

## Rozumienie treści humorystycznych jako wymiar kompetencji afektywnych i poznawczych u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej

Understanding humour as a dimension of affective and cognitive competence in patients diagnosed with paranoid schizophrenia

Diana Żmuda<sup>1,2</sup> A-F, Bernarda Bereza<sup>3</sup> D,F, Anna Urbańska<sup>2</sup> D,E,F,  
Małgorzata Orzeł – Górniak<sup>4</sup> D,E,F, Marta Makara – Studzińska<sup>1</sup> C,D,F,  
Marcin Olajossy<sup>2</sup> D,E,F

<sup>1</sup> Zakład Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>3</sup> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Katedra Psychologii Klinicznej w Lublinie

<sup>4</sup> Zakład Psychologii Emocji i Poznania Instytutu Psychologii Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej w Lublinie

---

### Streszczenie

Celem niniejszej pracy była analiza porównawcza pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (F.20.0) oraz osób zdrowych uwzględniająca odbiór i interpretację pozytywnych bodźców o charakterze afektywnym, które zasadniczo oparte zostały na ocenie śmieszności jak również poziomie rozumienia dowcipów jako osiowych wymiarów poczucia humoru. Badaniu poddano 22 osoby, w tym 11 pacjentów z diagnozą schizofrenii paranoidalnej (F.20.0) podejmujących leczenie w II Klinice Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej w Lublinie oraz 11 osób bez żadnego rozpoznania klinicznego (nigdy nie leczonych psychiatrycznie) stanowiących grupę kontrolną.

Uwzględniając fakt, iż wielowymiarowy konstrukt poczucia humoru wymaga od jednostki dużej sprawności intelektualnej, prawidłowo rozwiniętych funkcji poznawczych oraz kompetencji afektywnych materiał badawczy zebrano w oparciu o metody oceny neuropsychologicznej tj. podtesty z baterii WAIS-R (PL), w tym „Cyfry Wprost”, „Cyfry Wspak”, „Słownik” oraz „Rozumienie”. Analizę uzupełniono o dane uzyskane z kwestionariusza konstrukcji własnej przeznaczonego do oceny poziomu rozumienia wybranych treści emocjonalnych prezentowanych badanym pod postacią dowcipów jako najprostszej techniki eksponowania treści humorystycznych. Uzyskane wyniki wskazały w sposób jednoznaczny, że osoby chorujące na schizofrenię paranoidalną zdecydowanie niżej oceniali śmieszność zaprezentowanych dowcipów, a poziom adekwatności ich rozumienia był istotnie gorszy w porównaniu z osobami zdrowymi. Rozpoznane deficyty implikować mogą zatem związek między gorszym poziomem odbioru i interpretacji humorystycznych treści emocjonalnych z osiowymi ograniczeniami poznawczymi oraz negatywnymi objawami emocjonalnymi obserwowanymi znacznie częściej u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej niż w populacji osób zdrowych.

*Słowa kluczowe:* schizofrenia paranoidalna, poczucie humoru, kompetencje afektywne, funkcje poznawcze

### Abstract

The aim of our study was to analyze the ways of thinking of patients diagnosed with paranoid schizophrenia, and compare this with that of healthy individuals. This was done by ascertaining their reception and interpretation of the positive affective impulses induced by way of the core dimensions of humour: comicality and level of understanding of jokes. The study involved a group of 22 persons, including 11 patients diagnosed as having paranoid schizophrenia, and who are being treated in The Second Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation Department in Lublin. The other 11 persons, without any clinical diagnosis (never treated by psychiatrists), serve as a control group.

The research material was gathered based on standard methods of neuropsychological assessment: sub-tests of the WAIS-R (PL) battery, including “span forward”, “span backward”, “vocabulary” and “understanding”. This method of testing was chosen because the multidimensional construct of the sense of humour requires great intellectual capacity, suitable cognitive function and adequate affective competences. The analysis was complemented by data gathered from a study questionnaire designed for assessing the level of understanding of chosen emotional contents presented in the form of jokes. Jokes were chosen as the means of measurement, because we felt that the reaction to these to be the simplest way of comparing the exhibition of a sense of humour. The results clearly indicate that persons afflicted with paranoid schizophrenia assessed the comicality of the presented jokes at a significantly lower level. Moreover, they demonstrated a lower level of adequacy of their understanding. These recognized deficits may imply a correlation between lowered level of perception and interpretation of comical affective contents, and the core cognitive restrictions and negative emotional symptoms observed more often in persons with paranoid schizophrenia.

