировании.

Ряд исследователей подчеркивает, что число работ и описаний клинических случаев, связанных с остроумием в психотерапии, невелико. Так, например, Т. Райк пишет, что «из исследований Фрейда менее всего оценено по достоинству научное значение тех, что связаны с психологией остроумия и комического. По-прежнему не понята их огромная важность, все еще не использовано богатство психологических находок. Большинство авторов-психоаналитиков даже имеют обыкновение не обращать внимания на эту область» [13].

Основная часть теории изложена в работе «Остроумие и его отношение к бессознательному», опубликованной более ста лет назад. Остроумие рассматривается как проявление врожденных инстинктов сексуального и агрессивного, реальное удовлетворение которого невозможно. Препятствиями при этом выступают ограничения общества и собственного суперэго. М. Grotjahn отмечал, что при юмористическом отношении суперэго ведет себя по отношению к эго, как родитель к ребенку: терпимо, понимающе, прощающе [цит. по: 16].

Вернемся к частностям: «Остроумие — такое же средство привлечь к себе самку, как красивый павлиний хвост, яркий петушиный гребень, великолепные рога оленя, соловьиное пение, могучий торс и тугие мышцы атлета», — писал в свое время З. Фрейд. Перечисленный, не без доли иронии, З. Фрейдом ряд, безусловно, вызывает положительные эмоции у «особей женского рода».

Последователи психоаналитической теории продолжили исследование проблем юмора. Так, например, М.С. Бергман на основе психоаналитического подхода анализирует проблему применения юмора в психотерапии в статье «Психоанализ юмора и юмор в психоанализе» [17]. Л.И. Корб анализирует юмор как инструмент для психоаналитика [35]. Юмор в психоаналитической теории исследует П. Клайн [34, с. 7–12]. Проблема не понимания юмора, как не способность понять юмор, стала предметом обсуждения на страницах «Ежеквартального отчета психоаналитиков» авторами Ж. Левин и Ф.С. Редлих [41]. На страницах этого же выпуска по инициативе И. Зверлинга обсуждалась возможность анализа любимых шуток в диагностических и терапевтических интервью [64].

Таким образом, предметом для обсуждения в психоаналитической парадигме являются такие вопросы как: движущие силы юмора, классификация приемов остроумия, вопросы применения юмора в психотерапевтической теории и практике; применение юмора в целях диагностики во время диагностических и терапевтических интервью.

Исследования юмора психотерапевтами и консультантами в парадигме индивидуальной психологии

Чувство юмора рассматривается многими людьми как важная характеристика личности. Эта черта выделяется как доминирующая у друзей и партнеров по романтическим отношениям [63]. Специалисты относят юмор к средствам временной передышки от напряжения, проблем и конфликтов. Юмор не избавляет от них, но позволяет видеть их отвлеченно, отстраненно. Юмор особенно действенен, если направлен на самого себя. В книге «О чувстве юмора и остроумии» А.Н. Лук пишет: «Развитое чувство юмора бывает у душевно стойких людей. Но, с другой стороны, это чувство само становится источником душевной стойкости, помогает переносить удары судьбы, смягчает падение и неудачи» [5].

В связи с обсуждаемой проблемой роли юмора в психотерапии и консультировании обратим внимание на работу Р.А. Мартина (2002) с «говорящим» названием «Смех — лучшее лекарство? Юмор, смех и физическое здоровье» [50].

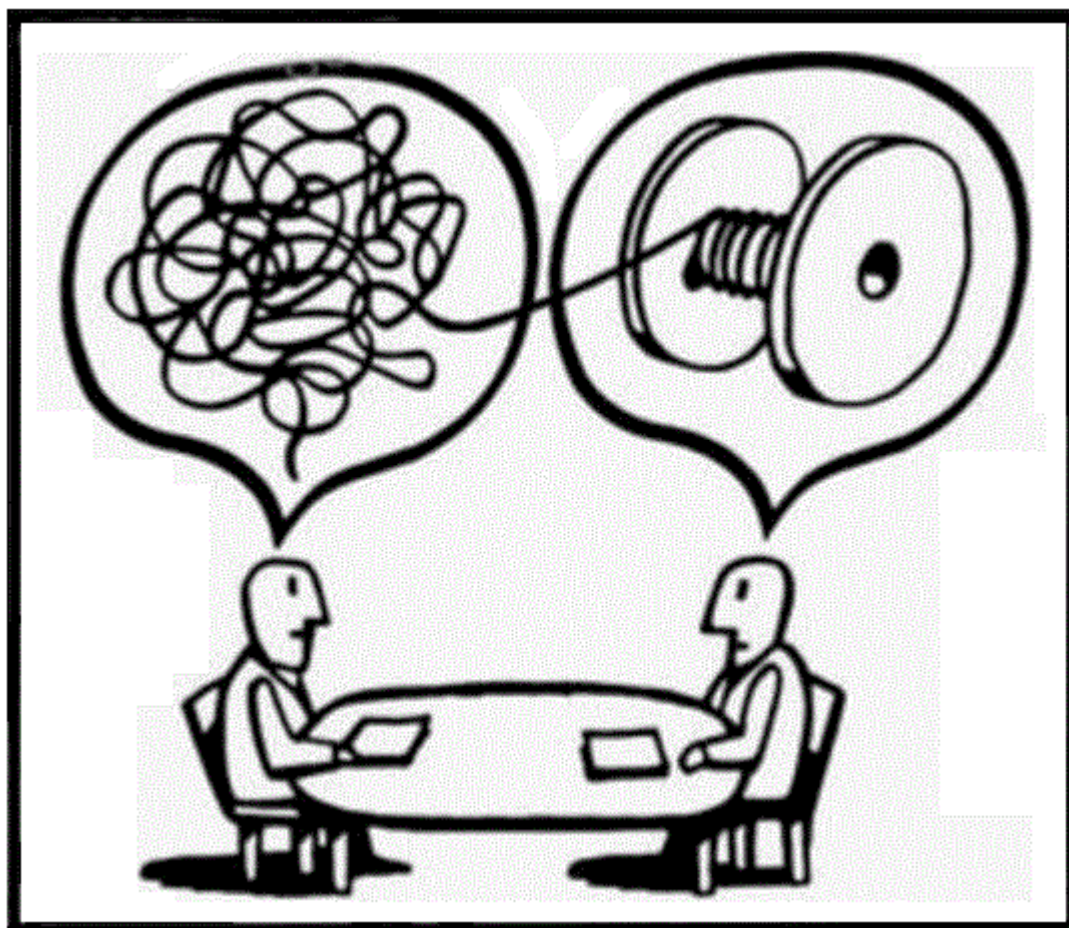
Отдельная работа этого же автора посвящена методологическим проблемам исследования юмора и смеха [49].

