
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ
THEORETICAL REVIEWS

ИЗМЕНЕНИЯ ЧУВСТВА ЮМОРА ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ: «ДЕФИЦИТ», «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА», «МАСКА»

С.А. ГОВОРОВ

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>,
e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Е.М. ИВАНОВА

Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России), Научный центр психического здоровья
(ФГБНУ НЦПЗ) г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>,
e-mail: ivalenka13@gmail.com

Актуальность. В настоящей статье приводится анализ изменений чувства юмора при аффективных расстройствах. Необходимость исследования обусловлена появлением новых работ и недостаточной систематизированностью научных данных по этой проблеме при том, что активно развиваются методы психореабилитации с использованием юмора и смеха. **Цель** настоящей работы — обобщение и систематизация исследований особенностей чувства юмора при аффективных расстройствах. **Результаты.** Сформулированы три теоретические модели изменения чувства юмора при аффективных расстройствах: «дефицит», «патологическая защита», «маска». Модель «дефицит» характеризует особенности чувства юмора при депрессивном синдроме, где на первый план выступают снижение аффективной реакции на шутку

и выраженности смеховой активности, меньшая склонность вовлекаться в юмористическое взаимодействие с окружающими и обращаться к юмору как копинг-стратегии. При маниакальном и гипоманиакальном состояниях юмор функционирует как «патологическая защита», блокируя переживание негативных эмоций и стимулируя позитивные. При «улыбающейся» депрессии значение улыбки и смеха может быть охарактеризовано как «маска», т. е. основной их целью становится снижение значимости или полное сокрытие своих внутренних переживаний от окружающих. При этом при аффективных расстройствах компенсаторно развивается повышенный интерес к юмору депрессивной тематики. **Выводы.** Картина изменений чувства юмора при аффективных расстройствах неоднородна. Понимание специфики этих изменений может быть использовано в усовершенствовании современных программ психосоциальной терапии, использующих юмористические техники, а также как дополнительный инструмент дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: аффективные расстройства, депрессия, мания, улыбающаяся депрессия, юмор, депрессивный юмор, мемы, эмоциональная регуляция.

Для цитаты: Говоров С.А., Иванова Е.М. Изменения чувства юмора при аффективных расстройствах: «дефицит», «патологическая защита», «маска» // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 1. С. 58—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320103>

CHANGES IN THE SENSE OF HUMOR IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS: “DEFICIT”, “PATHOLOGICAL DEFENSE”, “MASK”

STANISLAV A. GOVOROV

Mental Health Research Center, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>,
e-mail: stsgovorov@hotmail.com

ELENA M. IVANOVA

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow Russia
Mental Health Research Center, Moscow Russia
ORCID: <https://orcid.org/> <https://orcid.org/0000-0002-3616-94444>,
e-mail: ivalenka13@gmail.com

Relevance. The present article provides an analysis of changes in the sense of humor in patients with affective disorders. The necessity of this research is due to the emergence of new findings and the insufficient systematization of the scientific data in

this field, despite the fact that methods of psychosocial rehabilitation using humor and laughter are being actively developed. The present research is **aimed** at summarizing and systematizing existing data on the characteristics of the sense of humor in patients with affective disorders. **Results.** Three theoretical approaches to understanding the specifics of humor's changes in patients with affective disorders are proposed: "deficit", "pathological defense" and "mask". The "deficit" model describes humor's characteristics accompanying depressive syndrome. The ones in the foreground are: a decreased affective response to humor, a reduced tendency to engage in humorous interaction with others and to use humor as a coping strategy. In manic and hypomanic states, humor functions as a "pathological defense", blocking negative emotions and stimulating positive ones. In "smiling" depression, the meaning of smiling and laughter can be characterized as a "mask": their main goal here is to reduce the significance or to hide completely a patient's inner feelings from others. Also, affective disorders are accompanied by an increased interest in depressive humor. Presumably, it functions as a compensation for a decrease in the use of humor in general as an emotion regulation strategy. **Conclusions.** Changes in the sense of humor in patients with affective disorders are heterogeneous. Understanding their specifics may be used to improve modern psychosocial therapy programs focused on humor interventions and techniques. It may also be used as an additional diagnostic tool.

Keywords: affective disorders, depression, mania, smiling depression, humor, depressive humor, memes, emotion regulation.

For citation: Govorov S.A., Ivanova E.M. Changes in the Sense of Humor in Patients with Affective Disorders: "Deficit", "Pathological Defense", "Mask". *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, № 1, pp. 58—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320103> (In Russ.).

Введение

Аффективные расстройства остаются одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Исследователи отмечают, что значительный процент лиц, страдающих от депрессии и нуждающихся в лечении, не имеют к нему доступа, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода, где до 75% больных депрессией не получают необходимого медицинского сопровождения [43]. Эти данные обуславливают необходимость в разработке новых и усовершенствовании существующих методов психосоциальной терапии, способных охватить широкие слои населения. В последние несколько десятилетий все более популярным становится использование смеха и юмористических техник в терапии психических расстройств, включая аффективные нарушения [14; 21]. Однако, несмотря на значительное количество примеров успешного практического применения юмора в этом направлении, клинические изменения

чувства юмора при психопатологии, а также влияние юмористических интервенций на психическое здоровье все еще недостаточно изучены.

Цель исследования — обобщение и систематизация современных отечественных и зарубежных исследований особенностей изменения чувства юмора при аффективных расстройствах.

В соответствии с целью настоящего исследования был проведен тематический поиск литературы с использованием следующих баз данных: eLibrary.Ru, Google Scholar, PubMed — по следующим ключевым словам: «юмор» + «аффективные расстройства», «юмор» + «психопатология», «юмор» + «депрессия», «юмор» + «эмоциональная регуляция», «улыбающаяся депрессия», «депрессивный юмор», «humor» + «affective disorders», «humor» + «psychopathology», «humor» + «depression», «humor» + «emotional regulation», «smiling depression», «depressive humor». В первую очередь отбирались публикации психологических исследований последних 20 лет, касающиеся специфики изменения чувства юмора при аффективных расстройствах, а также использования юмора как инструмента эмоциональной регуляции при депрессии.

Изменения чувства юмора при аффективных расстройствах

Одним из важнейших диагностических критериев депрессии является ангедония, поэтому вполне естественно ожидать у депрессивных пациентов снижение способности получать удовольствие и от юмористического взаимодействия. Однако, как отмечает G. Forabosco, полная ангедония встречается довольно редко, при этом юмор представляет собой довольно специфический способ получения удовольствия [28]. Как следствие, полной утраты чувства юмора при аффективных расстройствах не происходит, а патологические изменения носят парциальный, а не тотальный характер, что подтверждается клиническими данными.

