

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Социальная психология в клинике Часть 1

Глава 5. Социальная психология





Цель лекции: сформировать у слушателей представление о социальном познании, депрессии, одиночестве и о работе клинических психологов.

План:

1. Как клинические психологи выносят суждения;
2. Социальное познание и депрессия;
3. Социальное познание и одиночество.

Сегодня речь пойдет о социальном познании, депрессии, одиночестве и о работе клинических психологов. Если вы – студент колледжа, вам, скорее всего, известно, что такое не очень сильная депрессия – неудовлетворенность собственной жизнью, неуверенность в будущем, грусть, отсутствие аппетита и энергии, невозможность сосредоточиться, а нередко и мысли о том, стоит ли вообще жить. Может быть, вы боитесь, как бы неважные оценки не поставили под вопрос осуществление ваших карьерных планов. Может быть, вы страдаете из-за разрыва отношений с близким человеком. В такие моменты сосредоточенность на собственных переживаниях лишь усугубляет их. Примерно для 10% мужчин и 20% женщин такое подавленное состояние – не преходящие эпизоды плохого настроения, а продолжительные, порой длящиеся неделями, периоды депрессии без какой бы то ни было очевидной причины.

Среди многих бурно развивающихся областей прикладной социальной психологии есть одна, которая связана с социально-психологическими концепциями депрессии, одиночества, тревожности и физического здоровья; в наши дни этот перечень пополнился такими проблемами, как счастье и благополучие. Специалисты, связывающие социальную и клиническую психологию, ищут ответы на 4 важных вопроса.

1. Можем ли мы – любители и профессионалы – улучшить понимание и прогнозирование поведения других людей?
2. В какой мере такие проблемы, как депрессия, одиночество, тревожность и болезни, связаны с тем, что мы думаем о себе и об окружающих?
3. Можно ли изменить неадаптивный образ мыслей?
4. В какой мере здоровье и счастье человека зависят от его близких отношений с окружающими, основанными на взаимной поддержке?

Ниже будут предложены некоторые ответы на эти вопросы.

Как клинические психологи выносят свои суждения

Влияют ли на суждения клиницистов о пациентах те же самые факторы, которые влияют на социальные суждения обычных людей? Если да, то чего следует остерегаться как самим психологам, так и их пациентам? Однако подобные суждения клиницистов – это одновременно и социальные суждения, и в качестве таковых они столь же уязвимы и обнаруживают такие свойства, как иллюзорные взаимосвязи, чрезмерная самоуверенность как следствие понимания «задним умом», самоподтверждающийся диагноз. Давайте разберемся, почему осознание клиницистами механизма формирования впечатлений (в том числе и превратных) может помочь им избежать ошибочных суждений, а значит, и серьезных ошибок.

Иллюзорные взаимосвязи

Новаторские эксперименты Лорена и Джин Чапмен помогли ответить на этот вопрос. Они предложили группе испытуемых, в которую входили как студенты колледжа, так и клиницисты-профессионалы, изучить результаты тестирования нескольких человек и их диагнозы. Если студенты или клиницисты ожидали определенной связи, они, как правило, и воспринимали её, независимо от того, подтверждалась она данными или нет. Так, клиницисты, считавшие, что



подозрительные люди при тестировании по тесту «Нарисуй человека» рисуют необычные глаза, воспринимали подобную корреляцию даже тогда, когда им демонстрировали случаи, в которых подозрительные люди рисовали необычные глаза реже, чем это делали неподозрительные. Убежденные во взаимосвязи двух параметров, они были склонны замечать то, что подтверждало их точку зрения. Верить – значит видеть.

Понимание «задним умом» (эффект «хиндсайта») и чрезмерная самоуверенность

Как мы реагируем на известие о самоубийстве знакомого нам человека? Одна из распространенных реакций – мысль о том, что мы сами или его близкие должны были предвидеть такое развитие событий и предотвратить его: «Нам следовало бы знать, что это возможно». Задним числом мы видим признаки надвигающейся беды и понимаем, что человек молил о помощи. Участникам одного эксперимента давали описание человека, который находился в состоянии депрессии, а позднее покончил с собой. По сравнению с теми испытуемыми, кому не сообщили о самоубийстве, те, кому сказали о трагической развязке, чаще заявляли, что они «именно этого и ожидали». Кроме того, те, кому было заранее известно о самоубийстве, относились к семье несчастного более негативно. После трагедии феномен «Мне следовало знать это заранее» заставляет членов семьи, друзей и психотерапевтов испытывать чувство вины.