Современные исследования позволяют прийти к выводу, что чувство юмора концептуализируется по различным основаниям и измеряется множественными способами. Так, например, Л. Диккер и В. Рух исследуют ситуационный юмор в ответах на опросник (SHRQ) как тест «Чувство юмора». На основании исследования делаются выводы о валидности исследований юмора [20].

При исследовании ситуационного юмора Р.А. Мартин (1996) использует этот же опросник (SHRQ) и копинг-шкалу юмора (Coping Humor Scale (CHS)); исследование проводилось в течении 10 лет [46].

Исследование индивидуальных различий, личности, и чувства юмора предпринято Leventhal H. и Safer M.A. [40].

А. Файнгольд и Р. Маззелла (1991) проводят психометрику интеллекта и вербальных способностей юмора, выявляя индивидуальные различия [24]. В связи с изучением проблемы искусственного интеллекта юмор анализирует Ричи Г. [58].



Через юмор и в формах юмора в широком диапазоне — от доброжелательного до агрессивного — проявляется индивидуальность личности. Исследователи также дифференцируют стили юмора в связи с нейротизмом или эмоциональной стабильностью, а также открытостью и сознательностью. Выявлены корреляции чувства юмора с чертами личности, повышающими адаптивность (стрессоустойчивостью, уверенностью в себе и др.) [45].

Чувство юмора исследуется в рамках комплексного пространства личности [32].

Ощущения, возникающие в связи с пониманием воспринимаемого юмора в забавных шутках, и открытую экспрессию исследовали Lourey E. и McLachlan A. [42]. Функцию юмора в сексуальных, агрессивных шутках и при дискриминации по признаку пола исследовали Love A.M., Deckers L.H. [43].

К. Резерфорд (1994) в работе «Юмор в психотерапии» [60] подчеркивал значительную пользу от применения юмора в индивидуальной психотерапии и консультировании.

Индивидуальность в проявлении юмора анализируется и как способ совладания со стрессом в реальных условиях [18]. Влияние чувства юмора на стресс исследуют Мартин Р.А., Доббин Ю.П. (1988) в работе «Чувство юмора, неприятности и иммуноглобулин А: показания для снижения стресса юмором» [52]. Работа опубликована в

«Международном журнале психиатрии в медицине». Также юмор анализируется как средство преодоления дистресса, повышения самооценки и психологического благополучия в работе Мартина А.Р., Койпера А.Н., Олинже Л.И., Дэнка К.А. [33]. Индивидуальные различия чувства юмора исследовались Rim Y. (1988) в связи с различными стилями совладания [57].



Когнитивные оценки и индивидуальные различия в чувстве юмора как мотивационно-аффективные последствия исследуют А.Н. Койпера, С.Д. Маккензи, К.А. Беланжер [39]. Хорошее чувство юмора как модератор психологического благополучия не всегда помогает в деятельности и общении, отмечают Kuiper N.A. и Borowicz-Sibenik M. [36], Kuiper N.A., Martin R.A. и Dance K.A. [37].

Интересное исследование предприняли А.Н. Койпера, А.Р. Мартин, Л.И. Олинже, С.С. Казарян, Ю.Л. Жетт (1998), сопоставляя чувство юмора, самооценку и психологическое благополучие в психиатрическом стационаре [61].

Клиницистом Рихманом И. [56] в рамках игровой терапии со взрослыми было проведено исследование, направленное на апробацию терапевтического воздействия юмора в связи с проблемой депрессий и суцидов пожилых людей.

Исследуются нарушения чувства юмора при различных психических заболеваниях. Так, пациенты с диагнозом «аффективное расстройство» воспринимали понятие «юмор», скорее, как насмешку, злое высмеивание [4]. По результатам анализируемого исследования сделаны следующие выводы: для здоровых испытуемых, как и для больных с диагнозом «аффективное расстройство» (больные с депрессиями или, наоборот, маниакальные больные), чувство юмора представлялось как социально

желательная черта. Здоровые испытуемые на вопрос о допустимости самоиронии ответили утвердительно. Больные приступообразно-прогредиентной шизофренией (одной из наиболее тяжёлых форм расстройства, наиболее яркие проявления которой — психотические явления: бред, галлюцинации) воспринимали склонность к самоиронии как негативную черту, признак агрессивности. Сравнение чувства юмора в норме и патологии позволяет прийти к важному выводу, что юмор, чувство юмора как являются важными показателями психического здоровья человека в целом, так и имеют большое значение для процесса коммуникации.

В отношении коммуникативной функции комического получены интересные данные в исследовании Е.М. Ивановой, С.Н. Ениколопова: больные шизофренией меньше ценят и используют юмор в общении, поэтому знают и меньше анекдотов.