Исследования восприятия юмора [6; 27] указывают на то, что пациенты с депрессивными расстройствами, с одной стороны, остаются чувствительны к юмору и сохраняют «узнавание» юмористических стимулов, с другой стороны, они демонстрируют снижение интенсивности аффективной реакции на шутку (оцениваемой по выраженности смеха и улыбок). I. Falkenberg et al. объясняют это нарушением основы чувства юмора на уровне темперамента — конституциональной predisпозиции к юмористическому взаимодействию, определяемому сочетанием таких индивидуальных характеристик, как жизнерадостность, серьезность и плохое настроение [38; 48]. Для пациентов в маниакальной фазе, наоборот, характерно чрезвычайно повышенное настроение, сопровождающееся смехом и шутками [37]. R.A. Haig отмечает, что неумеренность

в юморе и смеховой реакции в данном случае представляет собой один из способов самостимуляции, не позволяющих выйти из этого патологического эмоционального состояния [34]. Таким образом, изменения аффективной реакции на юмор при мании и депрессии носят разнонаправленный характер.

Согласно исследованиям [8; 47], когнитивное понимание шуток при аффективных расстройствах также нарушается, что говорит о неразрывной связи интеллектуальной сферы с аффективной. Причем важно отметить, что в норме в случае неполного понимания шутки его когнитивный и эмоциональный компоненты взаимно компенсируют друг друга, в то время как при психических расстройствах взаимодействие этих компонентов носит скорее декомпенсирующий характер [8].

Тематические и структурные предпочтения анекдотов у этих пациентов также вписываются в общую клиническую картину аффективных расстройств: пациенты в маниакальном состоянии отдают предпочтение шуткам на тему алкоголизма, наркомании, секса (что может быть объяснено расторможенностью влечений); депрессивные пациенты демонстрируют сниженный интерес к неприличным анекдотам (по всей видимости, связанный со снижением сексуального интереса в целом) [6]. У пациентов с аффективными расстройствами также выявляется предпочтение шуток, основанных на совмещении стилей и планов, которые строятся на несоответствии между содержанием и стилем речи, что может соотноситься со сменой противоположных эмоциональных состояний [7].

В различных исследованиях описывается специфический вид юмора — «цинично-пессимистический» [7], «депрессивный» [15; 19], «суицидально-депрессивный» [5], которому больные с депрессивным синдромом отдают особое предпочтение. Интересно отметить, что пациенты в маниакальном состоянии также оценивают этот юмор как более смешной [6], что согласуется с клиническими представлениями о том, что мания представляет собой обратную сторону депрессии.

Исследование способности к генерированию юмора [18] (использовалась авторская методика «Остроумное завершение») у пациентов с диагнозом «дистимия» показало, что она коррелирует с такими личностными характеристиками, как экстраверсия, доминирование, поиск впечатлений, любознательность, соперничество, эмоциональная устойчивость, расслабленность, пластичность. Особый интерес представляют данные о том, что способность к генерированию юмора у пациентов с дистимией растет по мере снижения понимания эмоций — как своих, так и чужих (оценивались с помощью Опросника эмоционального интеллекта «Эмин»), а также прямо связано с такой личностной характеристикой, как обособленность. Учитывая коммуникативную направленность юмора, эти результаты выглядят противоречиво. Авторы

предлагают следующее объяснение: депрессия характеризуется сверхсерьезным отношением к жизненным трудностям и проблемам. При меньшей же фиксации на негативных эмоциях, а также по мере роста обособленности, пациенты способны дистанцироваться от этих трудностей, тем самым получая доступ к юмористическому взгляду на жизнь. Для пациентов с циклотимией в гипоманиакальной фазе также характерна обратная связь способности к генерированию юмора с пониманием эмоций, как своих, так и чужих.

При депрессивном синдроме, как и при других психических расстройствах, отмечается повышенный уровень гелотофобии (патологический страх насмешек). Вероятно, гелотофобия при депрессии развивается вторично — становится следствием стигматизации психических расстройств в обществе. При этом уровень гелотофилии (склонности выглядеть смешным) и катагеластиицизма (склонности к высмеиванию окружающих) при депрессии, наоборот, снижается [10]. Это указывает на то, что больные депрессией менее склонны вовлекаться в юмористические социальные взаимодействия, что, вероятно, может быть связано все с той же чрезмерной фиксацией на своих и чужих эмоциональных состояниях и сверхсерьезным отношением к жизненным трудностям.

Юмор как стратегия эмоциональной регуляции

Многие отечественные и зарубежные исследования [12; 50] указывают на то, что юмор является важным механизмом эмоциональной регуляции. Это становится особенно актуальным в случае аффективных расстройств. Отмечается, что депрессивные пациенты даже в стадии ремиссии выстраивают существенно меньшую ментальную дистанцию по отношению к неблагоприятным обстоятельствам в сравнении с условно здоровой группой [49], что отражается в снижении эмоционального компонента понимания юмора [8]; также специалисты указывают на обратную связь выраженности депрессии и использования юмора как копинг-стратегии [27; 38].

Способность юмора влиять на эмоциональные состояния и являться важным элементом совладающего поведения при депрессии обеспечивается следующими его характеристиками: 1) юмор служит сильным источником положительных эмоций и тем самым способен, как минимум, частично нивелировать затяжные негативные аффекты, лежащие в основе депрессивных состояний [30]; 2) юмор способствует развитию креативного мышления, что может оказывать благотворное влияние на когнитивные симптомы депрессии [9]; 3) не менее важной особенностью юмора является его «надситуативный» характер, способность вы-

страивать дистанцию между человеком и неблагоприятными жизненными обстоятельствами [3; 46].

В недавнем исследовании стратегий эмоциональной регуляции [23] пациентам в ремиссии после депрессивного эпизода были предложены фотографии различных трагических событий (ДТП, военные сцены, болезни и т. д.) с инструкцией оценить уровень негативных, позитивных эмоций, а также эмоциональной дистанции, которую они чувствуют по отношению к изображенному на экране. На втором этапе испытуемые оценивали те же фотографии, предварительно написав один из комментариев, соответствующих трем стратегиям эмоциональной регуляции: юмористическая переоценка (придумать шутку, необязательно объективно смешную), позитивная переоценка (реконструировать ситуацию как неопасную или имеющую положительные следствия) и спонтанная эмоциональная регуляция (просто описать происходящее). Дополнительно оценивалась сложность формулирования того или иного комментария («Как много усилий Вы приложили, придумывая комментарий?»).

Результаты показали, что юмористическая переоценка и позитивная переоценка одинаково эффективны в отношении снижения негативных, повышения позитивных эмоций и увеличения ментальной дистанции с неблагоприятными событиями. Авторы объясняют это тем, что обе стратегии основаны на схожих принципах: когнитивное реструктурирование и выплеск положительных эмоций. Эффективность спонтанной эмоциональной регуляции оказалась меньшей. Что касается сложности, то юмор оказался самой трудно реализуемой стратегией. Это может быть объяснено спецификой стимульного материала (участникам предлагалось шутить о событиях, над которыми традиционно не принято смеяться). Важно, что неспособность респондента придумать шутку не приводила к явной фрустрации (результаты в этом случае были сопоставимы со спонтанной эмоциональной регуляцией) [23].

