

Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагелластицизма у пациентов с депрессивным синдромом

Любавская А.А.,

младший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия, stesi-94@list.ru

Олейчик И.В.,

доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия, i.oleichik@mail.ru

Иванова Е.М.,

кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии ПСФ, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, старший научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия, ivalenka13@gmail.com

В статье приводятся данные исследования гелотофобии (страха насмешки) при депрессии. 32 пациента с депрессивным синдромом и 33 психически здоровых человека были обследованы комплексом методик: клиническая беседа, шкала социальной тревожности Либовица, шкала страха негативной оценки, опросник отношения к юмору и смеху PhoPhiKat<30>, опросник вины и стыда GASP, шкала депрессии Бека, опросник склонности к агрессии Басса-Перри. Результаты исследования пациентов с депрессивным синдромом в сравнении с контрольной группой показали у них повышенный уровень гелотофобии (страха насмешки) и меньшую выраженность гелотофилии (склонности становиться объектом смеха) и катагелластицизма (склонности смеяться над другими). Различий в выраженности гелотофобии при депрессии в рамках шизофрении и аффективных расстройств не обнаружено. Гелотофобия при депрессии тесно связана с социальной тревожностью и страхом негативной оценки, но при этом не связана с агрессией. Несмотря на то что депрессия характеризуется переживанием как вины, так и стыда, гелотофобия характерна только для пациентов, склонных к переживанию стыда. Полученные результаты позволили описать особенности гелотофобии при депрессивном синдроме, что может быть использовано при дифференциальной диагностике и психореабилитации пациентов.

Ключевые слова: юмор, смех, страх насмешки, гелотофобия, гелотофилия, катагеластиицизм, депрессия, аффективные расстройства.

Для цитаты:

Любавская А.А., Олейчик И.В., Иванова Е.М. Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластиицизма у пациентов с депрессивным синдромом [Электронный ресурс]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2018, vol. 7, no. 3, pp. 119–134. doi: 10.17759/psycljn.2018070307

For citation:

Lubavskaya A.A., Oleichik I.V., Ivanova E.M. Gelotophobia, Gelotophiles, and Katagelasticians in Patients with Depression [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2018, vol. 7, no. 3, pp. 119–134. doi: 10.17759/psycljn.2018070307 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Юмор – неотъемлемая часть нашей жизни и значимый компонент социальных взаимоотношений. Юмор помогает справляться со стрессами в современном мире, придает оптимизм, уверенность в себе. Поэтому его изучение в психологии становится актуальным.

Юмор может быть доброжелательным или нести оттенок агрессии, высмеивания, насмешки. Однако люди обладают разной чувствительностью к смеху и шуткам окружающих, и граница между дружеским подшучиванием и агрессивным высмеиванием проводится ими по-разному. Одних не смущает даже грубый юмор, а другие чувствуют себя оскорбленными и униженными при вполне безобидной шутке.

В различные периоды своей жизни и в зависимости от состояния человек реагирует на шутки по-разному. В тяжелых жизненных ситуациях и при сильном стрессе люди могут становиться чрезмерно сензитивными к шуткам, особенно к тем, которые связаны с ними самими. В этом случае может развиваться особый феномен – страх насмешки [17].

Гелотофобия – это патологический страх насмешек. Автором этого понятия является психотерапевт М. Титц [22]. Он выделил гелотофобию как особую форму социофобии. Люди с гелотофобией не различают дружелюбный и злой смех, любой юмор и смех воспринимаются ими негативно, они не способны получать от юмора удовольствие. Себя они считают смешными, нелепыми и испытывают по этому поводу тревогу. На улыбки, смех и доброжелательный юмор они реагируют неестественно – страхом или враждебностью. При этом возникает «синдром Пинокио»: скованность, мышечное напряжение, учащение пульса, тремор, сухость в горле, заикание.

Рассматривая гелотофобию как форму социофобии, выделяют их сходные черты. Но в то же время эмпирически выделены специфические проявления гелотофобии, в связи с чем имеет смысл рассматривать ее как относительно самостоятельный феномен [12].

Исследование Х. Карретеро-Диос (H. Carretero-Dios) и соавторов продемонстрировало ожидаемо высокую корреляцию между гелотофобией и показателями социальной тревожности [12]. В то же время высокие показатели гелотофобии встречались и у лиц с низкими значениями социальной тревожности и страха негативной оценки. Только половина людей с высокими показателями социальной тревожности получили высокие показатели по гелотофобии. Из этого авторы сделали вывод о том, что гелотофобия и социофобия пересекаются лишь частично. Авторы говорят о том, что страх оказаться объектом насмешки частично пересекается со страхом негативной оценки.

В. Рух и Р. Пройер (W. Ruch, R. Proyer) описали дополнительные по отношению к гелотофобии феномены: гелотофилию – склонность становиться объектом юмора и катагеластичизм – склонность к высмеиванию других людей [18]. Для измерения всех этих черт исследователи разработали опросник PhoPhiKat<30>, который широко применяется в зарубежных исследованиях и адаптирован на русскоязычной выборке [5]. Феномен гелотофобии вызвал массовый интерес среди западных исследователей юмора и смеха, но изучался преимущественно в рамках психологии индивидуальных различий [15; 19; 22].