*Keywords:* paranoid schizophrenia, sense of humor, competence affective, cognitive functions

---

## Wstęp

Poczucie humoru, zdolność do postrzegania wydarzeń życiowych z perspektywy optymistycznej, doświadczanie pozytywnych emocji wywołanych czyimś żartem oraz wzbudzanie podobnych afirmacji u innych – wszystkie te aspekty stanowią niezwykle istotne wymiary współżycia społecznego oraz percepcji samego siebie [1,3,4]. Literatura przedmiotu wskazuje jednoznacznie [1,3], że humor rozumiany nie tylko jako cecha osobowości, ale także indywidualna kompetencja afektywna [2] w dużej mierze odpowiada za regulację kontaktów interpersonalnych, zapewnia subiektywne wewnętrzne wsparcie oraz pomaga radzić sobie z niekorzystnymi sytuacjami osobistymi [3,4]. Zdolność do dostrzegania pozytywnych stron życia oraz śmiech niewątpliwie dostarczają również pozytywnej stymulacji [6], pozwalają redukcować negatywne napięcie, poprawiać samopoczucie a nawet zwiększać fizjologiczną odporność organizmu [3].

Problematyka poczucia i rozumienia treści humorystycznych niejednokrotnie znajdowała się w punkcie zainteresowania badaczy i klinicystów [3,4,5,6,7]. Wraz ze wzrostem znaczenia humoru jako istotnego wymiaru ludzkiego aparatu psychicznego [7] dokonywano coraz szerszych jego konceptualizacji, które w zależności od przyjętej podstawy teoretycznej prezentowały go jako cechę osobowości, subiektywny stan emocjonalny [4], zdolność poznawczą [3], reakcję estetyczną, utrwalony wzorzec zachowania a nawet indywidualny styl radzenia sobie [2]. W toku badań stwierdzono wręcz, że poczucie humoru stanowi specyficzną dyspozycję afektywną, która poprzez zarządzanie emocjami wpływa na jakość organizowania indywidualnego doświadczenia i zachowania jednostki [3]. Ulokowanie psychologicznych markerów poczucia humoru w sferze kompetencji emocjonalnych oraz funkcji poznawczych pozwala uznać ponadto, że jest ono również wysoce istotne z punktu widzenia psychopatologii, w tym psychoz schizofrenicznych.

## Problematyka badawcza

Plessner [8] uważał, że śmiać się i płakać można niemal z każdego powodu, ale nic tak naprawdę nie jest obiektywnie śmieszne. To prawda, coś co śmieszy jedną osobę u drugiej może powodować reakcję awersyjną, a przeniesienie dowcipu sytuacyjnego w zupełnie inny kontekst niejednokrotnie przestaje być zabawne. Obecnie cała dziedzina humorologii posługuje się bardzo różnorodnymi pojęciami, których przynależność zmieniała się wraz ze światopoglądem historycznym i stanowiskiem naukowym. Desygnatami terminów z obszaru poczucia humoru są między innymi: humor oraz komizm. Granice między obydwojma pojęciami są jednak na tyle nieostre, iż koniecznym wydaje się ich wyjaśnienie.

Definicja komizmu określona na podstawie *Słownika języka polskiego* określa, że komizm jest to: „zespół cech

jakiejś osoby, sytuacji, zdarzenia, przedmiot budzący wesołość, jak również ujmowanie i przedstawienie czegoś w sposób wywołujący śmiech (...)” [10, s. 913]. Humor z kolei stanowi: „zdolność dostrzegania zabawnych stron życia (...)” [8]; przedstawienie czegoś w zabawny sposób; zabawne, komiczne sceny, sytuacje, dialogi (...) [9]; chwilowy stan usposobienia oraz dobry nastrój (...) [10]. Uzupełniając obie definicje o aspekt poczucia humoru przyjęć można, iż stanowi ono „zdolność dostrzegania rzeczy śmiesznych, zabawnych oraz wrażliwość na komizm” [11, s. 690]. Możemy zatem zauważyć, iż poczucie humoru zawiera się w definicji samego humoru i odnosi się przy tym nie tylko do indywidualnych cech osobowości jednostki, ale również do jej subiektywnych stanów emocjonalnych [9, 12].