Иные результаты были получены в другом исследовании, построенном схожим образом, но проведенном на выборке условно здоровых студентов [46]. Юмористическая переоценка неблагоприятных событий (использовались изображения болезней, ранений, авиакатастроф и т. д.) оказалась эффективнее позитивной переоценки, как в повышении уровня позитивных эмоций, так и в снижении негативных. Подобные расхождения результатов с клиническим исследованием [23], вероятно, могут объясняться тем, что аффективные и когнитивные нарушения чувства юмора при клиническом уровне депрессии, отмеченные выше, вносят свои коррективы в эффективность стратегий эмоциональной регуляции. Что касается сложности применения юмора, то и здесь данные указывают на то, что эта стратегия более трудна, чем позитивная переоценка. Сопоставление результатов двух вышеприведенных исследова-

ний может служить объяснением, почему по мере утяжеления депрессивной симптоматики использование юмора как копинг-механизма снижается [27; 38]: если в группе условной нормы трудность обращения к юмору как инструменту эмоциональной регуляции компенсируется его большей эффективностью, то в группе клинической депрессии подобной компенсации, по всей видимости, не происходит.

При депрессии не только снижается способность использовать со-владающий эффект юмора, но и само содержание юмористической переоценки приобретает определенную специфику. В исследовании [45], проведенном на условно здоровой выборке, респондентам предлагалось придумать несколько юмористических комментариев на предъявляемые описания типичных стрессовых ситуаций (например, «Поздно вечером в офисе работаете Вы один. Вы сидите за столом, и вдруг свет на этаже гаснет»). Качественная оценка ответов показала, что респондентам с признаками депрессии (оценивались психометрически) свойственно выстраивание шуток на базе сравнительного подхода («могло быть и хуже») и сохранение фиксации на негативных событиях, в то время как респонденты без таковых больше внимания уделяют позитивным ситуационным факторам (например, окружение, достижения предшествующего дня и т. д.). Это согласуется с данными о том, что для депрессии характерно смещение внимания в сторону негативных стимулов, что, в свою очередь, поддерживает сниженное настроение и может усугубить депрессивное состояние в целом [24]. Однако приписывать аналогичный усугубляющий депрессию эффект негативным смещениям, реализуемым в юмористическом контексте, представляется недостаточно обоснованным вследствие способности юмора в целом оказывать положительное влияние на депрессивную симптоматику.

При маниакальном и гипоманиакальном состояниях, наоборот, характерно смещение внимания в сторону позитивных стимулов [33; 40]. По всей видимости, отчасти оно реализуется через усиление юмора и смеховой реакции: с помощью шуток человек, с одной стороны, выстраивает чрезмерную дистанцию по отношению к негативным стимулам и переживаниям, блокируя их, с другой — стимулирует позитивные. Данное предположение требует эмпирического подтверждения.

Юмор депрессивной тематики

Фиксация внимания на негативных стимулах как характерная черта юмора лиц с депрессией находит отражение в особой популярности юмора депрессивной тематики среди этой группы населения [15; 19; 20; 31; 36]. Исследование, проведенное с помощью мониторинга движения

глаз, показало, что участники с признаками депрессии (оценивались психометрически) быстрее ориентировались и лучше удерживали внимание при просмотре депрессивных юмористических мемов (затрагивающих такие темы, как одиночество, суицид, гиперсомния и т. д.) в сравнении с мемами нейтральными (юмористические мемы общей тематики, не связанные с депрессией) [20].

В другом исследовании [19] респондентам предъявлялись юмористические мемы, половина из которых затрагивали тему депрессии, с инструкцией оценить, насколько они позитивны; забавны; релевантны личному опыту и переживаниям («relatability»); можно ли ими поделиться с окружающими; могут ли они улучшить настроение человека с депрессией. Результаты показали, что депрессия (оценивалась психометрически) взаимосвязана с более высокими оценками депрессивных мемов по всем параметрам за исключением одного — позитивность. Из этого авторы делают вывод о том, что подобные мемы действительно могут оказывать благотворное влияние на психическое состояние интернет-пользователей в депрессивном состоянии, становясь средством выражения негативных переживаний и создавая чувство общности с людьми, испытывающими аналогичные трудности. Отсутствие корреляции с оценкой позитивности указывает на отсутствие искажения в узнавании негативного стимула. Важно, что обнаруженные взаимосвязи были опосредованы снижением способности применять адаптивные стратегии эмоциональной регуляции, что может указывать на то, что депрессивные мемы начинают функционировать как копинг-механизм в тот момент, когда альтернативные способы регуляции «дают сбой». Отечественные исследователи [15] также указывают на то, что просмотр подобных мемов может обладать совладающим потенциалом, однако подчеркивают его краткосрочность и непродуктивность.

Интересно отметить, что при ответе на последний вопрос о том, насколько мемы могут улучшить настроение человека с депрессией, респонденты с признаками депрессии опирались на саморефлексию («Как я себя буду чувствовать? Другие вероятно будут чувствовать себя так же»), в то время как респонденты из контрольной группы задавались вопросом «Как будет чувствовать себя мой друг с депрессией?». Второй тип рассуждений приводил к более низкой оценке депрессивных мемов. Это может говорить о том, что функционирование депрессивного юмора в различных коммуникативных ситуациях варьирует. В случае симметричной коммуникации, где оба участника переживали депрессивное состояние на личном опыте, на первый план выступает его поддерживающий и улучшающий настроение потенциал. В других ситуациях (один или оба участника не имеют личного опыта депрессивного состояния) может проявляться стигматизирующий потенциал подобных шуток [42;

44]. Возникает вопрос: деля репост или направляя депрессивный мем в личных сообщениях, интернет-пользователь смеется вместе с человеком, страдающим от депрессии, или над ним? На наш взгляд, изучение функционирования мемов в различных коммуникативных ситуациях представляет значительный интерес для данной области исследований.

Выводы о способности мемов, затрагивающих тему депрессии и других психических расстройств, оказывать благотворное влияние на интернет-пользователей со сниженным настроением и тревогой звучат и в других исследованиях [26; 31; 36], в связи с чем специалисты все чаще задаются вопросом о том, каким образом они могут быть вписаны в устоявшийся в психологии стилевой подход, разделяющий юмор на позитивный (самоподдерживающий и аффилиативный стили) и негативный (самоуничижительный и агрессивный стили) [35; 41].