Клиническая интерпретация патологического страха насмешки неоднозначна. С одной стороны, гелотофобия может пониматься как психопатологический феномен, симптом или даже синдром, включенный в структуру психического заболевания. Так, гелотофобия рассматривается как форма социофобии, имеет сходства с обсессивными и паранойяльными явлениями. С другой стороны, длительное наличие диагноза психического заболевания со временем все больше затрудняет социальные взаимоотношения, что связано с эффектами стигматизации и самостигматизации [1; 13]. Негативное отношение к психически больным в обществе, распространенные предубеждения и страхи по отношению к ним приводят к навешиванию «ярлыков» и приписыванию им различных негативных черт. При этом данные стереотипы могут появляться у пациента и по отношению к самому себе. Вследствие этого у пациентов может усиливаться страх быть осмеянными и отвергнутыми обществом. Таким образом, гелотофобия может развиваться как в качестве первичного расстройства в непосредственной связи с центральным психопатологическим синдромом, так и в качестве вторичного нарушения, отражающего психологическую реакцию больного на ситуацию болезни.

Показано, что гелотофобия характерна для психических расстройств [13], однако если гелотофобия при шизофрении исследована больше [9], то систематических исследований страха насмешки при депрессии не было. Формирование патологического страха насмешки может обуславливаться как нарушениями мышления, так и аффективной составляющей. В связи с этим актуальным становится изучение гелотофобии при депрессии.

Американский психиатр Д.Л. Натансон (D.L. Nathanson) описал атипичную форму депрессии, «депрессию стыда», которую отличал от типичной «депрессии вины» [14]. Если чувство вины вызывает потребность в исправлении ситуации, то стыд приводит к избеганию ситуаций, которые потенциально могут вызвать смущение и в крайней степени выраженности – к полной самоизоляции.

Исследование В. Руха и Р. Проьера показало, что гелотофобия проявляется при депрессии, но характерна она не для всех ее типов одинаково. Гелотофобия связана с атипичной депрессией (депрессией стыда), в отличие от традиционно описываемой депрессии вины [17]. Несмотря на очевидную связь страха насмешки с социальной тревожностью, также характерной для депрессии, было показано, что в норме гелотофобия и социофобия являются относительно самостоятельными феноменами [12], в связи с чем изучение их взаимосвязи при депрессии становится актуальным.

Целью данной работы является исследование гелотофобии у пациентов с депрессивным синдромом.

Методы и процедура исследования

Исследование проводилось на базе ФГБНУ НЦПЗ и ГБУЗ ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения г. Москвы. В исследовании приняли участие 65 человек. Из них 32 – пациенты с депрессивным синдромом: 21 человек – в рамках аффективных расстройств (F31–F34) и 11 человек с шизофренией (F20, F21, F25). Клиническую группу составили 24 женщины и 8 мужчин в возрасте 18-45 лет ($M_{\text{возр.}}=30,5$; $SD_{\text{возр.}}=8,0$). Контрольную группу составили 33 психически здоровых человека той же возрастной группы ($M_{\text{возр.}}=29,9$ лет, $SD_{\text{возр.}}=7,7$ лет), 24 женщины и 9 мужчин, имеющих разные уровни образования и профессии. Испытуемым было предложено заполнить опросники. Контрольная группа заполняла следующие методики: Опросник отношения к юмору и смеху PhoPhiKat<30>, Опросник стыда и вины GASP, Шкалу социальной тревожности Либовица, Шкалу страха негативной оценки, опросник Склонности к агрессии Басса–Перри (BPAQ-24).

С экспериментальной группой вначале была проведена беседа, после которой участникам было предложено заполнить опросники. Сначала давались Шкала социальной тревожности Либовица и Шкала страха негативной оценки, далее – Опросник PhoPhiKat<30> и опросник Склонности к агрессии Басса–Перри (BPAQ-24). Также экспериментальная группа заполняла Шкалу депрессии Бека.

Опросник отношения к юмору и смеху PhoPhiKat<30> [5] состоит из 30 утверждений для оценки трех шкал:

1) страха насмешки – гелотофобии (10 пунктов; например: «Когда посторонние люди в моем присутствии начинают смеяться, мне часто кажется, что они смеются надо мной»);

2) стремления выглядеть смешным – гелотофилии (10 пунктов; например: «В компании других людей я люблю подшучивать над собой, чтобы рассмешить окружающих»);

3) склонности высмеивать окружающих – катагеластичизма (10 пунктов; например: «Чтобы рассмешить окружающих, можно и посмеяться над кем-то, даже если это его заденет»).

Испытуемому предлагается оценить каждое предложенное утверждение по четырехбалльной шкале (от «совершенно не согласен» до «полностью согласен»). Оценка результатов производится путем подсчета среднего балла для каждой из шкал.

