

УДК 616.89

ОТНОШЕНИЕ К ЮМОРУ И СМЕХУ (ГЕЛОТОФОБИЯ, ГЕЛОТОФИЛИЯ И КАТАГЕЛАСТИЦИЗМ) ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Д. А. Шуненков¹,

А. В. Худяков², доктор медицинских наук

Е. М. Иванова^{3,4}, кандидат психологических наук

¹ ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», 141534, Россия, Московская область, Солнечногорский район, дер. Лыткино, д. 777

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8,

³ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1

⁴ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, 115230, Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 34

РЕЗЮМЕ Представлены сведения о феноменах, характеризующих отношение к юмору и смеху (гелотофобии, гелотофилии и катагелластицизме) при различных психических расстройствах.

Результаты исследований указывают на диагностическую значимость определения феноменов отношения к юмору и смеху. Полученные данные о взаимосвязях гелотофобии с различными психологическими характеристиками свидетельствуют в целом о негативном влиянии выраженного страха насмешки на психическое благополучие, что может усугублять течение основного заболевания.

Следовательно, необходима разработка психокоррекционных и психотерапевтических программ и внедрение их в комплексную терапию психических расстройств.

Ключевые слова: гелотофобия, гелотофилия, катагелластицизм, психические расстройства, расстройства психики, юмор, смех.

* Ответственный за переписку (corresponding author): voksined@yandex.ru.

В последнее время в качестве важного компонента психического здоровья многими исследователями в области таких наук, как социология, антропология, философия, а также всех областей психологии и смежных медицинских наук – психотерапии, психиатрии, стало рассматриваться наличие чувства юмора [3, 13].

При психических расстройствах определенные изменения чувства юмора могут оказывать дезадаптирующее влияние [7]. Имеется лишь небольшое число исследований, касающихся нарушения чувства юмора при различных психических заболеваниях, хотя многие авторы подчеркивают их актуальность [1–3, 10].

Явление патологического страха оказаться объектом смеха впервые было описано психотерапевтом М. Титцем на клинической выборке и названо им гелотофобией. Он рассматривал гелотофобию как особую форму социальной фобии, как определенный вариант тревожности, обусловленной чувством стыда [27].

При изучении гелотофобии исследователи обнаружили, что существует ряд феноменов, связанных с отношением к юмору и смеху, кардинально

отличающихся от страха быть осмеянным. Было показано, что некоторым людям нравится, когда они являются объектом смеха других, и они даже активно ищут данные ситуации. Это явление получило название гелотофилии. Явление, когда люди получают удовольствие, насмехаясь над другими, получило название «катагелластицизм» [23].

W. Ruch и R. T. Proyer на основе характерных утверждений пациентов, имеющих клинически диагностированную гелотофобию, предоставленных автором понятия М. Титцем, разработали опросник по ее выявлению и оценке [24]. Исходный вариант содержал 46 утверждений, отражающих такие аспекты, как, к примеру, паранойяльную чувствительность к смеху окружающих, страх смеха других, убежденность в собственной комичности и неполноценности, социальное избегание, травматичный опыт насмешек в прошлом и так далее. Позднее появился сокращенный вариант GELOPH<15>, содержащий 15 пунктов, показавших наилучшие психометрические свойства для выявления и оценки страха насмешки [25]. Данная версия прошла адаптацию в том числе

и на российской выборке [6]. Используется также полупроективный рисуночный тест гелотофобии, разработанный по аналогии с тестом Розенцвейга, в котором испытуемым предлагаются рисунки, изображающие ситуации смеха в социальном взаимодействии различной степени определенности. Обнаружилось, что «гелотофобы» действительно интерпретируют неопределённые ситуации как ситуации осмеяния [22].

Для изучения гелотофилии и катагеластиицизма W. Ruch и R. T. Proyer разработали опросник «PhoPhiKat» («GelotoPhobia», «GelotoPhilia», «Katagelasticism»). Изначально методика состояла из 57 пунктов, на данный момент используется версия «PhoPhiKat»<45>, а также ее краткий вариант «PhoPhiKat»<30>, который прошёл русскоязычную адаптацию [4]. В настоящее время за рубежом апробирована ультракраткая версия данного опросника, состоящая из 9 пунктов [15].