Tak rozumianą zdolność do odbierania pozytywnych treści afektywnych, w tym treści humorystycznych ułożoną zasadniczo w zakresie kompetencji afektywnych i poznawczych rozpatrywać można z punktu widzenia obrazu klinicznego schizofrenii paranoidalnej (F.20.0). Szczególnie znaczenie wydaje się odgrywać tu fakt, iż w obszarze ram klinicznych schizofrenii poza objawami wytwórczymi i deficytowymi wyodrębnić można także szeroko pojęty wymiar dezorganizacji psychicznej do którego wlicza się m.in. zaburzenia w zakresie myślenia abstrakcyjnego, dezorganizację pojęciową, niedostosowanie emocjonalne i nieadekwatność zachowania [13]. Charakterystyczne są tu również dysfunkcje poznawcze z zakresu pamięci, uwagi, funkcji przestrzennych, funkcji werbalnych oraz zaburzeń rozwoju mowy. Z licznych analiz badawczych dotyczących zaburzeń neuropsychologicznych u chorych z rozpoznaniem schizofrenii, można wnioskować również, iż u pacjentów tych bardzo wyraźnie zaznacza się znaczne zróżnicowanie w zakresie poszczególnych funkcji poznawczych i afektywnych. Co więcej, jak się okazuje to właśnie stopień zaawansowania specyficznych zaburzeń kognitywnych i ograniczeń emocjonalnych stanowi główny wyznacznik upośledzenia ogólnej sprawności funkcjonalnej, a sam czas trwania choroby, ciężkość jej przebiegu oraz fluktuacja objawów nie odgrywają tu kluczowej roli [13]. Celem uzupełnienia powyższych wniosków warto przytoczyć również wyniki badań przeprowadzonych z wykorzystaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (*fMRI*) celem zlokalizowania anatomicznych obszarów postrzegania humoru u osób zdrowych oraz chorujących na schizofrenię [3,14,15]. W ostatnim badaniu reprezentatywnym Samson i wsp. [15] wykazali, że lewy węzeł skroniowo-ciemieniowy, lewy przedni płat skroniowy i lewa dolna kora czołowa są preferencyjnie aktywowane w czasie przetwarzania humoru. Korzystając z *fMRI*, Goel i Dolan [16] usiłowali ujawnić również większą specyficzność dla różnych składowych humoru. Ich doświadczenia sugerują, że indukowana humorem aktywacja czołowo-skroniowa reprezentuje zbiór zesta-

wów psychicznych, podczas gdy aktywacja brzusznych obszarów pośrodkowej kory przedczołowej może odzwierciedlać doświadczenia uczuciowe związane z przetwarzaniem humoru [3].

Koncentrując się jednak ostatecznie na osobach z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej warto przytoczyć wyniki doniesień badań empirycznych, które wykorzystując wielowymiarowy konstrukt poczucia humoru do poprawy funkcjonowania społecznego weryfikują skuteczność oddziaływań terapeutycznych oraz pozwalają na ocenę zdolności pacjentów do prawidłowego analizowania i rozpoznawania treści o charakterze humorystycznym. Warto podkreślić, iż zasadniczym wyznacznikiem tego typu badań jest fakt, iż używanie poczucia humoru wymaga od jednostki umiejętności właściwego odczytywania emocji oraz prawidłowego rozumienia znaczenia humorystycznych treści, które u pacjentów psychotycznych niewątpliwie bywają deficytowe [17].

### Cel pracy

Celem niniejszej pracy była analiza porównawcza pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (F.20.0) oraz osób zdrowych uwzględniająca odbiór oraz interpretację pozytywnych bodźców o charakterze afektywnym, które zasadniczo oparte zostały na ocenie śmieszności jak również poziomie rozumienia dowcipów jako osiowych wymiarów poczucia humoru.

### Osoby badane

Badaniu poddano 22 osoby, w tym 11 pacjentów z diagnozą schizofrenii paranoidalnej (F.20.0) podejmujących leczenie w II Klinice Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej w Lublinie oraz 11 osób bez żadnego rozpoznania klinicznego (nigdy nie leczonych psychiatrycznie) stanowiących grupę kontrolną. Badanie neuropsychologiczne u pacjentów hospitalizowanych dokonano w okresie częściowej remisji objawów psychopatologicznych schizofrenii. Wszystkie osoby badano indywidualnie.

Tabela nr 1 przedstawia dane dotyczące zmiennych socjodemograficznych.