К. Gardner et al. [31], полемизируя о том, всегда ли депрессивный юмор функционирует в рамках самоуничижительного стиля, предлагают выделить особую категории шуток, которые отражают не столько самоуничижение, сколько самоиронию и принятие себя.

Альтернативный подход предлагают А. Branicka et al. [23], отмечая, что именно «негативный» юмор может оказывать более благотворное влияние на лиц с депрессивной симптоматикой в сравнении с юмором «позитивным», тем самым ставя под сомнение его понимание как нежелательного. Причем это касается как юмора депрессивного, так и агрессивного. Авторы предполагают, что враждебные шутки могут смягчать аутоагрессивные импульсы депрессивных пациентов, перенаправляя негативные переживания вовне в относительно безопасной форме. На необходимость основательного пересмотра устоявшейся в психологии юмора дихотомической стилевой модели указывают и другие работы, в которых отмечается, что именно негативный, а также черный юмор могут становиться важной копинг-стратегией в ситуациях острого или хронического стресса [11; 16; 29], поскольку позволяют представить объект страха как нечто тривиальное, с чем можно играть и шутить [2].

Осмысление депрессивного юмора в рамках стилевого подхода возможно и в другом направлении, допускающем, что депрессивная шутка может быть использована и как инструмент поддержки в отношении себя и других, и как инструмент высмеивания человека в депрессии или самостигматизации — подобные функциональные различия могут определяться как особенностями индивидуального восприятия и коммуникативной ситуации, так и спецификой юмористического нарратива. В частности, обращают на себя внимание политематичность ряда шуток о депрессии и смысловые смещения в кульминации: «Депрессия — это когда просмотр порнофильма заканчивается размышлением о тяжелой судьбе героини» (совмещение сексуальной и депрессивной тематик);

«И весенняя депрессия превращается... Превращается депрессия... В элегантный весенний запой» (алкогольная и депрессивная темы); «Тлен и безысходность: купила таблетки для поднятия настроения, а меня от них тошнит» (усиление негативных переживаний в кульминации); «Депрессия — психическое расстройство, характеризующееся систематическим удалением своего профиля из соцсетей. На один день»¹ (ослабление негативных переживаний в кульминации).

Можно предположить, что дополнительные темы позволяют находить точки пересечения с разными людьми. Совместный смех повышает эмоциональную близость и групповую сплоченность при том, что в реальности участники коммуникации могут смеяться над разными аспектами шутки. Политематический депрессивный юмор может служить инструментом безопасного обсуждения депрессии с различными собеседниками без риска быть отвергнутыми по причине стигматизации этой темы — напротив, подобные шутки позволяют испытать совместное удовольствие от юмора и чувство принятия. Влияние политематичности и смысловых смещений в кульминации на стилевую принадлежность депрессивного юмора требует эмпирического подтверждения.

Таким образом, несмотря на то, что вопрос теоретической концептуализации депрессивного юмора продолжает оставаться нерешенным, опираясь на данные современных исследований, можно утверждать, что его оценка как явления исключительно негативного необоснованна.

Улыбающаяся депрессия

Особый интерес в изучении юмора в контексте аффективных расстройств представляет так называемая «улыбающаяся депрессия» [1; 4; 13; 22]. На настоящий момент специалисты рассматривают ее как разновидность атипичной депрессии, в рамках которой сниженное настроение сопровождается юмором и улыбкой. Интерес к этому явлению во многом вызван широким резонансом вокруг суицидов известных личностей (комедианты Робин Уильямс, Ричард Джени, солист музыкальной группы Linkin Park Честер Беннингтон), при жизни снискавших себе репутацию людей веселых и жизнерадостных. Причем обращает на себя внимание обилие статей, затрагивающих тему улыбающейся депрессии в популярной прессе [см., например: 17], на фоне относительно небольшого количества научных исследований, посвященных этому вопросу.

¹ В качестве иллюстрации были использованы анекдоты с портала Рунета «Анекдотов Стрит».

В работах последних лет [13; 22] улыбка в рамках этой формы атипичной депрессии объясняется как «маска», способ держать лицо на публике и скрывать тяжелые внутренние переживания. Однако В.М. Блейхер и И.В. Крук в своем определении улыбающейся депрессии указывают на «...скорбную улыбку в сочетании с горькой иронией по отношению к своему состоянию» [1, с. 182]. Опираясь на определение, можно предположить, что значение улыбки здесь может быть более комплексным: с одной стороны, сообщение окружающим о своих внутренних переживаниях (на что указывает характеристика «скорбная» в ее описании), с другой — все та же «маска», т. е. занижение степени выраженности этих переживаний, попытка представить проблему как менее серьезную, чем она есть на самом деле.

Среди факторов риска улыбающейся депрессии специалисты [22] выделяют характерные для многих социумов культурно обусловленные запреты на переживание грусти, высокий уровень стигматизации депрессии, а также активное развитие социальных сетей, в которых пользователи склонны выставлять картинку скорее идеального, нежели реального себя. Отмечается, что атипичные проявления депрессии при данном состоянии значительно усложняют диагностику и своевременное оказание помощи, что может приводить к утяжелению симптоматики вплоть до появления суицидальных мыслей.

Исследований, посвященных изучению изменений юмора, сопутствующих улыбающейся депрессии, на настоящий момент обнаружить не удалось. По всей видимости, снижения смеховой реакции и улыбки, характерного для депрессивных состояний, здесь не наблюдается, однако остается под вопросом, насколько юмор продолжает сохранять свою способность регулировать эмоциональные состояния и функционировать как копинг-стратегия. Обращает на себя внимание парадоксальность самой концепции «улыбающейся депрессии»: данные исследований указывают на то, что даже искусственно вызванная улыбка (участникам эксперимента предлагалось держать между зубами палочку для еды, параллельно поднимая уголки губ вверх) может улучшать настроение лиц в субдепрессивном состоянии [39], а манипуляции лицевой мускулатурой, способные вызвать положительные изменения психоэмоционального состояния, рассматриваются как перспективное направление терапии депрессии [25].

Исходя из понимания улыбки в рамках улыбающейся депрессии как «маски», можно предположить, что ключевым критерием дифференциальной диагностики данного состояния и мании, а также гипомании, является доступность сознанию негативных переживаний. Если в случае улыбающейся депрессии улыбка служит для пациента способом их сокрытия от окружающих или, по крайней мере, занижения их значимо-

сти, то в случае мании шутки и смех функционируют скорее как компоненты маниакальных защит [32], направленных на самостимуляцию и сокрытие депрессивных переживаний от самого себя.

Ограничения и перспективы исследования

Основное ограничение настоящего теоретического исследования состоит в недостатке клинических исследований, посвященных изменениям юмора при аффективных расстройствах. Вследствие этого часть выдвинутых предположений базируется на данных, полученных психометрически на выборках лиц, не имеющих психиатрического диагноза, и требует клинического подтверждения. Наиболее перспективными представляются исследования юмора депрессивной тематики, так как единое мнение относительно его влияния на депрессивную симптоматику на сегодняшний день продолжает отсутствовать.