Дэвид Розенхан и семеро его помощников приводят поразительный пример потенциальной ошибки в подобных объяснениях *post factum*. Чтобы протестировать проницательность сотрудников психиатрической клиники, все они записались на прием к разным специалистам, и каждый из них во время приема пожаловался на то, что «слышит голоса». За исключением вымышленных имен и мест работы, вся остальная информация, сообщенная ими о своей жизни и эмоциональном состоянии, была правдивой, при этом они не жаловались ни на какие другие симптомы. Большинству из них был поставлен диагноз «шизофрения», и они провели в клинике от 2 до 3 недель.

Самоподтверждающиеся диагнозы

Итак, до сих пор мы говорили о том, что клинические психологи порой воспринимают иллюзорные взаимосвязи и что объяснения задним числом нередко вызывают сомнения. Третья проблема, связанная с суждениями клинических психологов, заключается в том, что в сообщениях пациентов психолог может слышать лишь то, что ожидает. В своих остроумных экспериментах, проведенных в Университете штата Миннесота, Марк Снайдер, Уильям Свонн и их коллеги предложили интервьюерам проверить информацию о личностных качествах их собеседников. Чтобы понять суть этих экспериментов, представьте себе, что вы встречаетесь с незнакомым вам человеком, которому вас охарактеризовали как открытого и общительного. Чтобы проверить, правильно ли его проинформировали, ваш собеседник время от времени перемежает беседу примерно такими вопросами: «Доводилось ли вам совершать при посторонних какие-нибудь экстраординарные поступки?». Как вы думаете, получая ответы на подобные вопросы, ваш собеседник представит вас иным, чем если бы он спрашивал о ситуациях, в которых вы, к примеру, были застенчивы и скромны?

Снайдер и Свонн выяснили, что зачастую люди, тестирующие личные качества других, на самом деле просто ищут информацию, которая подтверждает их гипотезы.

Пытаясь выяснить, является ли человек экстравертом, они нередко требуют от него доказательств его экстравертности: «Что вы станете делать, если захотите расшевелить гостей, заскукавших на вечеринке?» Желая выяснить, является ли собеседник интровертом, они, скорее всего, спросят: «Что мешает вам быть до конца откровенным с другими?» Такие вопросы, с их точки зрения, демонстрируют эмпатию в отличие от вопросов, не



соответствующих предполагаемым чертам характера собеседника. Однако эти вопросы заставляют и «проверяемых на экстравертность» вести себя более непринужденно, а «проверяемых на интровертность» – более сдержанно. Порой наше собственное поведение побуждает людей быть такими, какими мы ожидали их увидеть. Даже опытные психотерапевты, получая перечень вопросов, при тестировании экстравертности предпочитают выбирать из него «экстравертные вопросы», которые подталкивают интервьюируемых к экстравертному поведению. Когда интервьюеры сами формулируют вопросы, их ожидания также способны повлиять на интервью, если к моменту его проведения у них уже сложились определенные предварительные представления. В клинике, как и в лаборатории, твердые убеждения могут порождать свои собственные подтверждения.

Самооценка людей тоже чревата предвзятыми суждениями. Задумайтесь над таким вопросом: вы довольны своей социальной жизнью? Зва Кунда и его коллеги задавали этот вопрос студентам университета города Ватерлоо и других университетов. Студенты начинали вспоминать примеры, которые позволили бы им ответить утвердительно, и в конце концов настроение у них становилось лучше, чем у их товарищей, которым задавали вопрос: «Вы недовольны своей социальной жизнью?». Проверьте сами, и вы убедитесь, что так оно и есть.

В других экспериментах Снайдер и его коллеги пытались убедить интервьюеров искать примеры таких поступков, которые опровергали бы наличие у интервьюируемых тех черт характера, которые они тестировали. В одном из опытов они сказали интервьюерам, что «важно и полезно выяснить, в чем заключается уникальность интервьюируемого, чем он отличается от стереотипа», во втором Снайдер предложил «\$25 тому, кто разработает перечень вопросов, с помощью которых можно получить максимум информации об интервьюируемых». Тем не менее предвзятость восторжествовала: тестируя экстравертность, интервьюеры предпочитали не задавать «интровертных» вопросов.

Зная о результатах экспериментов Снайдера, можно понять, почему поведение людей, которые проходят курс психотерапии, в конце концов начинает соответствовать тем теориям, которых придерживаются их психотерапевты. Когда Гарольд Рено и Флойд Эстес расспросили 100 здоровых, преуспевающих взрослых мужчин об их жизни, они с удивлением обнаружили, что в детстве у этих вполне благополучных людей были и «травматичные события», и напряженные отношения с некоторыми людьми, и неудачные решения родителей, т. е. все то, чем психологи-клиницисты обычно объясняют психиатрические проблемы. Когда психотерапевты, разделяющие взгляды Фрейда, начинают выискивать «психические травмы», полученные их пациентами в раннем детстве, они нередко находят то, что ищут и что подтверждает их предположения.