Интерес к исследованиям чувства юмора у больных психическими заболеваниями обусловлен в значительной степени тем, что в среде клиницистов распространено мнение, что нарушения чувства юмора может иметь диагностическую значимость. Восприятие юмора является сложным, многомерным феноменом и включает ряд параметров: когнитивное осмысление «соли» шутки, эмоциональную включённость, расположенность к смеху и т.д.

Механизмы нарушения чувства юмора — интеллектуальные, эмоциональные и личностные — выделяются в исследованиях [3]. Данное положение согласуется с нашим осмыслением феномена «юмор». В юморе — процессе, способности и продукте, как ни в одном другом психическом образовании, проявляется комплиментарная взаимосвязь интеллектуального и аффективного начал, разрушение которой ведет к разрушению самого феномена.

Так, в анализируемом исследовании приводятся экспериментальные данные о нарушении мышления, характерные для больных шизофренией, неадекватно понимающих анекдоты. Согласно нашей теории, юмор, или чувство юмора, представляет собой способность, реализуемую на основе механизма речемышления, которая проявляется в распознавании способов создания комического и (или) в самостоятельном использовании таких способов для успешной реализации замысла общения. Для обоснования значимости когнитивных процессов в процессе понимания юмора рассмотрим пример из исследования. Например, испытуемый А. (прогредиентно-приступообразная шизофрения) так объясняет суть анекдота про чукчей («Чукчи играли в жмурки и потерялись»). Отрывок из протокола исследования: «Насмеваются над узкими глазами чукчей, я не люблю, когда насмеются над кем-то. Узкие глаза — поэтому потерялись. Было выбрано слишком большое поле для действий... (для игры в жмурки)».

Название игры «жмурки» ассоциируется в рассуждениях больного не с правилами игры, а однокоренным словом «жмуриться». Рассматриваемые слова достаточно близки в этимологическом ряду. Логически они в данном контексте достаточно далеки, так как, по правилам игры, водящий не «жмурится», а ему завязывают глаза. Можно сделать вывод, что ассоциация «жмурки» — «жмуриться» — «узкие глаза у чукчей» формируется по сходному звучанию слов, а не по сходному смыслу, и сводится к обобщению по латентному признаку. Выявлено искажение процессов обобщения, соскальзывание на побочные ассоциации при интерпретации анекдотов.

Проблема того, является ли юмор признаком психического здоровья, активно обсуждается на научном уровне в различных областях знаний: физиологии (гипотеза о том, что юмор повышает иммунный статус организма), психиатрии (диагностика психических заболеваний), психотерапии. Продуктивным представляется вывод, что не весь юмор является здоровым, адаптивным, позитивным юмором. Есть юмор, носящий формы агрессии, чаще в форме саркастического юмора.

В исследовании Е.М. Ивановой «Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах» выявлено, что при грубых формах шизофрении нарушается процесс узнавания юмора. Мы в своем теоретическом осмыслении понятия

«юмор», или «чувство юмора», полагаем, что распознавание способов создания комического и/или самостоятельное использование таких способов для успешной реализации замысла общения является обязательным основанием.



Следует отметить, что рядом исследователей юмор определяется или только как способность воспринимать, или только как способность продуцировать. И небольшое количество исследователей принимает во внимание обе стороны, т.е. способность порождения и восприятия юмора. При этом отмечается, что способность воспринимать юмор является более распространенной по отношению к способности порождать юмор. В то же время, как показало предварительное исследование, в процессе специального обучения способам порождения юмора эта двусторонняя способность может быть развита.

К изучению чувства юмора подходили со стороны структуры вызывающего его стимула. Является ли чувство юмора обычной реакцией, и если да, то оценивается ли оно по внутренним или внешним изменениям? Каковы взаимосвязи между физиологическими реакциями, способностью понимать, продуцированием и простой оценкой? Можно ли разложить чувство юмора на различные типы, мотивированные различными намерениями и, следовательно, отражающие разные степени зрелости и патологии? Если предполагается оценивать реакцию, то как это сделать и кто будет производить оценку: сам испытуемый, беспристрастные наблюдатели, лица одного круга с испытуемым или его друзья? Как физиологические реакции с их разницей в латентных периодах, частоте возникновения и амплитуде соотносятся с социальными суждениями при различных степенях стресса? Поставленные различными исследователями вопросы и имеющиеся рассогласования в результатах исследования свидетельствуют об отсутствии «общего знаменателя» в виде дефиниции «юмор».

Интересная попытка классификации видов юмора предпринята в исследовании Е.М. Ивановой «Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах». Всего выделено пять видов юмора: 1) юмор нелепости; 2) разрешения противоречия; 3) цинично-пессимистический; 4) неприличный юмор; 5) юмор, дискриминирующий противоположный пол.

Так, «отсутствие реакции на смешное у некоторых больных объясняется не интеллектуальным дефектом (они прекрасно понимают, о чем идет речь, и точно пересказывают содержание анекдота), не «поломкой» исполнительных механизмов смеха (больных можно рассмешить более примитивными способами), а нарушением вероятностного прогнозирования, утратой способности рассуждать о дальнейшем ходе событий. Неслучайно эти же больные превосходят (!) здоровых лиц, когда нужно определить вес двух разных по объему предметов. Больные... оценивают внешние предметы без иллюзий, непосредственно, не осложняя процесс восприятия вероятностным прогнозом» [10].