Выводы

1. Приведенный обзор исследований позволяет сформулировать три теоретических подхода к пониманию изменения чувства юмора при аффективных расстройствах: «дефицит», «патологическая защита» и «маска».

2. Модель «дефицита» характеризует изменения чувства юмора, сопровождающие депрессивный синдром, среди которых на первый план выступают снижение аффективной реакции на шутку и выраженности смеховой активности, меньшая склонность вовлекаться в юмористическое взаимодействие с окружающими и обращаться к юмору как копинг-стратегии. При этом компенсаторно развивается повышенный интерес к юмору депрессивной тематики, который обуславливается смещением внимания в сторону негативных стимулов.

3. Модель «патологической защиты» отражает изменения чувства юмора при маниакальных состояниях. Повышение смеховой реакции и неумеренность в шутках здесь представляют собой компоненты маниакальных защит, препятствующих переживанию негативных эмоций. Предпочтение цинично-пессимистического юмора, отмечаемое при мании, по всей видимости, отражает то, что депрессивные переживания продолжают оставаться доступными, пусть и в искаженном, редуцированном виде.

4. Значение улыбки в рамках улыбающейся депрессии может быть охарактеризовано как «маска», т. е. основной ее целью становится занижение значимости или полное сокрытие своих внутренних переживаний от окружающих.

Заключение

Понимание изменений юмора при аффективных расстройствах, а также его влияния на психопатологическую симптоматику может внести важный вклад в усовершенствование существующих и разработку новых программ психосоциальной терапии населения, базирующихся на юмористических интервенциях. Однако важно отметить, что юмор является неотъемлемым компонентом межличностной коммуникации, и представить себе психотерапевтическое взаимодействие, в котором бы полностью отсутствовали шутки, ироничные замечания или, как минимум, улыбка, довольно трудно. Поэтому знания о специфике чувства юмора при психопатологии могут быть полезны не только для психологов, фокусирующихся на лечебном воздействии шуток и смеха, но и для любого специалиста-практика в области психического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Блейхер В.М., Крук И.В.* Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: Модэк, 1995. 640 с.
2. *Бороденко М.В.* Два лица Януса-смеха: учеб. пособие. Ростов н/Д: РИО АО «Цветная печать», 1995. 86 с.
3. *Дедов Н.П.* Диагностирующая и регулирующая роль юмора в экстремальных условиях: дис. канд. психол. наук: 19.00.01. М., 2000. 224 с.
4. *Домбровская И.С.* Юмор в контексте психологической практики // Консультативная психология и психотерапия. 2011. Том 19. № 1. С. 95—108.
5. *Жданова Д.Е., Кадыров Р.В.* Суицидально-депрессивный юмор как механизм психологической защиты у подростков // Вопросы устойчивого развития общества. 2022. № 7. С. 406—414.
6. *Иванова Е.М., Ениколопов С.Н.* Психопатология и чувство юмора // Современная терапия психических расстройств. 2009. № 1. С. 19—24.
7. *Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Митина О.В.* Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах // Вопросы психологии. 2008. № 1. С. 45—57.
8. *Иванова Е.М., Образцова В.С., Грабовая Е.В., Шербакова О.В.* Особенности понимания юмора при психических заболеваниях: качественный анализ // Вопросы психологии. 2018. № 6. С. 77—87.
9. *Коровкин С.Ю., Никифорова О.С.* Когнитивные и аффективные механизмы юмористической фасилитации решения творческих задач [Электронный ресурс] // Экспериментальная психология. 2014. Том 7. № 4. С. 37—51. URL: https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2014_n4/exppsy_2014_n4_72899.pdf (дата обращения: 03.10.2023).
10. *Любавская А.А., Олейчик И.В., Иванова Е.М.* Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма у пациентов с депрессивным синдромом // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 119—134.

11. Мусийчук М.В. Когнитивно-аффективные основания черного юмора как эффективная профилактика кризисных состояний // Академический журнал Западной Сибири. 2014. Том 10. № 1(50). С. 30—37.
12. Мусийчук М.В., Мусийчук С.В. Юмор как эффективная стратегия совладания на самоизоляции в период пандемии коронавируса // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Том 8. № 5. С. 35.
13. Сосунова Н.А. Депрессия: найти и обезвредить [Электронный ресурс] // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2015. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-naйти-i-obezvredit> (дата обращения: 03.10.2023).
14. Умярова Р.С. Смехотерапия // Консультативная психология и психотерапия. 2008. Том 16. № 1. С. 137—143.
15. Файнтух Е.Д., Холмогорова А.Б. Коммуникация на тему депрессии в Интернете — фактор психопатологии или ресурс для психотерапии? // Современная терапия психических расстройств. 2021. № 1. С. 44—54.
16. Цветков А.В. Черный юмор против терроризма. М.: Спутник+, 2007. 43 с.
17. Что такое «улыбающаяся депрессия» и как мы можем помочь близкому человеку с ней справиться [Электронный ресурс] // Психология, AdMe. 2020. URL: <https://adme.media/svoboda-psihtologiya/chto-takoe-ulybayuschayasya-depressiya-i-kak-my-mozhem-pomoch-blizkomu-cheloveku-s-nej-spravit-sya-2222265> (дата обращения: 03.10.2023).
18. Шпортун О.Н., Матохнюк Л.А. Смысловая специфика и психологические закономерности функционирования юмора при различных видах психической патологии // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. Том 11. № 4. С. 687—707. DOI:10.34883/PI.2020.11.4.003
19. Akram U., Drabble J., Cau G. et al. Exploratory study on the role of emotion regulation in perceived valence, humour, and beneficial use of depressive internet memes in depression // Scientific Reports. 2020. Vol. 10. Art. 899.
20. Akram, U., Ellis, J.G., Cau, G. et al. Eye tracking and attentional bias for depressive internet memes in depression // Exp Brain Res. 2021. Vol. 239. P. 575—581. DOI:10.1007/s00221-020-06001-8
21. Ayisire O.E., Babalola F., Aladum B. et al. (, 2022) A Comprehensive Review on the Effects of Humor in Patients With Depression // Cureus. 2022. Vol. 14. № 9. P. e29263. DOI:10.7759/cureus.29263
22. Bhattacharya S. et al. «Smiling depression» (an emerging threat): Let's Talk // Indian Journal of Community Health. 2019. Vol. 31. № 4. P. 433—436.
23. Braniecka A., Hanć M., Wolkowicz I. et al. Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression // Brain Behav. 2019. Vol. 9. №. 2. P. e01213. DOI:10.1002/brb3.1213
24. Clasen P.C., Wells T.T., Ellis A.J., Beevers C.G. Attentional biases and the persistence of sad mood in major depressive disorder // Journal of Abnormal Psychology. 2013. Vol. 122. № 1. P. 74—85. DOI:10.1037/a0029211
25. Demchenko I., Desai N., Iwasa S.N. et al. Manipulating facial musculature with functional electrical stimulation as an intervention for major depressive disorder: a focused search of literature for a proposal // J. Neuroeng. Rehabil. 2023. Vol. 20. № 1. P. 64. DOI:10.1186/s12984-023-01187-8