Прогноз: клинический или статистический?

Теперь, когда нам известно о существовании тенденций к хиндсайту и к поиску информации, подтверждающей диагноз, нас не должно удивлять то, что большинство клиницистов и интервьюеров больше доверяют своим интуитивным оценкам, чем статистическим данным (например, использованию для прогнозирования успеха в аспирантуре или в профессиональной школе прошлых оценок академической успеваемости или результатов тестирования способностей). Тем не менее, когда исследователи «вызывают на ринг» прогнозы, основанные на интуиции, и прогнозы, основанные на статистике, победа, как правило, достается последним. Правы те, кто считает статистику ненадежной основой для прогнозов, но человеческая интуиция – даже интуиция специалистов – ещё менее надежна. Спустя три десятилетия после того, как было доказано превосходство статистических прогнозов перед интуитивными, Пол Мил нашел ещё более убедительное свидетельство в пользу первых.

«Никто из представителей социальной науки не оспаривает результатов исследований, демонстрирующих такое единообразие и такую стабильность, как эти. Если вы, проведя 90 исследований, связанных с прогнозированием самых разных вещей, от результата футбольного матча до диагноза болезни печени, с трудом набираете полдюжины работ, содержащих хотя бы слабый намек на правоту клинициста, самое время сделать практический вывод».



А что, если объединить статистические прогнозы и интуицию клиницистов? Что, если мы снабдим профессиональных клиницистов статистическими прогнозами о чьей-либо будущей академической успеваемости, вероятности нарушения условий досрочного освобождения из тюрьмы или самоубийства и попросим их «отшлифовать» или усовершенствовать их? Увы, результаты тех немногих исследований, авторы которых предприняли подобные попытки, свидетельствуют о том, что прогнозы оправдывались лучше, если все «усовершенствования» игнорировались.

По мнению Джеймса Мэддакса, профессиональным клиницистам «свойственно ошибаться и проявлять необъективность»

Они:

- часто становятся жертвами иллюзорных взаимосвязей;
- слишком полагаются на результаты собственного анализа, проведенного post factum;
- часто оказываются не в состоянии признать, что ошибочный диагноз может быть самореализовавшимся убеждением;
- склонны переоценивать прогностическую способность своей клинической интуиции.

Сформулировать рекомендации для клиницистов гораздо легче, чем следовать им: помните, что вербальное согласие клиента с вашими словами ещё не подтверждает их валидность. Опасайтесь готовности видеть именно те взаимосвязи, которые вы ожидаете обнаружить, или те, которые подтверждаются запомнившимися вам яркими примерами из вашей практики. Больше полагайтесь на свои записи, чем на память. Помните о коварстве заключений «задним числом»: они могут стать как причиной вашей излишней самоуверенности, так и слишком суровой самокритики за то, что вы не смогли предвидеть исход событий. Остерегайтесь вопросов, которые уже предполагают правильность ваших предположений; рассматривайте и проверяйте альтернативные идеи.

Диагнозы, которые ставят своим пациентам психиатры и клинические психологи, а также методы лечения, к которым они прибегают, подвержены влиянию воспринимаемых ими иллюзорных взаимосвязей. Объяснение трудностей, переживаемых людьми, задним числом порой весьма соблазнительно. В клинической практике объяснение post factum нередко становится причиной чрезмерной самоуверенности. При контактах клиницистов с пациентами неверные диагнозы иногда превращаются в самоподтверждающиеся, поскольку клиницисты склонны вытягивать из пациентов и вспоминать из своей практики информацию, подтверждающую именно тот диагноз, который они хотят подтвердить. Результаты изучения ошибок, которые так легко можно обнаружить в интуитивных суждениях, свидетельствуют о том, насколько необходимо системное тестирование выводов, сделанных на основании интуиции. Научный метод не может ответить на все вопросы и сам подвержен воздействию необъективности. Однако, к счастью, он может помочь нам отделить истину от заблуждения. Одна из областей психологии, наиболее интересных для исследователя, – изучение когнитивных процессов, сопровождающих расстройства психики. Что представляют собой память, атрибуции и ожидания людей, пребывающих в состоянии депрессии, а также людей одиноких, застенчивых или склонных к болезням?