Юмор в бихевиоральной психотерапевтической парадигме

Чувство юмора как стиль юмористического поведения проявляется при рассказывании анекдотов или юмористических историй, порождении спонтанных остроумных замечаний и в других ситуациях, связанных с порождением или восприятием юмора. Диапазон проявлений остроумия простирается от «истинного остроумия» (К. Гельвеций), «остроумия идей» (Г. Гейне), «умного остроумия» (А.А. Гусейнов) до «плоского юмора» (Г. Гегель), «низкопробного юмора» (К. Маркс). Отметим также, что если «во времена Гельвеция истинное остроумие называлось «bel esprit», т.е. буквально «прекрасный ум», то в современном французском языке понятие «истинное остроумие» утратило уже эпитет «bel» — «остроумный», а сочетание «bel esprit» стало обозначать не человека с «тонким умом, а человека с претензиями на остроумие. Р. Мартин справедливо полагает, что, основываясь на наблюдениях, мы можем различными способами характеризовать общий юмористический стиль человека, используя такие дескрипторы, как «рефлексивный», «саркастический», «непочтительный», «сардонический» и т.п. Таким образом, понятие чувства юмора можно рассматривать как социально сформировавшееся описание типичного, связанного с юмором поведения человека.



Социальный юмор как поведение исследовал П.Л. Франзини [25], Ruch W. и Nehl F.-J. (1987) изучали личностные ценности как облегчающие или сдерживающие процесс восприятия юмора [62].

Койпера А.Н., Мартин А.Р., Олинже Л.И. исследовали поведение при использовании копинг-юмора при стрессе и когнитивные оценки [38].

Также в русле поведенческой терапии было проведено исследование процесса использования юмора в ответ на гнев [59].

Таким образом, в русле современной бихевиоральной терапии проводятся исследования, направленные на изучение юмора в различных социальных ситуациях.

Применение юмора в гуманистической психотерапевтической парадигме и консультировании

Гуманистический подход в психотерапии и консультировании заимствовал многие из идей К. Юнга и А. Адлера. Американская ассоциация гуманистической психологии основала «Журнал гуманистической психологии», в редколлегию которого вошли такие крупные личности, как Карл Роджерс, Ролло Мэй, Льюис Мамфорд, Курт Голдстейн, Шарлотта Бюлер, Абрахам Маслоу, Олдос Хаксли и Джеймс Бьюдженталь.

«Гуманистическая психология посвящена главным образом тем человеческим возможностям и потенциям, которым отводится мало или вовсе не отводится места как в позитивистской бихевиоральной, так и в классической психоаналитической теориях. Это, например, любовь, креативность, "я", рост, целостный психический организм, удовлетворение базовых потребностей, самоактуализация, высшие ценности, бытие, становление, спонтанность, игра, юмор, привязанность, подлинность, тепло, трансцендирование Эго, объективность, автономия, ответственность, смысл, честность, опыт трансцендирования, психологическое здоровье, а также связанные с этими концепции» [14].

- 1. Отрицание.**
- 2. Гнев.**
- 3. Торги.**
- 4. Депрессия.**
- 5. Принятие.**
- 6. Суббота.**
- 7. Воскресенье.**

Согласно гуманистической парадигме, симптомы психических расстройств следует рассматривать как проявления вытесненной творческой энергии и расстройств личности, которые являются результатом фрустрирующих жизненных переживаний. В связи с этим цель психотерапии состоит в том, чтобы увеличить самоактуализацию, помогая клиенту перейти от ограниченности, вызванной зависимостью от окружения, и внутренней компульсивности к здоровому ощущению автономии, основанному на высокой самооценке и удовлетворенности отношениями с другими. Важно, что при этом здоровое чувство юмора рассматривается как определяющая характеристика самоактуализации. А. Маслоу излагает свою точку зрения на это в работе «Философское, невраждебное чувство юмора» [6].



Используя дидактически-эмпирический формат и объединяя методы индивидуальной и групповой психотерапии, естественная интенсивная терапия применяет разнообразные методы, способствующие самоактуализации, в том числе психодраму, ролевые игры, управляемое воображение и медитацию. Юмор, который О'Коннелл [54] рассматривал как «самый легкий путь к самоактуализации», является неотъемлемой частью всех этих методов. Однако для О'Коннелла юмор был больше целью, чем средством. Роль психотерапевта, по его мнению, заключается в том, чтобы моделировать юмористическую точку зрения и поощрять любой юмор, который спонтанно возникает у клиента.

Применение юмора в когнитивной психотерапии

Также интересные исследования проведены на основе **КОГНИТИВНОЙ психотерапии**. Отметим работы М. Джелкопфа, С. Крейтлера, М. Сигала (1993, 1995, 1996). Так, в журнале «Нервные и психические заболевания» авторы представили результаты своих исследований в статье «Смех в психиатрическом отделении: соматические, эмоциональные, социальные и клинические влияния на больных шизофренией» [28]. В «Международном журнале исследования юмора» опубликовано исследование М. Джелкопфа, М. Сигала (1995) об особенностях юмора больных шизофренией. Авторы отмечают враждебность, гнев и юмор как копинг-стратегию больных шизофренией [29]. Статью с интригующим названием «Юмор — только удовольствие альтернативного лечения или магия: когнитивно-терапевтический потенциал юмора» опубликовали в «Журнале когнитивной психотерапии» М. Джелкопф и С. Крейтлер [27]. В подходе к использованию юмора в психотерапии прослеживается явное выделение эмоциональной составляющей и мастерства психотерапевта при использовании юмора.

Применение юмора в рационально-эмотивной психотерапии

Один из известных подходов к психотерапии, широко применяющий юмор, — рационально-эмотивная терапия (РЭТ), разработанная Альбертом Эллисом (например, [30; 31]). В соответствии с этим подходом психические расстройства развиваются у людей вследствие наличия иррациональных убеждений, дисфункциональных установок и нереалистичных абсолютных стандартов. Следовательно, цель психотерапии состоит в том, чтобы пересмотреть и обсудить ложные убеждения клиентов и заменить их более реалистическими и адаптивными допущениями и установками. Для этого психотерапевт применяет юмористическое преувеличение и даже сарказм, чтобы указать на нелепость иррациональных систем убеждений клиентов. Эллис (1977) писал, что «психические расстройства у людей в значительной степени заключаются в преувеличении значения или серьезности определенных событий, и устранение таких преувеличений с помощью юмористического контрпреувеличения вполне может оказаться одной из основных психотерапевтических методик» [21].