Опросник стыда и вины GASP [6] предназначен для измерения индивидуальных различий в склонности испытывать эти эмоции. Опросник включает 16 вопросов и 4 субшкалы. Вина – негативная оценка поведения – описывает плохое самоощущение человека, возникающее в результате какого-либо неправильного действия (например: «На новоселье у коллеги Вы проливаете красное вино на новый кремовый ковер. Однако Вам удастся прикрыть пятно так, что никто его не замечает. Будете ли вы считать свои действия жалкими?»); Вина – действия по восстановлению («При обсуждении острого вопроса со своими друзьями, Вы осознаете, что перешли на повышенные тона, но, кажется, этого никто не заметил. Вы постараетесь впредь быть более сдержанным со своими друзьями»); Стыд – негативная самооценка – описывает плохое самоощущение в целом («В библиотеке Вы вырвали из журнала страницы с нужной Вам статьей и забрали их с собой. Ваш учитель, заметив это, сообщил о том, что Вы сделали, библиотекарю, а также всему Вашему классу. Будете ли Вы чувствовать себя плохим человеком в связи с этим?»); Стыд – действия отказа («К Вам неожиданно пришли гости, а в квартире не убрано. Вы будете избегать гостей, пока они не уйдут»).

Шкала социальной тревожности Либовица [2] состоит из описания 24 социальных ситуаций, в каждой из которых испытуемому предлагается оценить интенсивность возникающего страха (или тревоги) и частоту избегания ситуации. Оценка производится по четырехбалльной шкале Лайкерта, где 0 – отсутствие страха/избегания, а 4 – сильный страх/полное избегание. Социальные ситуации делятся на ситуации взаимодействия (например, «звонить малознакомому человеку») и ситуации, в которых индивид потенциально может стать объектом наблюдения (например, «говорить по телефону в общественных местах»). В использованной адаптации опросник включает 6 шкал:

- Страх ситуаций межличностного контакта;
- Страх ситуаций формального общения и взаимодействия;
- Страх совершения действий в общественных местах;
- Избегание ситуаций межличностного контакта;

- Избегание ситуаций формального общения и взаимодействия;
- Избегание совершения действий в общественных местах.

Рассчитывается общий суммарный балл для всех шкал страха, для всех шкал избегания и общий суммарный балл для всех шкал.

Шкала страха негативной оценки [2] содержит 12 утверждений (например: «Меня волнует мнение других людей обо мне, даже если я знаю, что оно не имеет особого значения»). Предлагается оценить, насколько то или иное утверждение характерно для испытуемого по шкале от 1 («совсем не характеризует меня») до 5 («полностью характеризует меня»).

Шкала депрессии Бека [10] состоит из 21 пункта; испытуемый выбирает утверждение, наиболее соответствующее его состоянию на текущий момент времени. Опросник включает в себя 2 субшкалы: когнитивно-аффективную (нарушено эмоциональное состояние человека) и субшкалу соматических проявлений депрессии (различные физические проявления депрессии: выраженная утомляемость, потеря аппетита, проблемы со сном и т.п.).

Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-24) [3] состоит из 24 утверждений, которые испытуемый оценивает относительно себя по шкале от 1 («очень на меня не похоже») до 5 («очень на меня похоже»). Опросник включает три субшкалы агрессии: физическая агрессия, гнев, враждебность.

Результаты исследования

Депрессия и гелотофобия, гелотофилия, катагелластицизм. Наличие депрессии у пациентов было подтверждено не только клиническим заключением врача и наблюдениями, но и психометрическим методом. По результатам опросника депрессии Бека у 29 из 32 пациентов (90 %) отмечалась как минимум легкая выраженность депрессии, из них у 15 (46 %) – тяжелая.

В группе пациентов с депрессивным синдромом корреляционный анализ по критерию Спирмена показал, что гелотофобия значимо связана с когнитивно-аффективной субшкалой опросника Бека ($r=0,454$, $p=0,009$), а также с общим баллом по опроснику ($r=0,497$, $p=0,004$). С соматической субшкалой связь незначима ($r=0,300$ $p=0,095$). Гелотофилия и катагелластицизм не коррелируют со шкалами опросника Бека.

В группе пациентов с депрессивным синдромом у 44 % была выявлена гелотофобия выше порогового значения в 2,5 балла [5]. Сравнение средних рангов по критерию Манна-Уитни показало, что гелотофобия в группе депрессии значимо выше (44,05), чем в контрольной (22,29 при $p=0,000$). Значения гелотофилии и катагелластицизма, наоборот, ниже в группе депрессии, чем в контрольной группе. Средние ранги для гелотофилии – 38,17 и 27,67 в экспериментальной и контрольной группах соответственно при $p=0,025$. Средние ранги для катагелластицизма

в экспериментальной и контрольной группах 38,38 и 26,98 соответственно при $p=0,011$.