26. *Drury C.* The function of internet memes in helping EMS providers cope with stress and burnout [Электронный ресурс] // Undergraduate. Honors Theses. 2019. 41 p. URL: <https://dc.etsu.edu/honors/499> (дата обращения: 03.10.2023).
27. *Falkenberg I., Jarmuzek J., Bartels M., Wild B.* Do depressed patients lose their sense of humor? // *Psychopathology*. 2011. Vol. 4. № 2. P. 98—105.
28. *Forabosco G.* The ill side of humor: Pathological conditions and sense of humor // *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic* / edited by W. Ruch. Berlin. Boston: De Gruyter Mouton, 1998. P. 271—292. DOI:10.1515/9783110804607-013
29. *Francis L.E., Monahan K., Berger C.* A laughing matter? The uses of humor in medical interactions // *Motivation and Emotion*. 1999. Vol. 23. № 2. P. 155—174. DOI:10.1023/A:1021381129517
30. *Fredrickson B.L., Mancuso R.A., Branigan C., Tugade M.M.* The unDOIng effect of positive emotions // *Motivation and Emotion*. 2000. Vol. 24. № 4. P. 237—258. DOI:10.1023/A:1010796329158
31. *Gardner K., Jabs N.—M., Drabble J., Akram U.* Humour Styles Influence the Perception of Depression-Related Internet Memes in Depression // *Humor: International Journal of Humor Research*. 2021. Vol. 34. № 4. P. 497—517. DOI:10.1515/HUMOR-2021-0045
32. *Grotstein J.S.* Humor and its relationship to the unconscious // *Humor and Psyche* / Ed. J.W. Barron. Routledge, 2013. P. 69—86.
33. *Gruber J. et al.* Associations between hypomania proneness and attentional bias to happy, but not angry or fearful, faces in emerging adults // *Cognition and Emotion*. 2021. Vol. 35. № 1. P. 207—213.
34. *Haig R.A.* The anatomy of humor: Biopsychosocial and therapeutic perspectives. Springfield, IL: Thomas, 1988. 202 p.
35. *Jiang F., Lu S., Jiang T., Jia H.* Does the Relation Between Humor Styles and Subjective Well—Being Vary Across Culture and Age? A Meta-Analysis // *Front Psychol*. 2020. Vol. 11. P. 2213. DOI:10.3389/fpsyg.2020.02213
36. *Kariko A.A.T., Anasih N.* 2019 Laughing at one’s self: A study of self-reflective internet memes // *J. Phys.: Conf. Ser.* 2019. Vol. 1175. P.012250. DOI:10.1088/1742-6596/1175/1/012250
37. *Kendler K.S.* The genealogy of the clinical syndrome of mania: signs and symptoms described in psychiatric texts from 1880 to 1900 // *Psychological Medicine*. 2018. Vol. 48. P. 1573—1591.
38. *Lau C., Chiesi F., Saklofske D.* The temperamental basis of humor and using humor under stress in depression: a moderated mediation model // *HUMOR*. 2022. Vol. 35. P. 239—251. DOI:10.1515/humor-2021-0115
39. *Lin W., Hu J., Gong Y.* Is it helpful for individuals with minor depression to keep smiling? An event-related potentials analysis // *Social Behavior and Personality: An international journal*. 2015. Vol. 43. № 3. P. 383—396.
40. *Liu Y.H. et al.* A study on attentional bias and response inhibition of facial expressions in manic patients: evidence from eye movement // *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2019. Vol. 23. № 3. P. 164—170.
41. *Martin R.A., Puhlik-Doris P., Larsen G., Gray J., Weir K.* Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the

- Humor Styles Questionnaire // Journal of Research in Personality. 2003. Vol. 37. P. 48—75. DOI:10.1016/S0092-6566(02)00534-2
42. Masoomi M. et al. Stigma as a barrier to suicide prevention efforts in Iran // Frontiers in public health. 2023. Vol. 10. P. 1026451.
43. Moitra M., Santomauro D., Collins P.Y., Vos T., Whiteford H., Saxena S., Ferrari A.J. The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000—2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis // PLoS Med. 2022. Vol. 19. № 2. P. e1003901. DOI:10.1371/journal.pmed.1003901
44. Ofuebe J., Nweke P. et al. Social media use on the mental health of the undergraduate students with depression: sociological implication // Journal of Youth Studies. 2022. Vol. 4. P. 768—783.
45. Perchtold-Stefan C., Weiss E., Rominger C. et al. Humorous cognitive reappraisal: More benign humour and less «dark» humour is affiliated with more adaptive cognitive reappraisal strategies // PLOS ONE. 2019. Vol. 14. P. e0211618. DOI:10.1371/journal.pone.0211618
46. Samson A.C., Glassco A.L., Lee I.A., Gross J.J. Humorous coping and serious reappraisal: Short-term and longer-term effects // Europe's Journal of Psychology. 2014. Vol. 10. № 3. P. 571—581. DOI:10.5964/ejop.v10i3.730
47. Uekermann J., Channon S., Lehmkaemper C. et al. Executive function, mentalizing and humor in major depression // J. Int. Neuropsychol. Soc. 2008. Vol. 14. № 1. P. 55—62. DOI:10.1017/S1355617708080016
48. Wagner L., Ruch W. Trait cheerfulness, seriousness, and bad mood outperform personality traits of the five-factor model in explaining variance in humor behaviors and well-being among adolescents // Curr. Psychol. 2023. Vol. 42. P. 16344—16355. DOI:10.1007/s12144-020-00629-z
49. Watkins E., Teasdale J.D., Williams R.M. Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression // Psychological Medicine. 2000. Vol. 30. P. 911—920.
50. Xiaofei W., Tingting G., Chao Z. et al. From «Aha!» to «Haha!» Using Humor to Cope with Negative Stimuli // Cerebral Cortex. 2021. Vol. 31. № 4. P. 2238—2250. DOI:10.1093/cercor/bhaa357

REFERENCES

1. Bleyher V.M., Kruk I.V. Tolkovyj slovar' psichiatricheskikh terminov [Dictionary of psychiatric terms]. Voronezh: Modjek, 1995. 640 p. (In Russ.).
2. Borodenko M.V. Dva litsa Yanusa-smekha [Two faces of Janus-laughter]: Tutorial. Rostov-on-Don: Tsvetnaya pechat', 1995. 86 p. (In Russ.).
3. Dedov N.P. Diagnostiruyushchaya i reguliruyushchaya rol' yumora v ehkstremal'nykh usloviyakh. Diss. kand. psikhol. nauk [The diagnostic and regulating role of humor in extreme conditions. PhD (Psychology) Dissertation]. Moscow, 2000. 224 p. (In Russ.).
4. Dombrovskaya I.S. Yumor v kontekste psikhologicheskoi praktiki [Humor in the context of psychological practice]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2011, vol. 19, № 1, pp. 95—108. URL: https://psyjournals.ru/en/journals/cpp/archive/2011_n1/36742 (Accessed 01.07.2023). (In Russ.).