Социальное познание и депрессия

Все мы знаем по собственному опыту, что люди в состоянии депрессии склонны к негативному мышлению. Они все видят в мрачных тонах. Для людей в состоянии тяжелой депрессии, для тех, кто чувствует себя никчемным, кто пассивен и не интересуется ни семьей, ни друзьями и не может нормально ни спать, ни есть, – негативное мышление становится источником самообмана. Их исключительно пессимистический взгляд на жизнь приводит к тому, что они преувеличивают значение плохих событий и недооценивают роль хороших.



Искажение или реализм?

Можно ли сказать, что все люди в состоянии депрессии неадекватно негативны? Чтобы ответить на этот вопрос, Лорен Аллой и Лин Абрамсон провели эксперимент, в котором приняли участие студенты колледжа, либо находившиеся в состоянии легкой депрессии, либо нет. Исследователи просили испытуемых обратить внимание, имеется ли связь между нажатием ими кнопки и включением света. К их удивлению, студенты в состоянии депрессии были очень точны в определении степени их контроля над ситуацией, чего никак нельзя было сказать о здоровых студентах: их суждения были искажены, и они преувеличивали свои возможности контролировать происходящее. Этот удивительный феномен – депрессивный реализм, – названный «эффектом более грустного, но более мудрого», проявляется в различных суждениях людей об их контроле над ситуациями или об их навыках. Вот что пишет по этому поводу Шелли Тэйлор: «Нормальные люди преувеличивают и свою компетентность, и любовь к ним окружающих. Люди в состоянии депрессии – никогда. Нормальные люди помнят свои прежние поступки в приукрашенном виде, люди в состоянии депрессии (за исключением переживающих глубокую депрессию) более объективно оценивают и свои прежние успехи, и неудачи.

Здоровые люди характеризуют себя преимущественно положительно, люди в состоянии депрессии описывают как свои достоинства, так и недостатки. Здоровые люди склонны ставить себе в заслугу все успешные результаты и отрицать свою вину за неудачи. Люди в состоянии депрессии берут на себя ответственность как за успехи, так и за неудачи. Здоровые люди преувеличивают свои возможности контролировать то, что происходит вокруг них. Люди в состоянии депрессии менее подвержены влиянию иллюзии контроля. Здоровые верят в то, что в будущем их ждет множество хороших событий и совсем немного плохих, и эта вера настолько сильна, что может быть названа необоснованным оптимизмом. Что же касается людей в состоянии депрессии, то они воспринимают собственное будущее более адекватно. Можно сказать, что практически во всех тех ситуациях, в которых нормальные люди демонстрируют завышенные самооценки, иллюзии контроля и необоснованный оптимизм относительно своего будущего, люди в состоянии депрессии не проявляют подобной предвзятости. Похоже, что термин «более грустный, но более мудрый» действительно приложим к депрессии».

В основе мышления людей, переживающих депрессию, лежит атрибуция ответственности. Подумайте сами: если вы провалились на экзамене и вините в этом себя, не исключено, что вы сочтете себя неспособным или ленивым, и у вас начнется депрессия. Если же вы припишете свой провал предвзятости экзаменатора или иным не зависящим от вас обстоятельствам, вы, скорее всего, разозлитесь. Согласно результатам более 100 исследований, в которых приняли участие 15 000 испытуемых, люди в состоянии депрессии чаще, чем здоровые, демонстрируют так называемый негативный стиль объяснения.

Они более склонны приписывать неудачи и поражения причинам стабильным, глобальным и внутренним. Результатом такого пессимистического мышления, чрезмерной генерализации происходящего и обвинений в свой собственный адрес является депрессивное чувство безнадежности.

Что такое негативное мышление? Причина или следствие депрессии?

Депрессивное настроение – причина негативного мышления

Уже говорили о том, что наши мысли, безусловно, зависят от настроения. Когда мы счастливы, у нас и мысли радостные. Мы замечаем только хорошее и вспоминаем только о хорошем. Но стоит настроению испортиться, как мысли сразу же начинают течь по другому руслу. И место розовых очков занимают очки с темными стеклами. Плохое настроение играет роль свое – го рода «затравки» для воспоминаний о негативных событиях. Отношения с окружающими кажутся нам безрадостными, а их поведение – угрожающим, Я – образ размывается, надежды на будущее становятся неопределенными. По мере того как депрессия усиливается, «качество»



воспоминаний и ожиданий резко падает, когда же настроение улучшается, мысли становятся более оптимистичными. Так, люди, которые в настоящий момент пребывают в депрессии, вспоминают, что родители им все запрещали и часто их наказывали. Но люди, выходящие из депрессивного состояния, вспоминают своих родителей так же хорошо, как и те, кто никогда не страдал депрессией.