Tabela 1. Dane dotyczące zmiennych socjodemograficznych

Zmienna	Grupa kliniczna	Grupa kontrolna
Płeć	N=11 K=4; M=7	N=11 K=5; M=6
Stan cywilny	Wolny/wolna=10 Żonaty/zamężna=1	Wolny/wolna=11 Żonaty/zamężna=0
Wykształcenie/ Lata edukacji	Zawodowe=3 Średnie=4 Wyższe=4	Zawodowe=2 Średnie=1 Wyższe=8
Miejsce zamieszkania	Wieś=2 Miasto=9	Wieś=3 Miasto=8
Aktywność zawodowa	Renta=11	Aktywni zawodowo=11
Czas trwania choroby	Przedział 3-28 lat	-
Średni wiek zachorowania	21 lat	-

Ogólny wiek badanych mieści się w przedziale 24 - 44 lata. Średnia wieku dla osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej to 33,36 lata a dla osób zdrowych 29,63 lat. W obu grupach badawczych przeważali pochodzący z miasta mężczyźni. Uwzględniając poziom wykształcenia, zaznaczyć należy, iż w grupie kontrolnej licznie dominowały osoby z wykształceniem wyższym, podczas gdy w grupie klinicznej poziom wykształcenia rozłożył się równomiernie w zakresie wyższego, średniego oraz zawodowego. Pacjenci z grupy klinicznej to ponadto osoby niepracujące, aktualnie przebywające na rencie, a czas trwania ich choroby mieści się w przedziale 3 - 28 lat.

### Metody oceny neuropsychologicznej

Uwzględniając fakt, iż wielowymiarowy konstrukt poczucia humoru wymaga od jednostki dużej sprawności intelektualnej, prawidłowo rozwiniętych funkcji poznawczych oraz kompetencji afektywnych materiał badawczy zebrano w oparciu o metody oceny neuropsychologicznej tj. podtesty z baterii WAIS-R (PL), w tym „Cyfry Wprost”, „Cyfry Wspak”, „Słownik” oraz „Rozumienie”. Wybrane podtesty z WAIS-R (PL) posłużyły jako skale do oceny funkcji poznawczych tj. bezpośredniej pamięci słuchowo-werbalnej, pamięci operacyjnej, pamięci semantycznej oraz myślenia pojęciowego.

Analizę uzupełniono o dane uzyskane z kwestionariusza konstrukcji własnej przeznaczonego do oceny poziomu rozumienia wybranych treści emocjonalnych prezentowanych badanym pod postacią dowcipów jako najprostszej techniki eksponowania treści humorystycznych. W skład przygotowanej skali weszło 10 dowcipów (dobrych metodą sędziów kompetentnych). Osoba badana po wysłuchaniu każdego dowcipu miała za zadanie określić na 5 punktowej skali: 1 (nieśmieszny) – 5 (bardzo śmieszny) na ile dany dowcip ją rozbawił, a następnie opowiedzieć co było powodem wywołania emocji pozytywnych. Następnie na podstawie wypowiedzi badanego na 3 punktowej skali: 1 (nie rozumie), 2 (częściowo rozumie), 3 (adekwatnie rozumie) oceniano zdolność dostrzegania oraz poziom zrozumienia zaprezentowanych treści humorystycznych.

Wskaźnik oceny „śmieszności” dowcipów zapewnił możliwość osiągnięcia maksymalnie 50 punktów, z uwzględnieniem, że im wyższy uzyskany wynik, tym lepsze zrozumienie badanych treści (osoba badana oceniała je jako bardziej śmieszne), podczas gdy niski wynik wskazywał na brak zdolności do dostrzegania komizmu. Wskaźnik oceny poziomu rozumienia dowcipów zapewniał z kolei wynik maksymalnie 30 punktów, przy czym wyższe wyniki świadczyły o tym, że badana osoba bardziej adekwatnie rozumiała sens danego dowcipu. Wynik niski wskazywał na mniejsze zdolności w zakresie rozumienia komizmu.

## Wyniki

Analiza statystyczna danych została przeprowadzona przy wykorzystaniu pakietu IBM SPSS wersja 20.0. W obu badanych grupach (klinicznej i kontrolnej) dla każdej zmiennej sprawdzone zostały normalności rozkładu za pomocą testu Kołmogorowa – Smirnowa oraz Shapiro – Wilka i w zależności od otrzymanych wyników zostały zastosowane odpowiednie testy parametryczne dla rozkładu normalnego oraz nieparametryczne kiedy rozkład odbiegał od normalnego.

Skłonność do reagowania śmiechem to jeden z konstruktów wielowymiarowego poczucia humoru. W niniejszym artykule zdolność do doceniania humorystycznych treści jest rozumiana jako pewna predyspozycja, która może być uwarunkowana przez funkcje poznawcze składające się na sprawność intelektualną. Wyniki badań przeprowadzone za pomocą kwestionariusza konstrukcji własnej wykazały, iż osoby ze schizofrenią różnią się na poziomie istotnym statystycznie od osób zdrowych pod względem oceny śmieszności i poziomu rozumienia treści humorystycznych ( $p < 0,01$ ). Wyniki przedstawiono w Tabeli nr 2.

