

ГЕЛОТОФОБИЯ, ГЕЛОТОФИЛИЯ И КАТАГЕЛАСТИЦИЗМ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Денис Андреевич Шуненков¹, Алексей Валерьевич Худяков¹, Елена Михайловна Иванова^{2,3}

¹Ивановская государственная медицинская академия, 153012, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8, e-mail: voksined@yandex.ru;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1;

³Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
Научный центр психического здоровья, 115230, г. Москва, Каширское ш., 34.

Реферат

Цель. Исследование особенностей отношения к юмору и смеху (гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма) у женщин, страдающих психическими расстройствами невротического уровня.

Методы. Обследованы 85 пациенток, страдающих непсихотическими психическими расстройствами. Основной методикой исследования был опросник отношения к юмору и смеху PhoPhiKat-30.

Результаты. Доля пациенток данной группы, имеющих гелотофобию, превышает её распространённость в выборке психически здоровых людей, но является наименьшей в сравнении с данными, полученными на других нозологических группах. У большинства обследованных определены нормативные значения гелотофилии и катагеластизма, у части пациенток их показатели оказались ниже нормативных. Обнаружены положительные связи страха насмешки с гелотофилией и катагеластизмом, также выявлена связь между катагеластизмом и гелотофилией. Установлена положительная связь гелотофобии с количеством госпитализаций в психиатрический стационар. Кроме того, гелотофобия более выражена у пациенток, имеющих среднее образование, и у овдовевших.

Выводы. Гелотофобия у людей, страдающих непсихотическими расстройствами, отражает их «пограничный» между нормой и патологией характер. Частота катагеластизма и гелотофилии при расстройствах психики скорее снижается. Гелотофобия же обладает нозологической специфичностью и может быть диагностически важным показателем, отражающим не только нарушения, но и сохранность эмоционально-личностной сферы пациентов.

Ключевые слова: гелотофобия, гелотофилия, катагеластизм, страх насмешки, непсихотические психические расстройства, пограничные расстройства психики, юмор, смех.

GELOTOPHOBIA, GELOTOPHILIA AND KATAGELASTICISM
IN FEMALE PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC
MENTAL DISORDERS

Denis A. Shunenkov¹, Aleksey V. Khudyakov¹, Elena M. Ivanova^{2,3}

¹Ivanovo State Medical Academy, 153012, Ivanovo, Sheremetev avenue, 8, e-mail: voksined@yandex.ru; ²Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Ostrovityanova Street, 1; ³The Mental Health Research Center, 115522, Moscow, Kashirskoye shosse, 34

Abstract

The research **objective** was to study the features of attitude to humor and laughter (gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism) in female patients with non-psychotic mental disorders.

Methods. The study included 85 female patients with non-psychotic mental disorders. They were examined using PhoPhiKat-30 questionnaire.

Results. Amount of patients with gelotophobia in this group exceeds its prevalence in a sample of mentally healthy individuals, but is lowest compared to data from other clinical studies. In most of patients the normative values of gelotophilia and katagelasticism were determined, but some of patients had its lower values. Positive correlations of fear of being laughed at with gelotophilia and katagelasticism were found, and a link between katagelasticism and gelotophilia was found. A positive link between gelotophobia and the number of hospitalizations in a psychiatric hospital has been identified. In addition, gelotophobia is more pronounced in those with secondary education and widowed.

Conclusions. Gelotophobia among individuals with non-psychotic disorders reflects their “borderline” character between the norm and pathology. Katagelasticism and gelotophilia in mental disorders are rather declining. Gelotophobia has nosological specificity and can be a diagnostically important indicator reflecting not only disorders, but also the preservation of the emotional and personal sphere of patients.

Keywords: gelotophobia, gelotophilia, katagelasticism, the fear of being laughed at, non-psychotic mental disorders, boundary mental disorders, humor, laughter.