Изучение гелотофобии, гелотофилии и катагеластиицизма при психических расстройствах

Несмотря на то что гелотофобия была изначально выявлена на клиническом материале, большинство исследований этого феномена проводилось на здоровых людях в контексте психологии индивидуальных различий [18–21]. В последнее время наблюдается тенденция к возвращению внимания исследователей к изучению особенностей страха насмешки, гелотофилии и катагеластиицизма при психических расстройствах. Так, согласно полученным эмпирическим данным, у больных с психическими расстройствами выраженность гелотофобии выше, чем у психически здоровых людей [5, 7, 11, 13, 14, 16, 24, 26, 28, 30].

Изначально М. Титц выделил синдром гелотофобии среди депрессивных расстройств [27]. В последующих исследованиях принимали участие пациенты с депрессией, которая делилась на типичную и атипичную. Данное разделение было предложено американским психиатром D. L. Nathanson. Типичная депрессия в его понимании основывалась на чувстве вины, а атипичная – на чувстве стыда [17]. Он считал атипичную депрессию более тяжелой – не только из-за психологического содержания (чувство стыда, в отличие от чувства вины, не побуждает к исправлению проблемы), но и по клиническим особенностям: такие пациенты плохо отвечают на стандартную психотерапию и характеризуются такими признаками стыда, как социальная фобия, чувствительность к отвержению, истерические черты, гиперсомния (как средство избегания) [17].

В исследованиях испытуемые с гелотофобией и «атипичной» (основанной на стыде) депрессией отличались от пациентов с «типичной» депрессией и здоровых лиц общим паттерном ответов на ряд вопросов. При этом об относительной независимости гелотофобии свидетельствует то, что только группа гелотофобов имела наивысшие показатели и значимо отличалась от других групп (пациентов с «типичной» и «атипичной» депрессией и здоровых лиц) [24]. Таким образом, страх насмешки позволяет выделить отдельную подгруппу среди пациентов с «атипичной» депрессией.

При изучении гелотофилии и катагеластиицизма при депрессивном синдроме обнаружилось, что у данных пациентов они менее выражены, чем у психически здоровых лиц. Были обнаружены значимые связи между гелотофилией и катагеластиицизмом как в контрольной, так и в клинической группах при отсутствии корреляций с гелотофобией [5].

G. Forabosco и др. было показано, что выраженность гелотофобии позитивно связана с количеством лет, проведенных под психиатрическим наблюдением. Авторы предполагают наличие двух факторов, объясняющих эту зависимость. Во-первых, время наблюдения в психиатрической службе зачастую отражает тяжесть расстройства. Во-вторых, длительное пребывание в статусе пациента психиатрического профиля повышает вероятность возникновения трудностей, связанных с социальным принятием, и может объясняться стигматизацией психических расстройств, бытующей в обществе. Соответственно, гелотофобия может существовать как важная часть шизофрении, шизотипического расстройства, социальной фобии и других расстройств и как вторичный синдром, вызванный стигматизацией [12].

Е. А. Стефаненко были изучены особенности гелотофобии при шизофрении и аффективных расстройствах и обнаружено, что в группе психически здоровых лиц выраженность гелотофобии представляет риск социальной дезадаптации, а у больных шизофренией является показателем менее выраженного дефекта, а также дополнительным индикатором глубины нарушения психической деятельности [7].

В недавнем исследовании M. M. Havranek et al. [14] данные G. Forabosco et al. о большей интенсивности гелотофобии у пациентов с шизофренией [12] не были подтверждены. Наоборот, у лиц с шизофренией обнаружилось самые низкие баллы при исследовании гелотофобии среди всех психически больных. Одним из объяснений может быть то, что G. Forabosco et al. тестировали па-

циентов с шизофренией во время острого психического эпизода, в то время как авторы данного исследования обследовали больных после того, как острые симптомы были купированы, в период стабилизации [14].