W grupie klinicznej średnia oceny śmieszności dowcipów wyniosła 26,00 z kolei w grupie kontrolnej 37,91. Na tej podstawie przyjętą więc można, że osoby z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej niżej oceniają „śmieszność” zaprezentowanych treści o charakterze

humorystycznym w porównaniu z osobami u których nie stwierdzono żadnego rozpoznania klinicznego. W grupie klinicznej niższa okazała się również średnia oceny poziomu rozumienia dowcipów, gdzie uzyskano wartość 23,18, podczas gdy w grupie kontrolnej wynik ten wyniósł 29,45. Ostatecznie stwierdza się więc, że poziom rozumienia treści humorystycznych u osób chorujących na schizofrenię paranoidalną jest istotnie niższy w porównaniu z grupą kontrolną (tab. 2).

Analiza wyników badań uzyskanych przez grupy badawcze w podtestach skali WAIS-R(PL) uwzględniła ponadto zasadnicze zmienne poznawcze tj. bezpośrednią pamięć słuchowo-werbalną, pamięć operacyjną, pamięć semantyczną oraz myślenie pojęciowe. Uzyskane wyniki wskazują wyraźnie, że w grupie kontrolnej funkcje poznawcze występują na wyższym poziomie w porównaniu z grupą kliniczną. W dwóch podtestach skali WAIS-R(PL) („Słowniku” i „Rozumieniu”) różnice te okazały się istotne statystycznie (tab. 3).

Celem uzupełnienia zebranych danych w niniejszym badaniu przeprowadzono również analizę korelacyjną. Uzyskane dane zaprezentowane zostały w poniższych tabelach szczegółowych (tabela 4 ), gdzie uwzględniono korelację wyników uzyskanych w podtestach skali WAIS-R(PL) wraz z oceną śmieszności oraz poziomem zrozumienia treści humorystycznych.

Tabela 2. Różnice pod względem oceny śmieszności i poziomu rozumienia dowcipów w badanych grupach.

Kwestionariusz konstrukcji własnej	Grupa Kliniczna		Grupa Kontrolna		U Manna-Whitneya (Z)	p
	M	SD	M	SD		
Śmieszność dowcipów	26,00	8,94	37,91	6,01	-2,77	0,006
Rozumienie dowcipów	23,18	6,34	29,45	0,52	-3,12	0,002

Tabela 3. Porównanie zmiennych poznawczych na podstawie podtestów skali WAIS- R(PL) w grupie klinicznej i kontrolnej

Podtesty skali WAIS-R (PL)	Grupa Kliniczna		Grupa Kontrolna		Test t	p
	M	SD	M	SD		
Cyfry Wprost	7,27	2,05	8,45	1,36	-1,59	0,128
Cyfry Wspak	6,18	2,27	7,64	2,01	-1,59	0,128
Słownik	31,82	13,77	48,91	5,36	-3,84	0,002
Rozumienie	15,73	6,62	25,36	1,36	-4,73	0,001

Tabela nr 4. Korelacje rho-Spearmana między podtestami skali WAIS-R(PL) a kwestionariuszem konstrukcji własnej do oceny śmieszności i poziomu rozumienia dowcipów w grupie klinicznej i kontrolnej

Wymiary Kwestionariusza	Cyfry wprost		Cyfry wspak		Słownik		Rozumienie	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
„Śmieszność” treści humorystycznych w grupie klinicznej	0,16	0,64	0,23	0,40	-0,21	0,54	-0,41	0,21
„Śmieszność” treści humorystycznych w grupie kontrolnej	0,36	0,28	-0,29	0,40	-0,10	0,57	-0,23	0,49
Rozumienie treści humorystycznych w grupie klinicznej	0,44	0,18	0,19	0,58	0,43	0,19	0,53	0,09
Rozumienie treści humorystycznych w grupie kontrolnej	-0,45	0,17	0,21	0,54	0,49	0,12	0,49	0,13

Tabela 5. Korelacje rho-Spearmana między zmiennymi osobniczymi a Kwestionariuszem konstrukcji własnej do oceny „śmieszności” i poziomu rozumienia dowcipów w grupie klinicznej

Wymiary Kwestionariusza	Wiek		Lata edukacji		Czas trwania choroby	
	rho	p	rho	p	rho	p
„Śmieszność” treści humorystycznych w grupie klinicznej	0,13	0,70	-0,01	0,99	0,07	0,83
Rozumienie treści humorystycznych w grupie klinicznej	-0,02	0,95	-0,12	0,73	-0,02	0,95