В последнее время многие исследователи стали рассматривать чувство юмора не только в качестве социальной желательной черты личности, но и как важный компонент психического здоровья и благополучия [1]. Поскольку психические расстройства сопровождаются значительными изменениями в сфере чувств, мышления и поведения, снижением способности к совладающему поведению, очевидно, что чувство юмора в этом случае также претерпевает значительные изменения и, как было показано в исследовании Е.А. Стефаненко, может оказывать дезадаптирующее влияние [2]. Исследования особенностей чувства юмора при психических расстройствах позволяют научно обосновать использование нарушений и специфики чувства юмора у пациентов в качестве дополнительного диагностического критерия для применения в клинической практике, так как данные нарушения могут предвещать развитие более грубых интеллектуальных или эмоциональных расстройств [3].

В дифференциальной и клинической психологии активно изучают ряд феноменов, характеризующих отношение к юмору и смеху, — гелотофобию, гелотофилию и катагеластизм [4]. Гелотофобией был назван впервые описанный М. Титцем на клинической выборке патологический страх казаться смешным, который он рассматривал в качестве особой формы социальной тревожности, связанной с чувством стыда [5]. В дальнейшем этот феномен стали подробно изучать швейцарские психологи В. Рух и Р.Т. Проьер в контексте психологии индивидуальных различий [6]. Также они инициировали изучение двух тесно взаимосвязанных с гелотофобией феноменов: гелотофилии (стремления выглядеть смешным) и катагеластизма (склонности к высмеиванию других) [4].

Для изучения феноменов гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма В. Рух и Р.Т. Проьер разработали опросник PhoPhiKat (от англ. *gelotoPhobia, gelotoPhilia, Katagelasticism*), который прошёл русскоязычную адаптацию [7].

Несмотря на то обстоятельство, что большинство исследований данных феноменов проводят на здоровых людях в рамках дифференциальной психологии, в последнее время увеличилось количество подобных исследований на клинических выборках. Данные ряда исследований свидетельствуют о том, что у пациентов с различными расстройствами психики в сравнении со здоровыми людьми гелотофобия более выражена [8–14], а гелотофилия и катагеластизм — менее [12, 13].

Таким образом, изучение отношения к юмору у больных психическими расстройствами становится всё более распространённым. Отмечена наибольшая выраженность гелотофобии у больных психическими расстройствами, при этом особенности страха насмешки зависят от нозологической формы [2]. Актуальными остаются вопросы о критериях различения страха выглядеть смешным у здоровой личности и гелотофобии как психопатологического синдрома, а также о диагностическом и прогностическом значении гелотофобии и её нозологической специфичности [7].

В связи с проблемой необходимости более глубокого понимания границ между нормой и патологией в отношении к страху насмешки особую актуальность имеет исследование данных феноменов среди пациентов с невротическими расстройствами, которое до сих пор не проводили. Целью работы было исследование особенностей отношения к юмору и смеху (гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма) у женщин, страдающих психическими расстройствами невротического уровня.

В исследование были включены пациентки, проходящие стационарное лечение в психотерапевтических отделениях областной клинической психиатрической больницы «Богородское» г. Иваново ($n=85$) в возрасте от 18 до 80 лет ($m=52,4$ года с $sd=15,1$). Критериями включения служили непсихотический уровень психи-

ческого расстройства (отсутствие выраженной дезорганизации психики, сохранность критики, отсутствие выраженных нарушений поведения) и возраст от 18 лет.

Среди обследуемых были 57 пациенток с функциональными расстройствами (такими, как расстройство адаптации, другие невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, расстройства личности и т.п.) и 28 женщин с органическими расстройствами (органическими непсихотическими аффективными расстройствами и т.п.).

С пациентками проводили предварительную беседу, включающую сбор ряда клинико-анамнестических сведений, по итогам которой совместно с методом выкопировки данных из истории болезни заполняли карту обследования, включающую в том числе следующие данные: возраст, образование, диагноз, семейное положение, длительность заболевания, количество госпитализаций и т.д.