На группе пациентов с шизофренией также изучались выраженность гелотофилии и катагеластиицизма. Показатели катагеластиицизма у больных были ниже, чем в контрольной группе, а различий в выраженности гелотофилии обнаружено не было. Установлена положительная корреляция между показателями гелотофилии и катагеластиицизма как в группе контроля, так и у больных шизофренией [7].

В исследовании E. M. Weiss et al. было показано, что 80 % испытуемых с гелотофобией также обнаруживали наличие социальной фобии и/или расстройств личности кластера А (шизоидное, параноидное и шизотипическое) (диагностированных при помощи структурированного клинического интервью для DSM-IV на выборке студентов университета). Интересно, что лица, отвечающие критериям данных расстройств, но не имеющие признаков страха насмешки, в сравнении с гелотофобами без сопутствующей патологии не отличались по выраженности склонности к гневу и агрессивному поведению. Это свидетельствует о том, что данные черты свойственны как индивидуумам с этими расстройствами, так и лицам только с гелотофобией [29].

Результаты исследования уровня гелотофобии у пациентов с синдромом Аспергера A. C. Samson et al. показали, что, по сравнению с контрольной группой, данные лица чаще вспоминают опыт насмешек в детстве и субъективно переживают эти унижительные события более негативно. Авторы полагают, что одна из возможных причин высокой распространенности гелотофобии среди данных пациентов (45 %) заключается в том, что эти люди в детстве и юности действительно чаще подвергались осмеянию [26]. Тем не менее было показано, что опыт насмешек не в полной мере объясняет высокие показатели гелотофобии для лиц с синдромом Аспергера. Таким образом, вполне возможно, что они боятся осмеяния не только потому, что их часто дразнили и издевались над ними в прошлом, но и потому, что им не хватает социальной осведомленности (знание социальной структуры общества и своего места в ней, способность осознавать мир чувств других людей). Кроме того, люди с синдромом Аспергера характеризуются низким уровнем гелотофилии, но не отличаются от здоровых в получении радости от смеха над другими, что может означать, что они используют враждебные формы юмора

в той же степени, как и лица контрольной группы. A. C. Samson et al. полагают, что социальная нечувствительность может быть тесно связана с катагеластиицизмом у лиц с синдромом Аспергера, однако не утверждают категорично, что недостаток эмпатии является единственной причиной, которая заставляет людей наслаждаться смехом над чужими неудачами [26].

C.-L. Wu et al. изучали феномены отношения к юмору и смеху у лиц с аутизмом во взаимосвязи с привязанностью к родителям [30]. Обнаружилось, что в сравнении со здоровыми людьми, пациенты с аутизмом характеризуются большей выраженностью гелотофобии и меньшей – гелотофилии, в то время как по катагеластиицизму значимых различий между группами нет. У лиц с аутизмом гелотофобия оказалась негативно взаимосвязана с привязанностью к отцу, а в контрольной группе – к обоим родителям. В обеих группах также обнаружилась негативная связь катагеластиицизма с привязанностью к отцу и матери. Для гелотофилии эти взаимосвязи оказались незначимыми [30].

В исследовании M.-N. Tsai et al. [28] в отношении гелотофобии и гелотофилии были подтверждены данные, полученные C.-L. Wu et al. [30]: для лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) характерна большая выраженность гелотофобии и меньшая – гелотофилии. Однако также была обнаружена и меньшая степень катагеластиицизма, чем у здоровых лиц. Установлено, что для таких пациентов характерна меньшая выраженность экстраверсии и доброжелательности, различий же по добросовестности (сознательности), нейротизму и открытости опыту обнаружено не было. Исследование показало, что экстраверсия в большей степени, чем факт наличия РАС, определяет выраженность гелотофобии (чем ниже уровень экстраверсии, тем выше – гелотофобии, независимо от того, страдает человек РАС или нет). Гелотофилия положительно связана с экстраверсией и открытостью опыту. Уровень гелотофилии частично определяется наличием аутизма, но также в некоторой степени и выраженностью экстраверсии и нейротизма (чем выше эмоциональная стабильность, тем ниже степень гелотофилии). Более высокие показатели катагеластиицизма определялись у лиц с высокими уровнями экстраверсии и низкими – добросовестности, доброжелательности и эмоциональной стабильности [28].