Эдуард Хирт и его коллеги на примере болельщиков баскетбольной команды Университета Индианы доказали, что даже временное ухудшение настроения, вызванное поражением любимой команды, способно омрачить наше мышление. К болельщикам, находившимся в подавленном состоянии из-за поражения команды или в приподнятом – после её победы, исследователи обращались с просьбой дать прогноз относительно их собственного будущего и будущего команды. После поражения команды не только её перспективы казались болельщикам более мрачными, но и их собственные результаты в таких играх, как метание стрел, в решении анаграмм и даже в том, что касается личной жизни. Когда события разворачиваются не так, как нам бы хотелось, может показаться, что отныне так будет всегда.

Депрессивное настроение влияет и на поведение. Замкнутый, мрачный и жалующийся человек не вызывает у окружающих ни радостных чувств, ни доброго отношения. По данным Стивена Страка и Джеймса Койна, люди в состоянии депрессии вполне адекватно отдавали себе отчет в том, что окружающие не одобряют их поведения. Их пессимизм и плохое настроение становились причиной социальной изоляции. Люди в состоянии депрессии «заражают» ею окружающих. У студентов колледжа, живущих в общежитии в одной комнате с людьми, переживающими депрессию, тоже появляются признаки депрессивного состояния. То же самое можно сказать и о влюбленных парах: плохое настроение, подобно инфекционному заболеванию, передается от одного к другому.

Негативное мышление – причина депрессивного состояния

Депрессия – естественная реакция на такой сильный стресс, как потеря работы, физическая травма, развод или разрыв с любимым человеком, – на все, что отрицательно сказывается на нашем чувстве собственного достоинства.

Подобная сосредоточенность на невеселых мыслях может быть адаптивной: понимание, обретенное в период депрессивной бездеятельности, может в будущем обернуться более эффективными стратегиями взаимодействия с миром. Однако склонные к депрессии люди реагируют на тяжелые события особой сосредоточенностью на себе и обвинениями в свой адрес. Их самооценки более лабильны: подсакивают вверх, когда есть успехи, и падают вниз, когда им что-то угрожает.

Исследователь Питер Левинсон и его коллеги, обобщив эти результаты, предложили стройную психологическую трактовку депрессии. Согласно их представлениям, негативный образ – атрибуции и ожидания человека, пребывающего в состоянии депрессии, важный элемент порочного круга, начало которому кладет негативный опыт в виде академической или профессиональной неудачи, семейного конфликта или социальной изоляции.

Социальное познание и одиночество

Если депрессия для психиатров – то же, что тривиальная простуда для терапевтов, то одиночество – это головная боль. Но можно пребывать в полнейшем одиночестве и не чувствовать себя одиноким, что в полной мере относится ко мне, пишущему эти строки на расстоянии 5000 миль от дома, в кабинете, который расположен в одной из башенок Британского университета. Чувствовать себя одиноким – значит чувствовать себя не принадлежащим ни к какой группе, нелюбимым окружающими, лишенным возможности поделиться своими личными тревогами или не таким, как все остальные вокруг тебя.

Складывается впечатление, что хроническое одиночество, как и состояние депрессии, привлекает людей в порочный круг саморазрушительного социального познания и социального



поведения. Тем, кто чувствует себя одиноким, в известной мере присущ негативный стиль объяснения, свойственный людям в состоянии депрессии; им кажется, что они, общаясь с окружающими, производят скверное впечатление, они винят себя за свои плохие социальные связи и считают, что большая часть из того, что происходит с ними, от них не зависит. Более того, они воспринимают окружающих негативно. Студенты-первокурсники, чувствующие себя одинокими, склонны воспринимать негативно своих соседей по комнате в общежитии или незнакомых людей, с которыми сталкиваются. Негативное мировосприятие может быть не только следствием жизненного опыта одинокого человека, оно также способно накладывать на него определенный отпечаток.

Убежденность в собственной социальной никчемности и пессимистический взгляд на окружающих мешают одиноким людям вести себя так, чтобы избавиться от этого чувства. Им бывает трудно знакомиться с новыми людьми, звонить по телефону и участвовать в коллективных действиях.

Резюме

Социальные психологи уделяют большое внимание изучению атрибуции и ожиданий людей в состоянии депрессии, одиноких, социально тревожных и физически больных. Людям, пребывающим в депрессии, присущ негативный стиль объяснения. По сравнению с теми, кто не переживает депрессии, они более склонны к самообвинению, интерпретируют и вспоминают события в более мрачном свете и с пессимизмом смотрят в будущее. В лабораторных условиях люди в состоянии несильной депрессии, хотя чаще используют негативные высказывания, тем самым демонстрируя поразительный реализм.