Изучению вклада юмора в психическое здоровье посвящены исследования Б. Борхердта [19].

Основоположник рационально-эмотивной терапии предположил, что юмор является не только способом поставить под сомнение иррациональные предположения клиентов, но он также полезен в психотерапии, поскольку приносит удовольствие и радость, делает жизнь более интересной и предоставляет альтернативные способы решения проблем.

Юмор в провокационной психотерапии

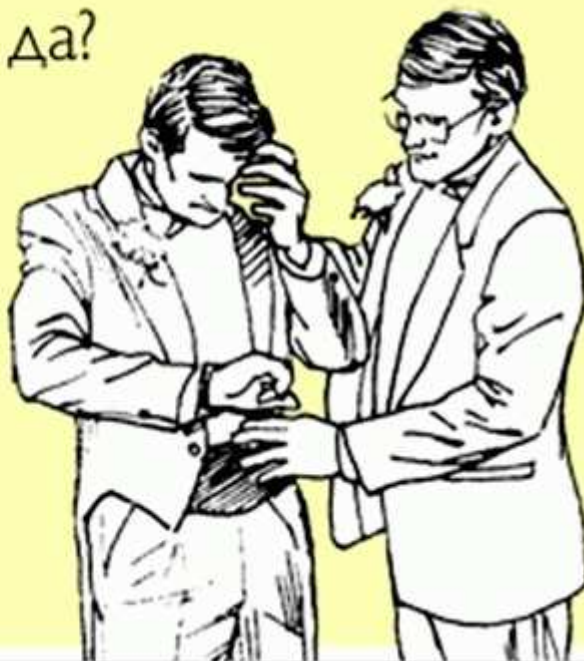
Неординарным психотерапевтическим подходом, в котором используется юмор для активного противостояния и «бросания вызова» клиентам, является провокационная терапия, разработанная Ф. Фаррелли с коллегами [22; 23].

При использовании провокационной терапии воздействие часто осуществляется на основе юмора. Трансформация устойчивых выражений — превращение известных высказываний, клише или пословиц в новые утверждения. Например, лысый человек жалуется: «Hair today, gone tomorrow» (игра слов). Hair («волосы») звучит так же, как here («здесь», «в этой жизни»). В результате это предложение на слух можно понять по-разному: «Сегодня волосы есть, а завтра они исчезли» и «Сегодня — на этом свете, а завтра уже нет».

Первоначально предназначенный для лечения хронической шизофрении, этот подход впоследствии рекламировался как полезный метод для решения многих типов психологических проблем. Он основан на допущении, что клиенты могут изменить самоуничижительные паттерны поведения и преодолеть психические нарушения, если они возьмут на себя ответственность за свое поведение. Цель этого типа психотерапии состоит в том, чтобы вызвать эмоциональную реакцию у клиентов, которая приведет к изменениям в их представлениях и действиях. Для этого с помощью юмора в форме преувеличения и сарказма ставятся под сомнение их убеждения, чувства и действия, что заставляет их сопротивляться психотерапевту и, в конечном счете, принимать объективную, юмористическую точку зрения на свои дисфункциональные паттерны поведения.

Я плохой психолог, да?

- да
- сначала надо
выслушать клиента
- ТОЛЬКО ПОТОМ
смеяться
- а не сразу



Фаррелли и Линч [23] в рамках провокационной терапии подчеркивают важнейшую мысль о том, что клиент должен воспринимать психотерапевта как человека, «проявляющего теплую заботу и по сути своей доброжелательного». Подобным образом Фаррелли и Брандсма [22] подчеркивали, что, «если клиент не смеется во время, по крайней мере, части психотерапевтического сеанса, то психотерапевт не занимается провокационной психотерапией, и иногда его действия могут оказываться деструктивными». Подобно подходу Эллиса, провокационная терапия может причинять вред, если ее использует неквалифицированный психотерапевт [23].

Вопросы важности изучения проблем применения юмора в психотерапии осмысливались Х. Миндессом [53]. Исследователь отмечал важность рассмотрения вопроса, связанного с анализом злоупотребления юмора в психотерапии.

Юмор в психотерапии как средство оптимизации психофизиологического состояния личности: методологические аспекты

Эффективное применение юмора в психотерапии в значительной степени обусловлено гелозоическим (греч. «смех») механизмом юмора, определяет изменения модально-оценочной направленности личности, опосредованной тождеством противоположностей в игровом контексте юмора, что приводит к оптимизации психофизиологического состояния. Изменение модально-оценочной направленности личности, опосредованной тождеством противоположностей в игровом контексте юмора как механизма оптимизации психофизиологического состояния, может быть представлено рядом оснований преимущественно когнитивной, аффективной природы юмора.

К первой группе оснований изменения модально-оценочной направленности преимущественно когнитивного характера могут быть отнесены следующие: изменение ценностного масштаба предмета через раскрываемые юмором новые связи предмета, опосредованные тождеством противоположностей в игровом контексте; создание значений, альтернативных имеющимся, через возникновение нового смысла, порождаемого значимыми отклонениями от нормативных структурных ожиданий, опосредованных игровой сущностью юмора; преодоление кризисов через обретение утраченного смысла происходящего и обретение неожиданных значений мира вещей и значений; предвидение последствий (возможных действий или бездействия) посредством проигрывания на лингво-юмористических моделях, принятия тех или иных решений и выбора оптимального решения в соответствии с заданными критериями управления; закрепление когнитивных механизмов мышления посредством отработки операциональной стороны продуктивных мыслительных процессов.