C. Brück et al., опираясь на предположение о возможной связи между ошибками (искажениями) в обработке социальной информации, часто ассоциированной с пограничным расстройством личности (ПРЛ) и возникновением гелотофобии,

установили высокую распространенность гелотофобии среди этих пациенток: 87 % больных с ПРЛ были классифицированы как гелотофобы [11]. Кроме того выявлены значительно более высокий уровень гелотофобии у пациенток с ПРЛ по сравнению с женщинами без психических расстройств, с аутизмом (данные предоставлены A. C. Samson et al. [26]), шизофренией или расстройствами настроения (данные предоставлены G. Forabosco et al. [12]). Учитывая небольшой объем выборок и результаты обследования только женщин, нуждающихся в интенсивной психотерапии, интерпретация гелотофобических черт у пациенток с ПРЛ (мужчин и женщин) в общей популяции должна осуществляться с осторожностью. C. Grüsk et al. полагают, что специфические когнитивно-аффективные диспозиции в обработке социальной информации, в частности чрезмерное ожидание отвержения, могут служить объяснением возникновения гелотофобии у больных с ПРЛ. Авторы полагают, что гелотофобия, возможно, опосредуется специфическими особенностями обработки информации и, следовательно, служит еще одним маркером ошибок (искажений) в социальной перцепции при ПРЛ. Практический выход они видят в том, что изучение гелотофобии при ПРЛ может помочь в планировании лечения, акцентировании внимания на эффектах гелотофобии на социальное восприятие и дальнейшем обучении различению социальных сигналов, что, в конечном итоге, может способствовать когнитивной реструктуризации негативных схем, ассоциированных с ПРЛ и касающихся социального взаимодействия [11].

Нами проводилось исследование феноменов, характеризующих отношение к юмору и смеху у лиц, страдающих пограничными психическими расстройствами [8, 9]. Было показано, что распространенность феномена страха насмешки среди пациенток с непсихотическими расстройствами отражает их «пограничный» характер: он более выражен по сравнению со здоровыми людьми, но менее, чем у пациентов с заболеваниями более тяжелого регистра. Также оказалось, что гелотофилия и катагеластизм не специфичны для разных психических расстройств: при нарушени-

ях психики они, скорее, снижаются. Частота гелотофобии же, напротив, повышается, однако при различных заболеваниях в разной степени. Были выявлены связи самостигматизации и гелотофобии у пациентов с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами, отсутствующие у лиц с органическими непсихотическими нарушениями, что может свидетельствовать о сохранности критических возможностей данной подгруппы. Также оказалось, что пациенты с высокой выраженностью гелотофобии характеризуются, в целом, дезадаптивными паттернами восприятия болезни. Наличие же условно нормального уровня гелотофобии может свидетельствовать о более адекватном восприятии факта наличия психического расстройства и выступать одним из маркеров сохранности критических возможностей у пациентов с невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами.

Таким образом, результаты исследований указывают на диагностическую значимость определения феноменов отношения к юмору и смеху. Условно нормативные значения гелотофобии могут отражать сохранность критики у ряда пациентов, страдающих психическими расстройствами (невротическими расстройствами, шизофренией), что может использоваться в качестве дополнительного критерия в повседневной клинической практике.