5. Zhdanova D.E., Kadyrov R.V. Suicidal'no-depressivnyj yumor kak mehanizm psihologicheskoy zashchity u podrostkov [Suicide and depressive humor as a psychological defense mechanism among adolescents]. *Voprosy ustojchivogo razvitiya obshchestv = Issues of sustainable development of society (Russia)*, 2022, № 7, pp. 406—414. (In Russ.).
6. Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Psikhopatologiya i chuvstvo yumora [Psychopathology and sense of humor]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv = Current Therapy of Mental Disorders*, 2009, № 1, pp. 19—24. URL: <https://ctmd.psypharma.ru/index.php/ctmd/article/view/202> (Accessed 01.07.2023). (In Russ.).
7. Ivanova E.M., Enikolopov S.N., Mitina O.V. Narusheniya chuvstva yumora pri shizofrenii i affektivnykh rasstroystvah [Analysis of dysfunctions of the sense of humor in schizophrenia and affective disorders]. *Voprosy psihologii = Questions of psychology (Russia)*, 2008, № 1, pp. 45—57. (In Russ.).
8. Ivanova E.M., Obratsova V.S., Grabovaya E.V., Scherbakova O.V. Osobennosti ponimaniya yumora pri psihicheskikh zabelevaniyah: kachestvennyi analiz [Peculiarities of understanding humor in mental patients: A qualitative analysis]. *Voprosy psihologii = Questions of psychology (Russia)*, 2018, № 6, pp. 77—87. (In Russ.).
9. Korovkin S.Y., Nikiforova O.S. Kognitivnye i affektivnye mekhanizmy yumoristicheskoi fasilitatsii resheniya tvorcheskikh zadach [Cognitive and affective mechanisms of creative problems solving facilitation by humor]. *Ehksperimental'naya psihologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2014, vol. 7, № 4, pp. 37—51. URL: https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2014_n4/exppsy_2014_n4_72899.pdf (Accessed 01.07.2023). (In Russ.).
10. Lyubavskaya A.A., Oleychik I.V., Ivanova E.M. Osobennosti gelotofobii, gelotofilii i katagelastitsizma u patientsov s depressivnym sindromom [Gelotophobia, gelotophiles and katagelasticians in patients with depression]. *Klinicheskaya i spetsialnaya psihologiya = Clinical psychology and special education (Russia)*, 2018, vol. 7, № 3, pp. 119—134. (In Russ.).
11. Musiychuk M.V. Kognitivno—affektivnye osnovaniya chernogo yumora kak effektivnaya profilaktika krizisnykh sostoyaniy [Cognitive-affective basis of black humor as an effective prevention of crisis situations]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri = Academic journal of West Siberia*, 2014, vol. 10, № 1 (50), pp. 30—37. (In Russ.).
12. Musiychuk M.V., Musiychuk S.V. Yumor kak effektivnaya strategiya sovladaniya na samoizolyatsii v period pandemii koronavirusa [Humor as an effective coping strategy for self-isolation during the coronavirus pandemic]. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya = World of Science. Pedagogy and Psychology*, 2020, vol. 8, № 5, p. 35. EDN VJNDXW. (In Russ.).
13. Sosunova N.A. Depressiya: nayti i obezvredit [Depression: finding and neutralizing]. *Zdravoohraneniye Ugry: opyt i innovatsii = Healthcare of Ugra: experience and innovations*, 2015, № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-nayti-i-obezvredit> (Accessed 03.10.2023). (In Russ.).
14. Umjarova R.S. Smehoterapiya [Therapy though laughter]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya = Consultative psychology and psychotherapy (Russia)*, 2008, vol. 16, № 1, pp. 137—143. (In Russ.).
15. Fajntuh E.D., Holmogorova A.B. Kommunikacija na temu depressii v Internetе — faktor psihopatologii ili resurs dlja psihoterapii? [Communication About Depression

- on the Internet – factor of Psychopathology or Resource for Psychotherapy?]. *Sovremennaja terapija psichicheskikh rasstrojstv = Modern therapy of mental disorders (Russia)*, 2021, №1, pp. 44–54. (In Russ.).
16. Tsvetkov A.V. Chernyi yumor protiv terrorizma [Dark humor against terrorism]. Moscow: Sputnik+, 2007. 43 p. (In Russ.).
 17. Cto takoe «ulybauschayasya depressiya» i kak my mozhem pomoch blizkomu cheloveku s ney spravitsya [What is “smiling depression” and how can we help a loved one cope with it] [Elektronnyi resurs]. *Psihologiya = Psychology, AdMe*, 2020. Available at: <https://adme.media/svoboda-psihologiya/chto-takoe-ulybayuschayasya-depressiya-i-kak-my-mozhem-pomoch-blizkomu-cheloveku-snej-spravitsya-2222265> (Accessed 03.10.2023). (In Russ.).
 18. Shportun O.N., Matohnyuk L.A. Smyslovaya specifika i psihologicheskie zakonomernosti funkcionirovaniya yumora pri razlichnyh vidah psichicheskoy patologii [Semantic specificity and psychological patterns of functioning of humor in different types of mental pathology]. *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya = Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology (Russia)*, 2020, vol. 11, № 4, pp. 687–707. DOI:10.34883/PI.2020.11.4.003. (In Russ.).
 19. Akram U., Drabble J., Cau G., et al. Exploratory study on the role of emotion regulation in perceived valence, humour, and beneficial use of depressive internet memes in depression. *Scientific Reports*, 2020, vol. 10, art. 899.
 20. Akram U., Ellis J.G., Cau G., et al. Eye tracking and attentional bias for depressive internet memes in depression. *Exp. Brain. Res.*, 2021, vol. 239, pp. 575–581. DOI:10.1007/s00221-020-06001-8
 21. Ayisire O.E., Babalola F., Aladum B., et al. A Comprehensive Review on the Effects of Humor in Patients With Depression. *Cureus*, 2022, vol. 14, № 9, p. e29263. DOI:10.7759/cureus.29263
 22. Bhattacharya S., et al. «Smiling depression» (an emerging threat): Let’s Talk. *Indian Journal of Community Health*, 2019, vol. 31, № 4, pp. 433–436.
 23. Braniecka A., Hanć M., Wołkowicz I., et al. Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression. *Brain Behav*, 2019, vol. 9, № 2, p. e01213. DOI:10.1002/brb3.1213
 24. Clasen P.C., Wells T.T., Ellis A.J., Beevers C.G. Attentional biases and the persistence of sad mood in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 2013, vol. 122, № 1, pp. 74–85. DOI:10.1037/a0029211
 25. Demchenko I., Desai N., Iwasa S.N., et al. Manipulating facial musculature with functional electrical stimulation as an intervention for major depressive disorder: a focused search of literature for a proposal. *J. Neuroeng. Rehabil.*, 2023, vol. 20, № 1, p. 64. DOI:10.1186/s12984-023-01187-8
 26. Drury C. The function of internet memes in helping EMS providers cope with stress and burnout. *Undergraduate Honors Theses*, 2019, 41 p. URL: <https://dc.etsu.edu/honors/499> (Accessed 03.10.2023).
 27. Falkenberg I., Jarmuzek J., Bartels M., Wild B. Do depressed patients lose their sense of humor? *Psychopathology*, 2011, vol. 44, № 2, pp. 98–105.
 28. Forabosco G. The ill side of humor: Pathological conditions and sense of humor. In Ruch W. (ed.). *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin, Boston: De Gruyter Mouton, 1998, pp. 271–292. DOI:10.1515/9783110804607-013