Корреляционный анализ Спирмена показал наличие значимых связей между шкалами гелотофилии и катагеластиицизма как в контрольной ($r=0,408$ $p=0,018$), так и в клинической ($r=0,416$ $p=0,018$) группах при отсутствии корреляций со шкалой гелотофобии. Также было проведено сравнение средних по гелотофобии, гелотофилии и катагеластиицизму в группах пациентов с шизофренией и аффективными расстройствами. Сравнение средних по критерию Манна–Уитни показало отсутствие значимых различий между данными клиническими подгруппами.

Социальная тревожность и гелотофобия, гелотофилия, катагеластиицизм. Сравнение средних рангов по критерию Манна–Уитни показало значимо бóльшую выраженность социальной тревожности по шкалам опросника Либовица и Шкале страха негативной оценки в экспериментальной группе (от 40,94 до 49,13; $p=0,000$), чем в контрольной (от 17,36 до 25,30; $p=0,000$). При этом значимых различий между группами шизофрении и аффективных расстройств выявлено не было.

Корреляционный анализ показал, что гелотофобия тесно взаимосвязана с социальной тревожностью по шкалам опросника Либовица и Шкале страха негативной оценки (значения корреляций по критерию Спирмена от 0,634 до 0,716, $p=0,000$). При этом интересно, что в клинической группе корреляции выявлены со всеми шкалами с высокими коэффициентами, в то время как в контрольной группе эти связи ниже, а по некоторым шкалам не достигают уровня значимых (см. табл). Гелотофилия и катагеластиицизм, напротив, оказались не связаны с обеими шкалами социальной тревожности.

Таблица

Корреляции между гелотофобией и шкалами социальной тревожности

| Группа | | | Страх (набл.) | Страх конт. | Избег. (набл.) | Избег. конт. | Σ страх | Σ избегание | Общий балл по ШЛ | Общий балл по ШСНО |
|----------------------|-------------|---|---------------|-------------|----------------|--------------|---------|-------------|------------------|--------------------|
| Контрольная | Гелотофобия | r | 0,240 | 0,374 | 0,381 | 0,456 | 0,307 | 0,438 | 0,359 | 0,491 |
| | | p | 0,179 | 0,032 | 0,029 | 0,008 | 0,082 | 0,011 | 0,040 | 0,004 |
| Депрессивный синдром | Гелотофобия | r | 0,584 | 0,686 | 0,526 | 0,638 | 0,640 | 0,623 | 0,659 | 0,453 |
| | | p | 0,000 | 0,000 | 0,002 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,009 |
| | | N | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |

Примечание. Страх (набл.) – страх ситуаций, в которых за поведением и действиями человека наблюдают другие люди; Страх конт. – страх непосредственного контакта с людьми (общения, взаимодействия); Избег. (набл.) – избегание ситуаций, в которых за поведением и действиями человека наблюдают другие люди; Избег. конт. – избегание ситуаций непосредственного контакта с людьми; Σ страх – суммарный балл по страху социальных ситуаций; Σ избегание – суммарный балл по избеганию социальных ситуаций. Общий балл по ШЛ – общий балл по Шкале Либовица. Общий балл по ШСНО – Общий балл по Шкале страха негативной оценки.

Переживание вины и стыда и гелотофобия, гелотофилия, катагеластиицизм. Как и предполагалось, в группе пациентов с депрессивным синдромом была выявлена повышенная выраженность как вины, так и стыда. Сравнение средних значений по шкалам опросника GASP по критерию Манна–Уитни показало, что для людей с депрессией типичен более высокий, чем в контрольной группе, балл по шкалам: «вина – действия по восстановлению» (38,14 и 28,02; $p=0,030$), «стыд – негативная самооценка» (39,63 и 25,58; $p=0,005$) и «стыд – действия отказа» (37,67 и 28,47; $p=0,049$). Однако по шкале «вина – негативная оценка поведения» значимых различий не выявлено.

При этом сравнение средних рангов между клиническими подгруппами показало, что при аффективных расстройствах значения выше, чем при шизофрении, по шкале «вина – негативная оценка поведения» (19,02 и 11,68; $p=0,034$). По шкалам «стыд – негативная самооценка», «стыд – действия отказа» и «вина – действия по восстановлению» значимых различий выявлено не было.

Раздельный анализ по группам показал, что если в контрольной группе гелотофобия высоко и значимо коррелирует со всеми шкалами вины и стыда, кроме «вина – действия по восстановлению» (для шкалы «вина – негативная оценка поведения» $r=0,464$ $p=0,007$; «стыд – действия отказа» $r=0,462$ $p=0,007$; «стыд – негативная самооценка» $r=0,368$ $p=0,035$), то в группе пациентов она значимо коррелирует только со шкалой «стыд – действия отказа» ($r=0,417$ $p=0,018$).

В контрольной группе шкала «вина – негативная оценка поведения» негативно связана с катагеластиицизмом ($r=-0,395$ $p=0,023$), а «вина – действия по восстановлению» – с гелотофилией ($r=-0,367$ $p=0,036$). В клинической же группе эти связи отсутствуют.