Полученные данные о взаимосвязях гелотофобии с различными психологическими характеристиками свидетельствуют в целом о негативном влиянии выраженного страха насмешки на психологическое благополучие, что может усугублять течение основного заболевания. Это указывает на необходимость разработки и внедрения психокоррекционных и психотерапевтических программ в комплексной терапии психических расстройств невротического уровня. Для формирования согласованной картины болезни и повышения уровня приверженности терапии у данной категории пациентов должна осуществляться коррекция социальной тревожности в целом, в частности боязни осмеяния и самостигматизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова, Е. М. Исследования чувства юмора в психологии (обзор) / Е. М. Иванова, С. Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 2006. – № 4. – С. 122–133.
2. Иванова, Е. М. Нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах / Е. М. Иванова, С. Н. Ениколопов, О. В. Митина // Вопросы психологии. – 2008. – № 4. – С. 45–57.
3. Иванова, Е. М. Психопатология и чувство юмора / Е. М. Иванова, С. Н. Ениколопов // Современная терапия психических расстройств. – 2009. – № 1. – С. 19–24.
4. Русскоязычная адаптация опросника гелотофобии и катагеластиицизма PhoPhiKat / Е. М. Иванова, И. К. Макогон, Е. А. Стефаненко [и др.] // Вопросы психологии. – 2016. – № 2. – С. 162–171.
5. Любавская, А. А. Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластиицизма у пациентов с депрессивным синдромом [Электронный ресурс] / А. А. Любавская, И. В. Олейчик, Е. М. Иванова // Clinical Psychology and Special Education. – 2018. – Vol. 7, № 3. – P. 119–134. – URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2018/n3/Luybavskaya_et_al.shtml (дата обращения: 13.11.2019).
6. Диагностика страха выглядеть смешным: русскоязычная адаптация опросника гелотофобии / Е. А. Стефаненко, Е. М. Иванова, С. Н. Ениколопов [и др.] // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 2. – С. 94–108.
7. Стефаненко, Е. А. Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией / Е. А. Стефаненко, Е. М. Иванова, С. Н. Ениколопов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – № 1. – С. 26–29.
8. Шуненков, Д. А. Гелотофобия, гелотофилия и катагеластиицизм у женщин, страдающих психическими расстройствами непсихотического уровня / Д. А. Шуненков, А. В. Худяков, Е. М. Иванова // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева. – 2019. – Т. LI, № 4. – С. 21–24.
9. Шуненков, Д. А. Особенности гелотофобии у пациентов с психическими расстройствами невротического уровня / Д. А. Шуненков, А. В. Худяков // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 3. – С. 84–88.
10. Понимание юмора у здоровых людей и пациентов с психическими заболеваниями: когнитивный и эмоциональный компоненты / О. В. Щербакова, В. С. Образцова, Е. В. Грабовая [и др.] // Вопросы психологии – 2018. – № 4. – С. 92–102.
11. Brück, C. Fear of Being Laughed at in Borderline Personality Disorder / C. Brück, S. Derstroff, D. Wildgruber // Front. Psychol. – 2018. – № 9(4). – 5 p.
12. Forabosco, G. The fear of being laughed at among psychiatric patients / G. Forabosco, W. Ruch, P. Nucera // Humor: International Journal of Humor Research. – 2009 – Issue 22 (1-2). – P. 233–252.
13. Forabosco, G. The ill side of humor: Pathological conditions and sense of humor. The Sense of Humor: explorations of a personality characteristic / G. Forabosco ; ed. by W. Ruch. – New York : Mouton de Gruyter, 2007. – P. 271–292.
14. The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder? / M. M. Havranek, F. Volkart, B. Bolliger [et al.] // PLoS ONE. – 2017. – № 12(11). – 11 p.
15. Assessing Dispositions Toward Ridicule and Laughter in the Workplace: Adapting and Validating the PhoPhiKat-9 Questionnaire / J. Hofmann, W. Ruch, R. T. Proyer [et al.] // Front. Psychol. – 2017. – May, № 12.
16. Ivanova, A. Gelotophobia in structure of mental illness: Paper presented at the 20th annual conference of the International Society for Humor Studies / A. Ivanova, E. Stefanenko, S. Enikolopov // Alcalá de Henares, Spain. – 2008. – July 7–11.
17. The many faces of shame / ed. by D. L. Nathanson. – The Guilford Press, 1987. – 370 p.
18. Platt, T. Emotional responses to ridicule and teasing: Should gelotophobes react differently? / T. Platt // Humor: International Journal of Humor Research. – 2008. – Vol. 21(2). – P. 105–128.
19. Gelotophobia in practice and the implications of ignoring it / T. Platt, R. T. Proyer, J. Hoffman, W. Ventis // The European Journal of Humour Research. – 2016. – № 4(2). – P. 46–56.
20. How does psychopathy relate to humor and laughter? Dispositions towards ridicule and being laughed at, the sense of humor, and psychopathic personality traits / R. T. Proyer, R. Flisch, S. Tschupp [et al.] // International Journal of Law and Psychiatry. – 2012. – № 34. – P. 263–268.
21. Proyer, R. T. Were they really laughed at? That much? Gelotophobes and their history of perceived derisibility / R. T. Proyer, C. F. Hempelmann, W. Ruch // Humor: International Journal of Humor Research. – 2009. – Vol. 22 (1-2). – P. 213–232.
22. Evaluation of a Picture-Based Test for the Assessment of Gelotophobia / W. Ruch, T. Platt, R. Brunsch, R. D'urka // Front. Psychol. – 2017. – Nov. – 14 p.
23. Ruch, W. Extending the study of gelotophobia: On gelotophiles and katagelasticians / W. Ruch, R. T. Proyer // Humor: International Journal of Humor Research. – 2009. – Vol. 22 (1–2). – P. 183–212.
24. Ruch, W. The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophobia / W. Ruch, R. T. Proyer // Humor: International Journal of Humor Research. – 2008. – Issue 21(1). – P. 47–67.
25. Ruch, W. Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at and its application among bullying victims / W. Ruch, R.T. Proyer // Swiss Journal of Psychology. – 2008. – Vol. 67(1). – P. 19–27.
26. Samson, A. C. Teasing, ridiculing and the relation to the fear of being laughed at in individuals with Asperger's syndrome / A. C. Samson, O. Huber, W. Ruch // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2011. – Vol. 41(4). – P. 475–483.
27. Titze, M. Gelotophobia: The fear of being laughed at / M. Titze // Humor: International Journal of Humor Research. – 2009. – Issue 22 (1-2). – P. 27–48.
28. Extraversion Is a Mediator of Gelotophobia: A Study of Autism Spectrum Disorder and the Big Five /