Основной методикой исследования был опросник отношения к юмору и смеху PhoPhiKat-30 (Ruch et al., 2009), адаптированный для российской выборки [7], состоящий из 30 утверждений для оценки трёх шкал: гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма. Для статистической обработки применяли программу Statistica 10. Использованы параметрические (коэффициент корреляции Пирсона) и непараметрические (коэффициент ранговой корреляции Спирмена, критерий Краскела–Уоллиса и U-критерий Манна–Уитни) методы. В качестве апостериорного теста использовали U-критерий Манна–Уитни с поправкой на множественные сравнения. Описательные статистики представлены средним значением (m) и стандартным отклонением (sd). Силу корреляционной связи оценивали по шкале Чеддока.

В целом по выборке отсутствие страха насмешки обнаружено у 32% испытуемых (<2 баллов, здесь и далее по [6]), пограничная выраженность (2–2,5 балла) — у 40%, порог гелотофобии (2,5 балла) превысили 28,2% пациенток, среди которых у 21,1% выявлена лёгкая гелотофобия (2,5–3 балла), у 5,9% — выраженная (3–3,5 балла), у 1,2% — экстремально выраженная ($>3,5$ балла).

Данная доля пациенток, имеющих гелотофобию (28,2%), превышает её распространённость в выборке психически здоровых людей (14,9% [7]), но является наименьшей в сравнении с данными, полученными на других нозологических группах. Так, в исследовании пациентов с депрессивным синдромом в рамках эндогенных аффективных расстройств и шизофрении порог гелотофобии превысили 44% пациентов [13], среди пациентов с синдромом Аспергера — 45% [11], с шизофренией — 50%, с расстройствами настроения — 81% [8], среди пациентов с пограничным расстройством личности — 87% [10], а среди пациентов, страдающих одновременно от социального тревожного расстройства (социофобии) и тревожного (уклоняюще-

гося) расстройства личности, у 100% определена гелотофобия [9]. Эта закономерность, возможно, отражает пограничный между нормой и выраженной психопатологией характер расстройств у данной группы пациентов.

У большинства обследованных (73%) определены нормативные значения гелотофилии (1,69–2,99 балла [7]), у части пациенток (22,3%) показатели оказались ниже нормативных, у 4,7% — выше нормативных. Схожие результаты получены и в отношении катагеластиицизма: у 76,5% — нормативные значения (1,83–3,23 балла [7]), у 21,2% — ниже нормативных, у 2,3% — выше нормативных.

Значительная доля пациенток, имеющих значения гелотофилии и катагеластиицизма ниже нормативных, согласуется с данными других исследований: так, например, низкие значения склонности высмеивать окружающих определяют у пациентов с шизофренией [12], также низкие значения гелотофилии и катагеластиицизма характерны для пациентов с депрессивным синдромом в рамках эндогенных аффективных расстройств и шизофрении [13] и для группы людей с расстройствами аутистического спектра [15].

В отличие от результатов предварительного исследования, в котором мы не выявили связей между феноменами, характеризующими отношение к юмору и смеху [14], в данном исследовании была выявлена очень слабая положительная связь страха насмешки с гелотофилией ($r=0,22$, $p=0,0467$) и катагеластиицизмом ($r=0,22$, $p=0,0416$). Аналогичная связь страха насмешки и катагеластиицизма ($r=0,18$, $p=0,002$) определена и в исследовании здоровых людей. Это может свидетельствовать о наличии причинно-следственных отношений, когда страх насмешки развивается в результате негативных реакций на агрессивный юмор, либо катагеластиицизм формируется как компенсаторный механизм при большой чувствительности к насмешкам [7], однако в большинстве исследований данная связь не выявлена [4, 12, 13].