29. Francis L.E., Monahan K., Berger C. A laughing matter? The uses of humor in medical interactions. *Motivation and Emotion*, 1999, vol. 23, № 2, pp. 155—174. DOI:10.1023/A:1021381129517
30. Fredrickson B.L., Mancuso R.A., Branigan C., Tugade M.M. The unDOInG effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 2000, vol. 24, № 4, pp. 237—258. DOI:10.1023/A:1010796329158
31. Gardner K., Jabs N.-M., Drabble J., Akram U. Humour Styles Influence the Perception of Depression-Related Internet Memes in Depression. *Humor: International Journal of Humor Research*, 2021. DOI:10.1515/HUMOR-2021-0045
32. Grotstein J.S. Humor and its relationship to the unconscious. *Humor and Psyche*, 2013, pp. 69—86.
33. Gruber J., et al. Associations between hypomania proneness and attentional bias to happy, but not angry or fearful, faces in emerging adults. *Cognition and Emotion*, 2021, vol. 35, № 1, pp. 207—213.
34. Haig R.A. The anatomy of humor: Biopsychosocial and therapeutic perspectives. Springfield, IL: Thomas, 1988. 202 p.
35. Jiang F., Lu S., Jiang T., Jia H. Does the Relation Between Humor Styles and Subjective Well-Being Vary Across Culture and Age? A Meta-Analysis. *Front Psychol.*, 2020, vol. 11, p. 2213. DOI:10.3389/fpsyg.2020.02213
36. Kariko A.A.T., Anasih N. Laughing at one's self: A study of self-reflective internet memes. *J. Phys.: Conf. Ser.*, 2019, vol. 1175, p.012250. DOI:10.1088/1742—6596/1175/1/012250
37. Kendler K.S. The genealogy of the clinical syndrome of mania: signs and symptoms described in psychiatric texts from 1880 to 1900. *Psychological Medicine*, 2018, vol. 48, pp. 1573—1591.
38. Lau C., Chiesi F., Saklofske D. The temperamental basis of humor and using humor under stress in depression: a moderated mediation model. *HUMOR*, 2022. vol. 35. pp. 239—251. DOI:10.1515/humor—2021—0115
39. Lin W., Hu J., Gong Y. Is it helpful for individuals with minor depression to keep smiling? An event-related potentials analysis. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 2015, vol. 43, № 3, pp. 383—396.
40. Liu Y.H., et al. A study on attentional bias and response inhibition of facial expressions in manic patients: evidence from eye movement. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2019, vol. 23, № 3, pp. 164—170.
41. Martin R.A., Puhlik-Doris P., Larsen G., Gray J., Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 2003, vol. 37, pp. 48—75. DOI:10.1016/S0092—6566(02)00534—2
42. Masoomi M., et al. Stigma as a barrier to suicide prevention efforts in Iran. *Frontiers in public health*, 2023, vol. 10, p. 1026451.
43. Moitra M., Santomauro D., Collins P.Y., Vos T., Whiteford H., Saxena S., Ferrari A.J. The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000—2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Med*, 2022, vol. 19, № 2, p. e1003901. DOI:10.1371/journal.pmed.1003901
44. Ofuebe J., Nweke P., et al. Social media use on the mental health of the undergraduate students with depression: sociological implication. *Journal of Youth Studies*, 2022, vol. 4, pp. 768—783.

45. Perchtold-Stefan C., Weiss E., Rominger C., et al. Humorous cognitive reappraisal: More benign humour and less «dark» humour is affiliated with more adaptive cognitive reappraisal strategies. *PLOS ONE*, 2019, vol. 14, p. e0211618. DOI:10.1371/journal.pone.0211618
46. Samson A.C., Glassco A.L., Lee I.A., Gross J.J. Humorous coping and serious reappraisal: Short—term and longer-term effects. *Europe's Journal of Psychology*, 2014, vol. 10, № 3, pp. 571—581. DOI:10.5964/ejop.v10i3.730
47. Uekermann J., Channon S., Lehmkämpfer C., et al. Executive function, mentalizing and humor in major depression. *J. Int. Neuropsychol. Soc.*, 2008, vol. 14, № 1, pp. 55—62. DOI:10.1017/S1355617708080016
48. Wagner L., Ruch W. Trait cheerfulness, seriousness, and bad mood outperform personality traits of the five-factor model in explaining variance in humor behaviors and well-being among adolescents. *Curr. Psychol.*, 2023, vol. 42, pp. 16344—16355. DOI:10.1007/s12144-020-00629-z
49. Watkins E., Teasdale J.D., Williams R.M. Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 2000, vol. 30, pp. 911—920.
50. Xiaofei W., Tingting G., Chao Z., et al. From «Aha!» to «Haha!» Using Humor to Cope with Negative Stimuli. *Cerebral Cortex*, 2021, vol. 31, № 4, pp. 2238—2250. DOI:10.1093/cercor/bhaa357

Информация об авторах

Говоров Станислав Александрович, аспирант отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e—mail: stsgovorov@hotmail.com

Иванова Елена Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России); старший научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

Information about the authors

Stanislav A. Govorov, PhD student, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Elena M. Ivanova, PhD in Clinical Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University; Senior Researcher, Mental Health Research Center, Moscow Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

Получена 22.10.2023

Received 22.10.2023

Принята в печать 02.03.2024

Accepted 02.03.2024