Tabela 6. Korelacje rho-Spearmana między zmiennymi osobniczymi a Kwestionariuszem konstrukcji własnej do oceny „śmieszności” i poziomu rozumienia dowcipów w grupie kontrolnej

Wymiary Kwestionariusza	Wiek		Lata edukacji	
	rho	p	rho	p
Śmieszność dowcipów w grupie kontrolnej	0,21	0,54	-0,08	0,81
Rozumienie dowcipów w grupie kontrolnej	-0,33	0,33	0,34	0,31

Badane zmienne poznawcze niewątpliwie związane są z oceną „śmieszności” dowcipów oraz poziomem ich zrozumienia. Jednakże w niniejszym badaniu nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między podtestami skali WAIS-R(PL) a oceną „śmieszności” i poziomem rozumienia dowcipów w poszczególnych grupach. Może to wynikać z pewnych ograniczeń w badaniu, na przykład takich jak mała liczebność grupy. Brak korelacji uzyskano również między zmiennymi osobniczymi a oceną i poziomem rozumienia treści humorystycznych w obu badanych grupach (tab. 5 i 6).

### Dyskusja wyników

Przeprowadzone badania miały dać odpowiedź na ogólnie sformułowany problem badawczy: Czy pacjenci chorujący na schizofrenię paranoidalną różnią się od osób zdrowych pod względem trafności oceny komiczności oraz poziomu rozumienia treści humorystycznych? Zastanawiano się również czy badane aspekty związane są bezpośrednio z funkcjami poznawczymi, afektywnymi oraz zmiennymi osobniczymi.

Zaprezentowana analiza wyników przeprowadzonych badań pozwoliła stwierdzić, że pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej „śmieszność” dowcipów oceniali niżej niż osoby bez żadnego rozpoznania klinicznego jak również wykazali się istotnie gorszym rozumieniem treści humorystycznych w porównaniu z osobami zdrowymi. Na tej podstawie wnioskować można zatem, iż osoby chorujące na schizofrenię paranoidalną wykazują mniejszą zdolność dostrzegania i adekwatnego interpretowania rzeczy śmiesznych i zabawnych w porównaniu z osobami zdrowymi. Potwierdzenia niniejszych wniosków doszukać można się również w innych doniesieniach badawczych. A. Braniecka i wsp. [18] w przeglądzie badań nad poczuciem humoru u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wykazała m.in. że chorzy na schizofrenię mają duże trudności ze zdolnością do doceniania humorystycznych treści. Potwierdzać to zdają się również badania Polimeniego i wsp. [3], w których dokonano porówna-

nia pacjentów ze schizofrenią, pacjentów z depresją oraz osoby psychicznie zdrowe pod względem poziomu rozumienia treści humorystycznych. Także te badania prezentują, że u osób chorych na schizofrenię obserwuje się znaczące deficyty w zakresie rozumienia pozytywnych treści afektywnych.

Jak się również okazało przyjęta wstępnie hipoteza mówiąca o różnicach w podtestach skali WAIS-R(PL) w dwóch grupach: klinicznej i kontrolnej potwierdzona została tylko częściowo. Statystycznie istotne różnice stwierdzono bowiem w jedynie dwóch podtestach skali WAIS-R(PL) tj. „Słowniku” i „Rozumieniu”. Świadczy to niewątpliwie o niższym poziomie pamięci semantycznej oraz myślenia pojęciowego u osób chorych na schizofrenię w porównaniu z osobami zdrowymi. Częściowo potwierdzona została również hipoteza mówiąca o tym, iż zmienne poznawcze i osobnicze modyfikują ocenę „śmieszności” jak również ocenę poziomu rozumienia treści humorystycznych w każdej z grup.

Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić więc, że wielowymiarowa specyfika poczucia humoru wymaga od jednostki uruchomienia odpowiednich kompetencji poznawczych i afektywnych, a przede wszystkim sprawności intelektualnej. Zmienne poznawcze składające się na aspekt intelektualny takie jak: bezpośrednia pamięć słuchowo-werbalna, pamięć operacyjna, pamięć semantyczna oraz myślenie pojęciowe niewątpliwie wpływają na ocenę „śmieszności” oraz ocenę poziomu rozumienia treści humorystycznych w obu badanych grupach.

Celem uzupełnienia zebranych danych dokonano również analizy korelacyjnej wyników. Analiza ta przeprowadzona oddzielnie dla obu grup: klinicznej i kontrolnej wykazała, iż nie istnieje istotna statystycznie zależność między wynikami podtestów skali WAIS-R(PL) a oceną „śmieszności” i poziomem rozumienia dowcipów.