Интересна обнаруженная положительная связь гелотофобии и гелотофилии: в оригинальном исследовании В. Руха и Р. Пройера выявлена отрицательная их взаимосвязь [4], а в ряде других исследований никакой связи не обнаружено [7, 12, 13]. Возможно, в данной группе пациентов гелотофилия, как и катагеластиицизм, выполняет компенсаторную роль: сознательно выставляя себя объектом насмешки, люди могут «обретать контроль» над данной ситуацией, снижая страх ожидания ситуаций осмеяния, непосредственно провоцируя их. С другой стороны, возможно, что привычка выставлять себя объектом юмора и смеха провоцирует ожидание насмешек над собой в большинстве жизненных ситуаций и приводит к вторичному развитию гелотофобии.

Также обнаружена заметная связь между катагеластиицизмом и гелотофилией ($r=0,52$, $p<0,001$), что согласуется с данными исследований как здоровых людей [7, 4], так и клинических групп [12, 13].

Выявлена положительная связь гелотофобии с количеством госпитализаций в психиатрический стационар ($r=0,29$, $p=0,006$) в отсутствие связи с собственно длительностью заболевания. Данные ряда исследований в этом вопросе противоречивы. Так, в одном исследовании [8] было обнаружено, что выраженность гелотофобии при расстройствах настроения, пищевого поведения, тревожных расстройствах позитивно связана с количеством лет, проведённых под психиатрическим наблюдением. Авторы объясняют указанный факт тем, что зачастую этот показатель отражает тяжесть расстройства, а также само длительное пребывание в статусе пациента психиатрического профиля повышает вероятность трудностей, связанных с социальным принятием. Может играть роль и стигматизация психических расстройств, бытующая в обществе. Соответственно, гелотофобия может существовать и как часть психиатрической нозологии, и как вторичный синдром, вызванный стигматизацией [8].

С другой стороны, в исследовании пациентов, страдающих параноидной шизофренией, было обнаружено, что страх насмешки более выражен у больных, переживших один приступ, тогда как по мере увеличения длительности болезни он снижается, что отражает развитие эмоционально-личностного дефекта [12]. Вероятно, усиление страха насмешки по мере увеличения количества госпитализаций у пациентов, страдающих непсихотическими расстройствами, связано с эффектами стигматизации и самостигматизации, в то же время свидетельствуя об относительной сохранности критики и эмоционально-личностной сферы.

Выявлены различия в выраженности гелотофобии в зависимости от уровня образования и семейного положения. При этом гелотофобия более выражена у людей, имеющих среднее образование, в сравнении с лицами, имеющими высшее образование ($U=79,5$, $p=0,015$), и у овдовевших в сравнении с людьми, имеющими постоянного партнёра ($U=187$, $p=0,006$), что подтверждает наши более ранние результаты [14]. Однако тенденция к большей выраженности страха насмешки при органических расстройствах психики не нашла своего подтверждения ($p>0,05$). Также не обнаружено связи анализируемых параметров с возрастом пациенток ($p>0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Распространённость феномена страха насмешки среди пациенток, страдающих непсихотическими расстройствами, отражает их «пограничный» характер: он более выражен по сравнению со здоровыми людьми, но в меньшей степени, чем у пациентов с заболеваниями более тяжёлого регистра.

2. Для данной группы пациенток характерны положительные связи гелотофобии с гелотофилией и катагеластиицизмом, что может указывать на развитие у данных пациенток особых механизмов совладания с

боязнью осмеяния по сравнению с другими группами пациентов и здоровых людей.

3. Значения гелотофилии и катагеластии согласуются с данными других исследований, что свидетельствует в пользу их нозологической неспецифичности: при расстройствах психики они скорее снижаются. Частота гелотофобии же, напротив, повышается, однако при различных заболеваниях в разной степени.

4. Страх насмешки у данных пациентов усиливается с увеличением количества госпитализаций; выше у людей, имеющих среднее образование, и у овдовевших.