Ко второй группе оснований изменения модально-оценочной направленности преимущественно аффективной природы могут быть отнесены следующие: возникновение эмоционального отстранения как установочной регуляции поведения, основанной на способности юмора производить подъем эмоций, ослабление напряжения и приводящей к достижению катарсиса, проявляющегося в автокоммуникативном смехе (смех над собой, над собственным горем, «смех сквозь слезы») через придание юмористической формы содержанию; удовлетворение некоторых заблокированных потребностей личности посредством актуализации адаптивно необходимых тенденций и потребностей посредством социально приемлемых форм юмора; воздействие с целью изменения поведения на неосознаваемые области психики посредством метафоричности и символичности, опосредующих двойственность внутреннего и внешнего содержания юмора, что является условием достижения позитивных изменений; порождение эмоционального принятия задачи через возникновение дополнительного интереса к проблеме и возникновение упреждающего понимания опосредованного гедонистической (наслаждения, удовольствия) функцией юмора [7].

О некоторых личностных особенностях успешных психотерапевтов, применяющих юмор в профессиональной деятельности

Личностные особенности успешных психотерапевтов выделяются профессором в области психологического консультирования Дж. Коттлером в работе «Совершенный психотерапевт». Выделяется как одно из основных качеств умение психотерапевта ценить и активно использовать юмор. Дж. Коттлер подчеркивает, что наличие у психотерапевта чувства юмора свидетельствует о его способности радоваться, сопереживать, творчески мыслить, что является признаками интересной личности. Также чувство юмора делает психотерапевта в глазах клиента менее опасным и более легким в общении, что позволяет при повторном обращении к проблеме взглянуть на

нее по-новому. Среди функций юмора, реализуемых эффективно работающими психотерапевтами, выделяются такие как устранение негативизма, пессимизма и чувства безнадежности у клиента посредством внесения элемента игры средствами юмора. Один из эффективных семейных психотерапевтов — Бергман (Bergman M.S.), которого исследователи относят к числу «совершенных», — отмечает, что использует юмор как игру как минимум в двух функциях: сохранение собственного психического равновесия и быстрое достижение терапевтических изменений через ощущение разделенной радости. Также при этом, характеризуя роль юмора и игры в психотерапии, Бергман выделяет следующие функции: снижение напряжения и эмоциональная разрядка; сглаживание аффекта страданий; стимуляция интеллектуальной деятельности; помощь в творческом подходе к проблеме; помощь в организации взгляда со стороны; облегчение восприятия жизненных проблем; исследование «запретных» тем в спокойной и благоприятной обстановке; выражение сердечности и избытка чувств; облегчение налаживания контакта между людьми, которые вместе посмеялись; пародирование того или иного поведения для его лучшего понимания.

По мнению Ф. Фарелли и Д. Брандсмы, юмор в провокационной психотерапии играет центральную, решающую роль, он необходим и не является дополнением к настоящей работе. Авторами выделяются различные функции юмора: способность юмора смягчать и уравнивать жесткие психологические уроки, которые необходимо пережить в процессе лечения; привлечение внимания пациента для того, чтобы внушение врача скорее было им усвоено работе. Одной из важнейших функций изменения модально-оценочной направленности средствами юмора, по справедливому замечанию Ф. Фарелли и Д. Брандсмы, является способность юмора поддерживать уровень внимания клиента к собственным проблемам, а также сделать процесс лечения более переносимым и приятным [22].

Детальное описание сфер применения юмора при кризисных состояниях личности убедительно апробировано на практике М. Эриксоном. При этом составленный им перечень сфер применения юмора достаточно обширен: предложение решений проблем; помощь в познании себя; посев идей и повышение мотивации; контролирование терапевтических отношений; встроенные указания; снижение сопротивления; построение Эго; моделирование способа общения; напоминание субъектам об их собственных ресурсах; снятие у людей чувствительности к страхам.

Таким образом, отметим, что в психотерапии юмор используется и как средство изменения модально-оценочной направленности личности клиента, и как психическая гигиена личности психотерапевта.

Литература

1. Аргайл М. Психология счастья. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 271 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
2. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб., 2002. – 172 с.
3. Иванова Е.М. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах // Вопросы психологии. – 2008. – № 1. – С. 45–57.
4. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Максимова М.Ю. Психологические механизмы нарушения чувства юмора при шизофрении и циклотемии // Психиатрия. – 2005. – № 3. – С. 60–65.
5. Лук А.Н. О чувстве юмора и остроумии. – М., 1968. – 55 с.
6. Маслоу А. Философское, невраждебное чувство юмора // Райгородский Д.Я. Хрестоматия. Психология личности. – 2-е изд. дополн. – Самара, 2000. – Т. 1. – С. 408.
7. Мусийчук М.В. Когнитивные механизмы структуры комического: философско-методологические аспекты: автореф. дис. ... док. философских наук. – Новосибирск, 2012. – С. 14.