Агрессия и гелотофобия. Сравнение средних рангов по критерию Манна–Уитни позволило выявить статистически значимо более низкий уровень агрессии у пациентов с депрессивным синдромом в сравнении с контрольной группой по шкалам «гнев» (42,02 и 23,70 соответственно, $p=0,000$) и «физическая агрессия» (38,67 и 27,16 соответственно, $p=0,014$). Однако по шкале «враждебность» различия отсутствуют (35,29 и 30,64; $p=0,319$).

Корреляционный анализ не выявил связей гелотофобии и гелотофилии со шкалами агрессии по опроснику Басса–Перри, катагеластиицизм же связан со шкалой гнева ($r=0,264$, $p=0,034$). Однако при раздельном анализе по группам были выявлены немного другие закономерности. В контрольной группе гелотофобия и катагеластиицизм не связаны ни с одной из шкал агрессии, а гелотофилия имеет отрицательные корреляции с физической агрессией ($r=-0,432$ $p=0,012$) и враждебностью ($r=-0,418$ $p=0,015$). В группе пациентов с депрессивным синдромом подобных связей не выявлено.

Сравнение групп с гелотофобией и без гелотофобии. На следующем этапе анализа были выбраны пациенты с гелотофобией (выше порогового значения 2,5) – 14 человек, среди них – 7 пациентов с шизофренией и 12 – с аффективными

расстройствами, а также пациенты без гелотофобии (ниже 2,5) – 18 человек, среди них – 4 человека с шизофренией и 9 с аффективными расстройствами. Было проведено сравнение этих групп по социальной тревожности, шкалам вины и стыда и агрессии.

Сравнение средних рангов подтвердило значимо более высокие показатели в группе пациентов с гелотофобией по всем шкалам социальной тревожности ($p=0,000$) и по Шкале страха негативной оценки ($p=0,011$), однако по шкалам агрессии, вины и стыда различий выявлено не было.

Обсуждение результатов

Результаты исследования подтвердили, что пациенты с депрессивным синдромом характеризуются повышенной социофобией, склонностью к переживанию чувства вины и стыда, а также пониженной агрессией. Это соответствует описанию клинической картины депрессии [11]. Интересно, что по шкале «вина – негативная оценка поведения» значимых различий не выявлено. Можно предположить наличие культурно-исторической трансформации центрального переживания при депрессивном синдроме с постепенным смещением акцента с чувства вины на чувство стыда, на что указывает и ряд других исследователей [21]. С другой стороны, при сравнении клинических подгрупп пациенты с аффективными расстройствами, в отличие от пациентов с шизофренией, отличались более высокими баллами по шкалам переживания вины и стыда, но не по их поведенческим последствиям. Для достижения более глубокого психологического понимания описанных феноменов необходимы дальнейшие исследования.

Гелотофобия выше в группе депрессии, чем в контрольной группе, а также коррелирует с когнитивно-аффективной субшкалой опросника депрессии Бека, что согласуется с данными более ранних исследований [4; 11]. Распространенность гелотофобии среди пациентов с депрессивными расстройствами 44 %, что значительно выше, чем среди психически здоровых россиян (7 %) [8]. Интересно, что среди пациентов с синдромом Аспергера распространенность гелотофобии практически идентична (45 %) [20], что может свидетельствовать в пользу, скорее, вторичного развития патологического страха насмешки. При этом сравнение выраженности гелотофобии между группой аффективных больных и шизофренией не дало значимых различий, что подтверждает ту же гипотезу.

С другой стороны, отсутствие количественных различий необязательно предполагает отсутствие и качественных различий тоже. Напротив, полученные данные позволяют говорить о специфике гелотофобии при депрессивном синдроме в сравнении со страхом насмешки у психически здоровых людей. В частности, гелотофобия высоко коррелирует с социофобией, что согласуется с первоначальным представлением о ней М. Титца и зарубежными эмпирическими данными [12; 19]. В то же время взаимосвязь гелотофобии с социофобией в клинической группе значительно выше, чем в контрольной, т.е. перенос знаний о психологических

механизмах гелотофобии из области индивидуальных различий в поле психопатологии должен происходить с большой осторожностью.

При депрессии гелотофобия связана только со шкалой «стыд – действия отказа», в то время как в контрольной группе она высоко и значимо коррелирует со всеми шкалами вины и стыда, кроме «вина – действия по восстановлению». Эти результаты частично подтверждают более ранние данные о том, что страх насмешки связан с депрессией стыда, но не вины [17]. Тем не менее сравнение пациентов с и без гелотофобии не дало значимых различий по шкалам вины и стыда. Возможно, сравнение крайних групп по гелотофобии с исключением средних баллов дало бы более наглядную картину, что в данном исследовании не удалось реализовать в силу ограниченности выборки.