5. По-видимому, гелотофобия обладает нозологической специфичностью и может быть диагностически важным показателем, отражающим не только нарушения, но и сохранность эмоционально-личностной сферы пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Психопатология и чувство юмора. *Соврем. терапев. психич. расстройств.* 2009; 1: 19–24. [Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Psychopathology and sense of humor. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv.* 2009; 1: 19–24. (In Russ.)]
2. Стефаненко Е.А. *Психологические особенности гелотофобии (страха насмешки) при шизофрении и аффективных расстройствах.* Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: Научный центр психологического здоровья РАМН. 2014; 34 с. [Stefanenko E.A. *Psychological features of a gelotophobia at schizophrenia and affective disorders.* Abs. of Ph.D. thesis in Psychological Science. Moscow: Nauch. tsentr psikhologicheskogo zdorov'ya RAMN. 2014; 34 p. (In Russ.)]
3. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Митина О.В. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах. *Вопр. психол.* 2008; 1: 45–57. [Ivanova E.M., Enikolopov S.N., Mitina O.V. Impaired sense of humor at schizophrenia and affective disorders. *Voprosy psikhologii.* 2008; 1: 45–57. (In Russ.)]
4. Ruch W., Proyer R.T. Extending the study of gelotophobia: On gelotophiles and katagelasticians. *Humor Int. J. Humor Res.* 2009; 22 (1–2): 183–212.
5. Titze M. Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor Int. J. Humor Res.* 2009; 22 (1–2): 27–48.
6. Ruch W., Proyer R.T. Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss J. Psychol.* 2008; 67: 19–27. DOI: 10.1024/1421-0185.67.1.19.
7. Иванова Е.М., Макогон И.К., Стефаненко Е.А. и др. Русскоязычная адаптация опросника гелотофобии, гелотофилии и катагеластии PhoPhiKat. *Вопр. психол.* 2016; 2: 162–171. [Ivanova E.M., Makogon I.K., Stefanenko E.A. et al. Russian-language adaptation of the questionnaire of a gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism PhoPhiKat. *Voprosy psikhologii.* 2016; 2: 162–171. (In Russ.)]
8. Forabosco G., Ruch W., Nucera P. The fear of being laughed at among psychiatric patients. *Humor Int. J. Humor Res.* 2009; 22: 233–251. DOI: 10.1515/HUMR.2009.011.
9. Havranek M.M., Volkart F., Bolliger B. et al. The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder? *PLoS ONE.* 2017; 12 (11): e0188024. DOI: 10.1371/journal.pone.0188024.
10. Brück C., Derstroff S., Wildgruber D. Fear of being laughed at in borderline personality disorder. *Front. Psychol.* 2018; 9: 4. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00004.
11. Samson A., Huber O., Ruch W. Teasing, ridiculing and the relation to the fear of being laughed at in individuals with Asperger's syndrome. *J. Autism. Dev. Disord.* 2011; 41: 475–483. DOI: 10.1007/s10803-010-1071-2.
12. Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., Иванова Е.М. Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией. *Ж. неврол. и психиатрии.* 2014; 1: 26–29. [Stefanenko E.A., Enikolopov S.N., Ivanova E.M. Features of attitude to humor and laughter in patients with schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii.* 2014; 1: 26–29. (In Russ.)]
13. Любавская А.А., Олейчик И.В., Иванова Е.М. Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластии у пациентов с депрессивным синдромом. *Клин. и специальн. психол.* 2018; 7; 3 (27): 119–134. [Lyubavskaya A.A., Oleychik I.V., Ivanova E.M. Features of a gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism in patients with a depressive syndrome. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya.* 2018; 7; 3 (27): 119–134. (In Russ.)]
14. Шуненков Д.А., Худяков А.В. Особенности гелотофобии у пациентов с психическими расстройствами невротического уровня. *Практич. мед.* 2019; 17 (3): 84–88. [Shunenkov D.A., Khudyakov A.V. Features of gelotophobia in patients with neurotic mental disorders. *Prakticheskaya meditsina.* 2019; 17 (3): 84–88. (In Russ.)]
15. Tsai M.-N., Wu C.-L., Tseng L.-P. et al. Extraversion is a mediator of gelotophobia: A study of autism spectrum disorder and the big five. *Front. Psychol.* 2018; 9: 1–11. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00150.

Поступила 13.10.2019; принята в печать 05.11.2019.