8. Пропп В.Я. Проблемы комизма и смеха. – М.: Наука, 1976. – 289 с.
9. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 1999. – С. 577.
10. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М.: Наука, 1981. – С. 135–136.
11. Фрейд З. "Я" и "Оно": в 2 т. / пер. с нем. – Тбилиси: Мерани, 1991.
12. Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному // Художник и фантазирование. – М., 1995.
13. Штроцка Г. Остроумие и юмор // Энциклопедия глубинной психологии. – М., 1998. – Т. 1. – С. 306.
14. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / пер. Т.С. Драбкиной [Irvin D. Yalom. Existential Psychotherapy. – N.Y.: "Basic Books", 1980]. – М.: Независимая фирма "Класс", 1999. – 576 с.
15. Bachelor A., Horvath A. The therapeutic relationship // The heart and soul of change: What works in therapy / edit. by M.A. Hubble, B.L. Duncan, S.D. Miller. – Washington, DC: American Psychological Association. – 1999. – P. 133–178.
16. Berger A. Humor: an Introduction // American Behavioral Scientist. – 1987. – Vol. 30. – № 1. – P. 10.
17. Bergmann M.S. The psychoanalysis of humor and humor in psychoanalysis // Humor and psyche: Psychoanalytic perspectives / edit. by J.W. Barron. – Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1999. – P. 11–30.
18. Bizi S., Keinan G., Beit-Hallahmi B. Humor and coping with stress: A test under real-life conditions // Personality and Individual Differences, 1988. – Vol. 9, № 6. – P. 951–956.
19. Borchardt B. Humor and its contributions to mental health // Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy. – 2002. – Vol. 20, № 3-4. – P. 247–257.
20. Deckers L., Ruch W. The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) as a test of «sense of humor»: A validity study in the field of humor appreciation // Personality and Individual Differences. – 1992. – Vol. 13, № 10. – P. 1149–1152.
21. Ellis A. Fun as psychotherapy // Rational Living. – 1977. – Vol. 12, № 1. – P. 2–6.
22. Farrelly E., Brandsma J. Provocative therapy. – Cupertino, CA: Meta Publications, 1974.
23. Farrelly E., Lynch M. Humor in provocative therapy // Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor / edit. by W.E. Fry, W.A. Salameh. – Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, 1987. – P. 81–106.
24. Feingold A., Mazzella R. Psychometric intelligence and verbal humor ability // Personality and Individual Differences. – 1991. – Vol. 12, № 5. – P. 427–435.
25. Franzini L.R. Humor in behavior therapy // Behavior Therapist. – 2000. – Vol. 23, № 2. – P. 25–29.
26. Franzini L.R. Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks // Journal of General Psychology. – 2000. – Vol. 128, № 2. – P. 170–193.
27. Gelkopf M., Kreidler S. Is humor only fun, an alternative cure or magic: The cognitive therapeutic potential of humor // Journal of Cognitive Psychotherapy. – 1996. – Vol. 10, № 4. – P. 235–254.
28. Gelkopf M., Kreidler S., Sigal M. Laughter in a psychiatric ward: Somatic, emotional, social, and clinical influences on schizophrenic patients // Journal of Nervous and Mental Disease. – 1993. – Vol. 181, № 5. – P. 283–289.
29. Gelkopf M., Sigal M. It is not enough to have them laugh: Hostility, anger, and humor-coping in schizophrenic patients // Humor: International Journal of Humor Research. – 1995. – Vol. 8, № 3. – P. 273–284.
30. Handbook of rational-emotive therapy / edit. by A. Ellis, R. Grieger. – New York: Springer, 1977. – Vol. 1.
31. Handbook of rational-emotive therapy / edit. by A. Ellis, R. Grieger. – New York: Springer, 1986. – Vol. 2.

32. Hehl F.-J., Ruch W. The location of sense of humor within comprehensive personality spaces: An exploratory study // *Personality and Individual Differences*. – 1985. – Vol. 6, № 6. – P. 703–715.
33. Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being / R.A. Martin, N.A. Kuiper, L.J. Olinger [et al.] // *Humor: International Journal of Humor Research*. – 1993. – Vol. 5, № 1. – P. 89–104.
34. Kline P. The psychoanalytic theory of humor and laughter // *It's a funny thing, humor* / edit. by A.J. Chapman, H.C. Foot. – Oxford: Pergamon Press, 1977. – P. 7–12.
35. Korb L.J. Humor: A tool for the psychoanalyst // *Issues in Ego Psychology*. – 1988. – Vol. 11, № 2. – P. 45–54.
36. Kuiper N.A., Borowicz-Sibenik M. A good sense of humor doesn't always help: Agency and communion as moderators of psychological well-being // *Personality and Individual Differences*. – 2005. – Vol. 38, № 2. – P. 365–377.
37. Kuiper N.A., Martin R.A., Dance K.A. Sense of humour and enhanced quality of life // *Personality and Individual Differences*. – 1992. – Vol. 13, № 12. – P. 1273–1283.
38. Kuiper N.A., Martin R.A., Olinger L.J. Coping humor, stress, and cognitive appraisals // *Canadian Journal of Behavioural Science*. – 1993. – Vol. 25, № 1. – P. 81–96.
39. Kuiper N.A., McKenzie S.D., Belanger K.A. Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: Motivational and affective implications // *Personality and Individual Differences*. – 1995. – Vol. 19, № 3. – P. 359–372.
40. Leventhal H., Safer M.A. Individual differences, personality, and humour appreciation: Introduction to symposium // *It's a funny thing, humor* / edit. by A.J. Chapman, H.C. Foot. – Oxford: Pergamon Press. – 1977. – P. 335–349.
41. Levine J., Redlich F.C. Failure to understand humor // *Psychoanalytic Quarterly*. – 1955. – Vol. 24. – P. 335–349; 560–572.
42. Loure E., McLachlan A. Elements of sensation seeking and their relationship with two aspects of humor appreciation-perceived funniness and overt expression // *Personality and Individual Differences*. – 2003. – Vol. 35, № 2. – P. 277–287.
43. Love A.M., Deckers L.H. Humor appreciation as a function of sexual, aggressive, and sexist content // *Sex Roles*. – 1989. – Vol. 20, № 11-12. – P. 649–654.
44. Martin R.A. Telic dominance, humor, stress, and moods // *Reversal Theory: Applications and Developments* / edit. by M.J. Apter, D. Fontana, S. Murgatroyd. – Cardiff, Wales: University College Cardiff Press, 1985. – P. 59–71.
45. Martin R.A. Humor and the mastery of living: Using humor to cope with the daily stresses of growing up // *Humor and children's development: A guide to practical applications* / edit. by P.E. McGhee. – New York: Haworth Press. – 1989. – P. 135–154.
46. Martin R.A. The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) and Coping Humor Scale (CHS): A decade of research findings // *Humor: International Journal of Humor Research*. – 1996. – Vol. 9, № 3-4. – P. 251–272.
47. Martin R.A. Approaches to the sense of humor: A historical review // *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* / edit. by W. Ruch. – Berlin, Germany: Walter de Gruyter. – 1998. – P. 15–60.
48. Martin R.A. Humor and laughter // *Encyclopedia of psychology* / edit. by A.E. Kazdin. – Vol. 4. – Washington, DC: American Psychological Association. – 2000. – P. 202–204.
49. Martin R.A. Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings // *Psychological Bulletin*. – 2001. – Vol. 127, № 4. – P. 504–519.
50. Martin R.A. Is laughter the best medicine? Humor, laughter, and physical health // *Current Directions in Psychological Science*. – 2002. – Vol. 11, № 6. – P. 216–220.
51. Martin R.A. Sense of humor // *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* / edit. by S.J. Lopez, C.R. Snyder. – Washington DC: American Psychological Association, 2003. – P. 313–326.