Значения гелотофилии и катагеластиицизма значимо ниже в группе депрессии, чем в контрольной группе. Эти пациенты не склонны принимать участие в обмене шутками. Однако значимых корреляций депрессии с гелотофилией и катагеластиицизмом не выявлено – возможно, именно из-за сниженного уровня гелотофилии и катагеластиицизма. Дальнейшие исследования необходимы для выявления того, насколько способность смеяться над собой и другими восстанавливается после выхода из депрессии.

В контрольной группе шкала «вина – негативная оценка поведения» негативно связана с катагеластиицизмом, а «вина – действия по восстановлению» – с гелотофилией, что, вероятно, отражает нормативные стратегии совладания с чувством вины. В клинической же группе эти связи отсутствуют, что может свидетельствовать о неэффективности данных копингов при депрессии. Аналогичным образом у здоровых людей гелотофилия имела отрицательные корреляции с физической агрессией и враждебностью, а в группе пациентов с депрессивным синдромом подобных связей не обнаружено.

Гелотофобия не связана ни с одной из шкал агрессии. В более ранних исследованиях у психически здоровых людей корреляция между гелотофобией и враждебностью была установлена [8]. Противоречивые результаты могут объясняться в целом сниженным уровнем агрессии при депрессии, либо влияниями гендерных особенностей, которые в рамках данной работы не могли быть учтены в силу небольшого объема выборки.

Заключение

Страх насмешки знаком всем людям, но гелотофобия как патологический страх насмешки, влияющий на все сферы жизни человека, искажающий восприятие человека в процессе социального взаимодействия и ограничивающий его поведение, становится актуальным объектом исследования, особенно в клинической практике. Люди, страдающие гелотофобией, чувствуют себя особенно уязвимо и одиноко, так как они не могут сблизиться с кем-то из-за страха быть осмеянными и понятыми неправильно.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что люди с депрессией боятся быть осмеянными другими, боятся показать свои отрицательные стороны окружающим, не оправдать ожидания окружающих и поэтому избегают таких ситуаций, где их будут оценивать. Они чувствуют себя неуверенно, любая шутка может быть истолкована ими неверно, в негативном ключе, и они принимают все «близко к сердцу». Пациенты испытывают чувство стыда и стараются избегать ситуаций, где они могли бы почувствовать себя неловко, что приводит к ограничению контактов в целом.

Традиционно исследователи депрессии фокусируются на переживании чувства вины, а результаты данного исследования демонстрируют значимость исследования страха насмешки, базирующегося на переживании стыда, социальной тревожности и страхе негативной оценки. В современном обществе, в котором остро стоит проблема стигматизации психически больных людей, развитие страха насмешки у пациентов психиатрической клиники неудивительно. Однако существенно ограничивая социальную жизнь человека, гелотофобия становится значительным препятствием для реабилитации пациента, восстановления его трудоспособности и социального окружения. Например, гелотофобия может выражаться в страхе публичных выступлений и взаимодействия с людьми. В связи с этим важной является разработка социально-психологических, коррекционных и психотерапевтических программ при организации помощи пациентам с выраженным страхом насмешки.

Стоит отметить некоторые ограничения данного исследования. Гелотофобия была исследована только психометрически, одним опросником. Этот феномен был рассмотрен только с количественной стороны, а качественные особенности проявления гелотофобии у пациентов не были изучены в рамках выбранной методологии. Необходимо отметить ограниченный объем выборок. Наличие двух клинических подгрупп в рамках депрессивного синдрома первоначально рассматривалось как преимущество, однако в итоге, скорее, наложило ограничения.

Литература

1. Гофман Э. «Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью» [Электронный ресурс] // Стигма и социальная идентичность. Ч. 1. / под ред. Э. Гофмана; пер. М.С. Добряковой 2011. 40 с. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf (дата обращения: 10.06.2018).

2. Григорьева И.В., Ениколопов С.Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)» // Национальный психологический журнал. 2016. Т. 21. № 1. С. 31–44. doi: 10.11621/npj.2016.0105

3. Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии Опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 1. С. 115–124.

4. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Психопатология и чувство юмора // Современная терапия психических расстройств. 2009. № 2. С. 19–24.
5. Иванова Е.М., Макогон И.К., Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., Проер Р., Рух В. Русскоязычная адаптация опросника гелотофобии, гелотофилии и катагеластичизма PhoPhiKat // Вопросы психологии. 2016. № 2. С. 162–171.
6. Макогон И.К., Ениколопов С.Н. Апробация методики измерения склонности к переживанию чувства вины и стыда (GASP) // Вопросы психологии. 2014. № 4. С. 118–125.
7. Мартин Р. Психология юмора / под ред. Л.В. Куликова. СПб.: Питер, 2009. 480 с.
8. Стефаненко Е.А., Иванова Е.М., Ениколопов С.Н., Проер Р.Т., Рух В. Диагностика страха выглядеть смешным: русскоязычная адаптация опросника гелотофобии // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 2. С. 94–108.
9. Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., Иванова Е.М. Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. № 1. С. 26–29.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
11. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д. и др. Руководство по психиатрии. Т. 1 / Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999, 712 с.
12. Carretero-Dios H., Ruch W., Agudelo D., Tracey P., Proyer R. Fear of being laughed at and social anxiety: A preliminary psychometric study // Psychological Test and Assessment Modeling. 2010. Vol. 52. № 1. P. 108–124. doi: 10.5167/uzh-33204
13. Forabosco G., Ruch W., Nucera P. The fear of being laughed at among psychiatric patients // Humor: International Journal of Humor Research. 2009. Vol. 22. № 1-2. P. 233–252. doi: 10.1515/humr.2009.011
14. Nathanson D.L. Shame and pride: affect, sex, and the birth of the self. N.Y.: W.W. Norton & Company, 1992. 496 p.
15. Platt T., Ruch W. The emotions of gelotophobes: Shameful, fearful, and joyless? // Humor: International Journal of Humor Research. 2009. Vol. 22. № 1-2. P. 91–110. doi: 10.1515 / HUMR.2009.005
16. Ruch W. Fearing humor? Gelotophobia: The fear of being laughed at: Introduction and overview // Humor: International Journal of Humor Research. 2009. Vol. 22. № 1-2. P. 1–26. doi: 10.1515 / HUMR.2009.001
17. Ruch W., Proyer R.T. The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophobia // Humor: International Journal of Humor Research. 2008. Vol. 21. № 1. P. 47–67. doi: 10.1515/HUMOR.2008.002

18. Ruch W., Proyer R.T. Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at // *Swiss Journal of Psychology*. 2008. Vol. 67. № 1. P. 19–27. doi: 10.1024 / 1421-0185.67.1.19

19. Ruch W., Proyer R.T. Who fears being laughed at? The location of gelotophobes in the pen-model of personality // *Personality and Individual Differences*, 2009. Vol. 46. № 5-6. P. 627–630. doi: 10.1016/j.paid.2009.01.004

20. Samson A.C., Huber O., Ruch W. Teasing, ridiculing and the relation to the fear of being laughed at in individuals with Asperger's Syndrome // *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 2011. Vol. 41. № 4. P. 475–483. doi: 10.1007/s10803-010-1071-2

21. Scott S. The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness // *Sociology of Health & Illness*. 2006. Vol. 28. № 2. P. 133–153. doi: 10.1111 / j.1467-9566.2006.00485.x

22. Titze M. The Pinocchio Complex: Overcoming the fear of laughter // *Humor and Health Journal*. 1996. № 5. P. 1–11.

Gelotophobia, Gelotophiles, and Katagelasticists in Patients with Depression

Lubavskaya A.A.,

Junior researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, stesi-94@list.ru

Oleichik I.V.,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of the Department of Endogenous Mental Disorders and Affective States Studies, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, i.oleichik@mail.ru

Ivanova E.M.,

PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Pirogov Russian National Research Medical University; senior researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ivalenka13@gmail.com

The article presents a study of gelotophobia (the fear of being laughed at) for depression. 32 patients with depressive syndrome and 33 mentally healthy people were examined with a complex of methods: clinical interview, the Liebowitz Social Anxiety Scale, the Fear of Negative Evaluation Scale, gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism questionnaire the PhoPhiKat<30>, the Guilt and Shame Proneness scale (GASP), the Beck Depression Inventory, and the Buss-Perry Aggression Questionnaire. The results showed higher gelotophobia (the fear of being laughed at) in patients with depressive syndrome in comparison with the control group, and, on the other hand, lower gelotophilia (the joy of being a target of laughter) and katagelasticism (the joy of laughing at others). No differences on gelotophobia were found in the subgroups of patients with depression within schizophrenia and affective disorders. Gelotophobia under depression was closely connected with social anxiety and the fear of negative evaluation, but was not associated with aggression. Although depression includes experiencing both guilt and shame, gelotophobia characterized only those patients who tended to experience shame. The results of the study allow to reveal specifics of the fear of being laughed at under depression, which may be used in clinical diagnostics and psycho-rehabilitation of these patients.

Keywords: laughter, fear of being laughed at, gelotophobia, gelotophilia, katagelasticism, depression, affective disorders.