- M.-N. Tsai, C.-L. Wu, L.-P. Tseng [et al.] // *Frontiers in Psychology*. – 2018. – Vol. 9. – 11 p.
29. Potential Markers of Aggressive Behavior: The Fear of Other Persons' Laughter and Its Overlaps with Mental Disorders / E. M. Weiss, G. Schultze, H. H. Freudenthaler [et al.] // *PLoS ONE*. – 2012. – Vol. 7(5). – 6 p.
30. Fear of being laughed at with relation to parent attachment in individuals with autism / C.-L. Wu, C.-P. An, L.-P. Tseng [et al.] // *Research in Autism Spectrum Disorders*. – 2015. – Vol. 10. – P. 116–123.

ATTITUDE TO HUMOUR AND LAUGHTER (GELOTOPHOBIA, GELOTOPHILIA AND KATAGELASTICISM) IN MENTAL DISORDERS (RESEARCH REVIEW)

D. A. Shunenkov, A. V. Khudyakov, E. M. Ivanova

ABSTRACT Information concerning phenomena which characterize the attitude to humour and laughter (gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism) in different mental disorders is presented.

The results obtained after the examinations pointed out the diagnostic significance of the determination the phenomena of attitude to humour and laughter. Our own data concerning the interrelation of gelotophobia with different psychological characteristics testified to negative influence of expressed fear of mockery on psychic well-being and it might deteriorate the course of main disease.

That's why the development of psycho-correctional and psycho-therapeutic programs and their introduction into complex treatment for psychic disorders is needed.

Key words: gelotophobia, gelotophilia, katagelasticism, psychic disorders, humour, laughter.