52. Martin R.A., Dobbin J.P. Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: Evidence for a stress-moderating effect of humor // *International Journal of Psychiatry in Medicine*. – 1988. – Vol. 18, № 2. – P. 93–105.
53. Mindess H. The use and abuse of humor in psychotherapy // *Humor and laughter: Theory, research, and applications* / edit. by A.J. Chapman, H.C. Foot. – London: John Wiley & Sons. – 1976. – P. 331–341.
54. O’Connell W.E. Natural high therapy // *Handbook of innovative psychotherapies* / edit. by R.J. Corsini. – NY: John Wiley & Sons, 1981. – P. 554–568.
55. Olson H.A. The use of humor in psychotherapy // *The use of humor in psychotherapy* / edit. by H.S. Streat. – Northvale, NJ: Jason Aronson. – 1994. – P. 195–198.
56. Richman J. Therapeutic humor with the depressed and suicidal elderly // *Play therapy with adults* / edit. by C.E. Schaefer. – NY: John Wiley & Sons. – 2003. – P. 166–192.
57. Rim Y. Sense of humor and coping styles // *Personality if Individual Differences*. – 1988. – Vol. 9, № 3. – P. 559–564.
58. Ritchie G. Current directions in computational humor // *Artificial Intelligence Review*. – 2001. – Vol. 16, № 2. – P. 119–135.
59. Ruch W., Hehl F.-J. Personal values as facilitating and inhibiting factors in the appreciation of humor content // *Journal of Social Behavior if Personality*. – 1987. – Vol. 2, № 4. – P. 453–472.
60. Rutherford K. Humor in psychotherapy // *Individual Psychology*. – 1994. – Vol. 50, № 2. – P. 207–222.
61. Sense of humor, self-concept, and psychological well-being in psychiatric inpatients / N.A. Kuiper, R.A. Martin, L.J. Olinger [et al.] // *Humor: International Journal of Humor Research*. – 1998. – Vol. 11, № 4. – P. 357–381.
62. Smith R.E. The use of humor in the counterconditioning of anger responses: A case study // *Behavior Therapy*. – 1973. – Vol. 4, № 4. – P. 576–580.
63. Sprecher S., Regan P.C. Liking some things (in some people) more than others: Partner preferences in romantic relationships and friendships // *Journal of Social and Personal Relationships*. – 2002. – Vol. 19, № 4. – P. 463–481.
64. Zwerling I. The favorite joke in diagnostic and therapeutic interviewing // *Psychoanalytic Quarterly*. – 1955. – Vol. 24. – P. 104–114.

Humor in Psychotherapy and Councelling: Challenges and Solutions in Modern Paradigms

*Musiichuk M.V.*¹
E-mail: mv-mus@mail.ru

¹ *Nosov Magnitogorsk State Technical University
38, Lenin Avenue, Magnitogorsk, 455000, Russia
Phone: 8 (3519) 22-05-70*

Abstract

The problem of the study of humor in contemporary psychotherapy and counseling is important. To effectively solve this problem, the international community has created two successful international organization uniting the efforts of theoreticians and practitioners applying humor to enhance the process of life in a significant number of personal and professional activities.

Relevant questions remain about the impact of humor on human health; humor and wit in health and disease; therapeutic and non-therapeutic humor. Humor is studied in a variety of psychological and psychotherapeutic paradigms. cognitive, psychoanalytic, personal, behavioral and other study questions of increasing the effective impact of humor in psychotherapy and counseling. Humor investigated the process and the product generating the therapist and the

client. As well as the personal characteristics of the therapist and the client (mainly of research concerns pathological humor). Experience in understanding psychotherapeutic paradigm is embodied in the collections of anecdotes and humorous stories.

Among the issues to be further understanding should include further work on the definition of the terms "therapeutic" and "non-therapeutic" humor. Further understanding of the accumulated experience of the humor in a variety of psychological and psychotherapeutic schools. Clarification of classification of wit on various grounds, in psychotherapeutic theory and practice. Development of guidelines on the use of various forms of humor in psychotherapy and the creation of new forms of verbal and non-verbal (hand-drawn) humor in psychotherapy. The potential benefits and harms in the application of humor in psychotherapy and counseling. The development of practice-oriented guidelines, aimed at training future therapists and counselors to enhance the effectiveness of psychotherapeutic processes by means of humor. It is also important to develop the problem of humor as a means of mental health therapists and counselors.

Key words: humor; humor therapy; psychotherapy; psychological counseling; wit International Society for Humor Studies (ISHS); Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH).

For citation

Musiichuk M.V. Humor in Psychotherapy and Councelling: Challenges and Solutions in Modern Paradigms. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 3(44), p. 9 [in Russian, abstract in English]. Available at: <http://mprj.ru>