References

1. Goffman E. Stigma: Zametki ob upravlenii isporchennoj identichnost`yu [Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity] [Web source]. In M.S. Dobryakova (ed.) *Stigma i sotsial'naya identichnost'* [Stigma and social identity], p. 1, 2011, 40 p. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf (Accessed 10.06.2018).
2. Grigor'eva I.V., Enikolopov S.N. Aprobacija oprosnikov «Shkala social'noj trevozhnosti Libovica» i «Shkala straha negativnoj ocenki (kratkaja versija)» [Approbation of the Questionnaires the “Liebowitz Social Anxiety Scale” and the “Fear of Negative Evaluation Scale” (short version)]. *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal [National Psychological Journal]*, 2016, vol. 21, no. 1, pp. 31–44 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.11621/npj.2016.0105
3. Enikolopov S.N., Cibul'skij N.P. Psihometricheskij analiz russkojazychnoj versii Oprosnika diagnostiki agressii A. Bassa i M. Perri [Psychometric Analysis of Russian-language Version of Questionnaire of Aggression by A. Buss and M. Perry]. *Psihologicheskij zhurnal [Psychological Journal]*, 2007, vol. 28, no. 1, pp. 115–124 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Psihopatologija i chuvstvo jumora [Psychopathology and sense of humour]. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv [Contemporary Therapy of Mental Disorders]*, 2009, no. 2, pp. 19–24 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Ivanova E.M., Makogon I.K., Stefanenko E.A., Enikolopov S.N., Projer R., Ruh V. Russkojazychnaja adaptacija oprosnika gelotofobii, gelotofilii i katagelastichizma PhoPhiKat [A Russian-language adaptation of the PhoPhiKat questionnaire on gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism]. *Voprosy psihologii [Questions of Psychology]*, 2016, no. 2, pp. 162–171 (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Makogon I.K., Enikolopov S.N. Aprobacija metodiki izmerenija sklonnosti k perezhivaniju chuvstva viny i styda (GASP) [Approbation of the Guilt and Shame Proneness Scale (GASP)]. *Voprosy psihologii [Questions of Psychology]*, 2014, no. 4, pp. 118–125.
7. Martin R. Psihologija jumora [The Psychology of Humor: An Integrative Approach]. Kulikov L.V. (ed.). Saint-Petersburg: Piter, 2009, 480 p. (In Russ.).
8. Stefanenko E.A., Ivanova E.M., Enikolopov S.N., Projer R.T., Ruh V. Diagnostika straha vygljadet' smeshnym: russkojazychnaja adaptacija oprosnika gelotofobii [The fear of being laughed at diagnostics: Russian adaptation of Gelotophobia Questionnaire]. *Psihologicheskij zhurnal [Psychological Journal]*, 2011, vol. 32, no. 2, pp. 94–108 (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Stefanenko E.A., Enikolopov S.N., Ivanova E.M. Osobennosti otnoshenija k jumoru i smehu u bol'nyh shizofreniej [The attitude towards humor and laughter in patients with schizophrenia]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]*, 2014, no. 1, pp. 26–29. (In Russ., abstr. in Engl.).

10. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on psychology of a post-traumatic stress]. Saint-Petersburg: Piter, 2001, 272 p. (In Russ.).
11. Tiganov A.S., Snezhnevskij A.V., Orlovskaja D.D., et al. Rukovodstvo po psihiatrii [Handbook of Psychiatry], vol. 1. In A.S. Tiganov (ed.). Moscow: Medicina, 1999, 712 p.
12. Carretero-Dios H., Ruch W., Agudelo D., et al. Fear of being laughed at and social anxiety: A preliminary psychometric study. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 2010, vol. 52, no. 1, pp. 108–124. doi: 10.5167/uzh-33204
13. Forabosco G., Ruch W., Nucera P. The fear of being laughed at among psychiatric patients. *Humor: International Journal of Humor Research*, 2009, vol. 22, no. 1-2, pp. 233–252. doi: 10.1515/humr.2009.011
14. Nathanson D.L., Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self. N.Y.: W.W. Norton, 1992, 496 p.
15. Platt T., Ruch W. The emotions of gelotophobes: Shameful, fearful, and joyless? *Humor: International Journal of Humor Research*, 2009, vol. 22, no. 1-2, pp. 91–110. doi: 10.1515 / HUMR.2009.005
16. Ruch W. Fearing humor? Gelotophobia: The fear of being laughed at: Introduction and overview. *Humor: International Journal of Humor Research*, 2009, vol. 22, no. 1-2, pp. 1–26. doi: 10.1515 / HUMR.2009.001
17. Ruch W., Proyer R.T. The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophobia. *Humor: International Journal of Humor Research*, 2008(a), vol. 21, no. 1, pp. 47–67. doi: 10.1515/HUMOR.2008.002
18. Ruch W., Proyer R.T. Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, 2008(b), vol. 67, no. 1, pp. 19–27. doi: 10.1024 / 1421-0185.67.1.19
19. Ruch W., Proyer R.T. Who Fears Being Laughed at? The Location of Gelotophobes in the PEN-model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 2009, vol. 46, no. 5-6, pp. 627–630. doi: 10.1016/j.paid.2009.01.004
20. Samson A.C., Huber O., Ruch W. Teasing, Ridiculing and the Relation to the Fear of Being Laughed at in Individuals with Asperger's Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 2011, vol. 41, no 4, pp. 475–483. doi: 10.1007/s10803-010-1071-2
21. Scott S., The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness. *Sociology of Health & Illness*, 2006, vol. 28, no. 2, pp. 133–153. doi: 10.1111 / j.1467-9566.2006.00485.x
22. Titze M., The Pinocchio Complex: Overcoming the fear of laughter. *Humor and Health Journal*, 1996, no. 5, pp. 1–11.