Analiza korelacji zmiennych osobniczych takich jak wiek, lata edukacji, płeć oraz czas trwania choroby dla grupy klinicznej w porównaniu z grupą kontrolną w stosunku do oceny „śmieszności” i oceny poziomu rozumie-

nia dowcipów również nie wykazała zależności, które byłyby istotne statystycznie.

### Wnioski

Zebrany materiał badawczy pozwala stwierdzić w sposób jednoznaczny, że osoby chorujące na schizofrenię paranoidalną zdecydowanie niżej oceniały śmieszność zaprezentowanych dowcipów jak również wykazały się istotnie gorszym poziomem ich zrozumienia w porównaniu z osobami zdrowymi. Może mieć to związek z analizowanymi zmiennymi poznawczymi takimi jak: bezpośrednia pamięć słuchowo werbalna, pamięć operacyjna, pamięć semantyczna oraz myślenie pojęciowe, które występują na zdecydowanie niższym poziomie u chorych na schizofrenię niż w populacji osób zdrowych. Jak się zatem okazuje szczególnie istotną rolę wydają się tu odgrywać szeroko pojęte deficyty poznawcze. Według Jędrasik-Styła i wsp. [19] to właśnie deficyty poznawcze uważane są za osiowe objawy schizofrenii a fakt, iż pojawiają się one już przed wystąpieniem objawów psychotycznych oraz utrzymują w fazie remisji sprawia, że z punktu widzenia psychopatologii nie są one wtórnym następstwem objawów klinicznych. Tym samym rozpoznane u badanych pacjentów deficyty implikować mogą zatem związek między gorszym poziomem odbioru i interpretacji humorystycznych treści emocjonalnych a osiowymi ograniczeniami poznawczymi oraz negatywnymi objawami emocjonalnymi obserwowanymi znacznie częściej u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej niż w populacji osób zdrowych. Jak już ponadto wcześniej wspomniano konstrukt poczucia humoru wymaga od jednostki także dużej sprawności intelektualnej. Skoro więc w schizofrenii występuje tak znaczna ogólna deterioracja funkcji poznawczych nie jest zaskakującym fakt, iż chorzy na schizofrenię mają trudności z docenianiem i interpretowaniem treści o charakterze afektywnym. Warto podkreślić ponadto, że niższy poziom poczucia humoru u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej przypisuje się nie tylko szeroko pojętym deficytom poznawczym, ale również nieprawidłowościom w zakresie poznania społecznego oraz dysfunkcjom w obszarze teorii umysłu [17].

Na zakończenie zaznaczyć należy, że zaprezentowane tu badania niosą za sobą także pewne ograniczenia. Po pierwsze spowodowana trudną dostępnością grupy badawczej niewielka liczebność badanych osób, po drugie znaczne zróżnicowanie jej poziomu intelektualnego. Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż obie grupy zarówno kliniczna jak i kontrolna są grupami pilotażowymi, które miały za zadanie naświetlenie problemu związanego z docenianiem humorystycznych treści u osób chorujących na schizofrenię paranoidalną. Zdolność do postrzegania humoru reprezentuje wyspecjalizowaną, wyższą zdolność poznawczą, zależną zarówno od umiejętności

intelektualnych jak i społecznych [21], w związku z czym można mieć pewne zastrzeżenia co do homogeniczności badanych grup pod względem funkcjonowania intelektualnego, gdyż badane osoby istotnie różniły się poziomem wykształcenia. Prawdopodobnie z tego właśnie powodu zidentyfikowane różnice istotne statystycznie dotyczyły tylko dwóch podtestów WAIS-R(PL): „Słownika” i „Rozumienia” – jak wiadomo najsilniej skorelowanych z poziomem intelektualnym osób poddawanych diagnozie poziomu inteligencji. Niewątpliwie w celu implikacji bardziej szczegółowych i praktycznych wniosków oraz ogólnego podniesienia uwierzytelnienia badań w przyszłości należy z pewnością powiększyć liczebność badanych grup oraz ujednoczyć grupę kliniczną i kontrolną pod względem intelektualnym i socjodemograficznym. W prezentowanych badaniach było to trudne, także z uwagi na wczesny okres zachorowania na schizofrenię paranoidalną osób hospitalizowanych w placówce co znacznie utrudniało im podjęcie dalszej edukacji (w grupie klinicznej okres zachorowania obejmował średnio wiek 21 lat).

Podsumowując stwierdzić można, iż odbieranie i właściwe interpretowanie treści o charakterze humorystycznym pełni wiele pozytywnych funkcji w życiu i funkcjonowaniu każdego człowieka. Między innymi wzmacnia relacje z innymi osobami, redukuje konflikty oraz napięcie psychiczne, pomaga radzić sobie ze stresem oraz służy konstruktywnemu rozwiązywaniu doświadczanych problemów [20]. Uzupełniając to o doniesienia badawcze dotyczące osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej [17] zaobserwowano również, że wzbudzenie rozbawienia opartego na pozytywnych emocjach prowadzi do zmniejszenia lęku, obniżenia poziomu agresji, a nawet ogólnej poprawy funkcjonowania społecznego i odczuwania większej satysfakcji z życia. Dlatego właśnie niezależnie od stwierdzanych u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej deficytów w zakresie odbioru i rozumienia komicznych treści warto wdrażać szeroko pojęte oddziaływania terapeutyczne ukierunkowane na aktywizację poczucia humoru, oczywiście z uwzględnieniem specyfiki wskazanej grupy pacjentów [17].

### Piśmiennictwo

1. Falkenberg I., Klügel K., Bartels M., Wild B. (2007). Sense of humor in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 95; 259–261.
2. Ravlings D. (2008). Relating humor preference to schizotypy and autism scores in a student sample. *Humor: International Journal of Humor Research*. 21; (2), 197-219.
3. Polimeni J., Campbell D. W., Gill D., Sawatzky B.L., Reiss J.P. (2010). Diminished humour perception in schizophrenia: Relationship to social and cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Research* 44; 434-440.
4. Yip J. A., Martin R. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality* 40;1202-1208.

5. Marjoram D., Tansley H., Miller P., MacIntyre D., Cunningham Owens D. G., Johnstone E. C., Lawrie S. (2005). A Theory of Mind investigation into the appreciation of visual jokes in schizophrenia. *BioMedicalCentral Psychiatry* 2005, 5-12.
6. Weisfeld G. E. (1993). The adaptive value of humor and laughter. *Ethology and Sociobiology* Volume 14, Issue 2, March 1993, Pages 141-169.
7. Willibald R. (1998) Foreword and overview, Sense of humor: A new look at an old concept. [w:] R. Willibald (red.) *The sense of humor*. Mouton de Gruyter, Berlin.
8. Plessner H. (2004). Śmiech i płacz. Badania nad granicami ludzkiego zachowania. Kęty: Wydawnictwo ANTYK.
9. Tomczuk-Wasilewska J. (2009). *Psychologia humoru*. Lublin: Wydawnictwo KUL
10. Szymczak M. (1998a) (red.) *Słownik języka polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo PWN, I tom.
11. Szymczak M. (1998b) (red.) *Słownik języka polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo PWN, II tom.
12. Martin, R.A., Dobbin J.P. (1988). A Sense of Humor, Hassles, and Immunoglobulin A: Evidence for a Stress-Moderating Effect of Humor. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 18(2), 93-105.
13. Patrzyła A. (2010). Rozprawa doktorska Amelii Patrzyła, zatytułowanej „Badania cech kreatywności u chorych na schizofrenię”. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego.
14. Bartolo A, Benuzzi F, Nocetti L, et al. (2006). Humor comprehension and appreciation: an fMRI study. *Journal of Cognitive Neuroscience*;18:1789-98.
15. Samson AC, Zysset S, Huber O. (2008). Cognitive humor processing: different logical mechanisms in nonverbal cartoons - an fMRI study. *Social Neuroscience*;3:125-40.
16. Goel V, Dolan RJ. (2007). Social regulation of affective experience of humor. *Journal of Cognitive Neuroscience*;19:1574-80.
17. Parnowska D., Braniecka A., Radomska A. (2013). Poczucie humoru w schizofrenii – zdolność do odbioru komizmu i możliwość jego wykorzystania w oddziaływaniach terapeutycznych. *Psychiatria Polska*, 5, 945 – 956.
18. Braniecka A., Parnowska D., Radomska A. (2012). Poczucie humoru u pacjentów z depresją – przegląd badań. *Psychiatria Polska*, 6, 1007-1018. 9.
19. Jędrasik-Styła M, i wsp. (2012). Bateria testów MATRICS-standard oceny funkcji poznawczych w badaniach klinicznych schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 2, 261-271.
20. Martin RA. (2003). Sense of humor. W: Lopez SJ, Snyder CR. red. *Positive psychological assessment. A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association. s. 313-326.
21. Polimeni JO, Reiss JP. (2006a). Humor perception deficits in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 141, 229-32.

**Correspondence address**

dianazmuda@gmail.com