

КОНСТРУКТ «АУТГРУПОВОЙ ДРУГОЙ» КАК ЭЛЕМЕНТ Я-КОНЦЕПЦИИ

© 2009 Е.В.Рягузова

Саратовский государственный университет имени Н.Г.Чернышевского

Статья поступила в редакцию 02.11.2009

В статье представлены результаты эмпирического исследования субъективных представлений об аутгрупповом Другом, репрезентированном фигурой психически больного человека. Показано, что субъективные представления зависят от существующих в обществе установок и стереотипов, а также от особенностей коммуникации. Утверждается, что специфические характеристики сконструированного образа аутгруппового Другого, включены в Я-концепцию, влияют на режимы собственных действий и определяют стратегию поведения.

Ключевые слова: рефлексия Другого, аутгрупповой Другой, Я-концепция, стратегия поведения, тип реагирования.

Существование человека связано с анализом и постижением своих границ, установлением собственной идентичности, конструированием социальной реальности, включающей других людей, которые рассматриваются не как данность, а как заданность. Со-бытийствуя с другими, человек не просто открывает и приближает к себе мир, но познает других и постигает себя. Другой необходим для того, чтобы постичь все структуры собственного бытия, он представляет собой необходимое условие существования мира, именно благодаря ему человек не только осмысливает и конструирует социальную реальность, но и проблематизирует себя, постигая свою самость и расширяя горизонты самопознания. Отношения с другими дают возможность проникнуть в личность Другого и через него в себя, помогают «изымать меня из меня самого»¹, вышелушивать Другого и себя из скорлупы отчуждения, снимать с моего и его Я социальную маску². Желание постичь Другого сопровождается расширением собственного сознания и рефлексией своего существования за пределами себя самого. При этом статус Я не меняется: человек живет с другими и для других, но его Я не растворяется в Ты или Мы, а, наоборот, самость обнаруживает себя перед Другим и для Другого; самость определяет субъекта, способного обозначать себя как автора и как актора собственной жизни. Взаимодействуя с Другим, человек становится более открытым для самого себя: «Я становлюсь Я, соотнося себя с Ты»³, при этом «ты» маркируется как вариант «Я». Можно испытывать весь спектр

эмоциональных отношений к Другому – от любви, уважения и симпатии до вражды, презрения и ненависти, однако даже в своей чуждости и враждебности, в оппозиции Я и Другого существует своеобразная солидарность в использовании мира и констатация единства Я и Другого.

Фигура Другого выступает предметом исследования многих наук, и, соответственно, дискурс анализа этой фигуры претерпевает серьезные трансформации: от рассмотрения Других как тел, локализуемых в пространстве и устойчивых во времени через анализ Другого как равного партнера по диалогу до осознания Другого внутри себя.

Целью данной работы является исследование специфики отношений Я и Другой и эмпирическое изучение конструкта «аутгрупповой Другой» как элемента Я-концепции. Для исследования отношений, которые выстраиваются с Другим как с Иным, с чуждым, мы изучили субъективные репрезентации Другого, включенного в аутгруппу. Нам необходимо было поместить в фокус исследовательской аналитики группу, отношения с которой у большинства людей связаны с практикой социального исключения и основываются на социально-психологических стереотипах, агрессивных аттитюдах и враждебных установках. В качестве Другого, иного мы выбрали человека, поведение которого выходит за рамки установленных границ и определяется членами общества как ненормальное и патологическое. Соответственно, аутгруппой в рамках нашего исследования выступает группа психически больных людей, которые, с одной стороны, стигматизированы обществом как иные, другие, отличные от всех, а, с другой, социум нуждается в них для собственной идентификации и укрепления групповых границ.

В рамках нашего исследования мы не будем касаться очень важной и значимой проблемы

Рягузова Елена Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии.

E-mail: rjaguzova@yandex.ru

¹ Левина Э. Путь к Другому. – СПб.: 2007. – С.165.

² Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. – М.: 1986.

³ Бубер М. Два образа веры. – М.: 1995. – С.21.

психологической помощи психически больным людям и психологического сопровождения их семей, отметим только, что психически больной – это человек, испытывающий существенные адаптационные трудности и в то же время обладающий резервами, позволяющими ему преодолеть психическое расстройство и реализовать себя как субъекта собственной жизни. Этот факт обосновывает необходимость поиска эффективных способов и средств социально-психологической поддержки психически больных людей, основанной на понимании и желании оказать им помощь в обретении смысла жизни. Только в этом случае больной представляется не как пассивный объект реабилитационных воздействий, а как активный партнер в реабилитационном процессе⁴.

В исследовании принимали участие люди, не имеющие опыта взаимодействия с психически больными людьми, и сотрудники психиатрической больницы с разным статусом и стажем. Условно вся выборка была разделена на 2 группы (гомогенные по полу и возрасту), исходя из критерия – наличия в опыте коммуникации с психически больными людьми. Методами исследования явились психологическое тестирование (методики К.Томаса, С.Розенцвейга и рисуночная методика) и опрос, проведенной по специально сконструированной анкете, включавшей в себя помимо вопросов, касающихся социально-демографического статуса респондентов, незаконченные предложения, имеющие отношение к субъективным представлениям о психически больных людях.

Анализ данных анкетирования показал, что для большинства респондентов 1 группы психически больной человек является «неизвестной» и «страшной личностью», «другим миром», «чужим», «странным человеком», «человеком с отклонениями в психике», «с неуравновешенной психикой», «волком из леса», который может вести себя «непредсказуемо и неадекватно», представляет «в отдельных случаях опасность» и «должен быть изолирован от общества». Респонденты не хотят контактировать с психически больными людьми («стараюсь не вступать в разговор», «в диалог», «не говорю ничего»), они не знают чего от них ожидать («надо быть готовым ко всему», «стараюсь не показывать, что мне страшно», «нужно быть очень осторожным и спокойным», «необходимо быть особенно тактичным и внимательным» и полагают, что ситуация взаимодействия являет-

ся потенциально напряженной и в ней «необходимо себя контролировать».

Полученные данные свидетельствуют о том, что выделенная нами аутгруппа оценивается как угрожающая ингруппе, и эти оценки выступают основой для дискриминационных поведенческих реакций, которые преимущественно характеризуются избеганием общения, минимизацией контактов, отстранением, конструированием коммуникативных барьеров и размещением фигуры Другого на границе своего жизненного пространства.

Сделанный вывод полностью подтверждается результатами рисуночной методики. Большинство графических репрезентаций были отнесены нами к группе антиподы – «Я – Он», в которую мы включили изображения, представляющие один и тот же объектно-субъектный континуум, но при этом «Я» располагается на одном полюсе, а «Он» – на противоположном («свежее яблоко – гнилое яблоко», «плюс – минус», «целый карандаш – сломанный карандаш», «теплый, крепкий домик – шалаш из веток», «доброжелательный человек – злобный человек», «улыбающееся лицо – череп с пустыми глазницами»). На нескольких рисунках отсутствовал собственный образ, а был изображен либо символический образ психически больного человека, имеющий негативную коннотативную окраску («мусорный бак», «черный знак вопроса»), либо только фигура психически больного человека, обобщенный графический портрет которого представляет собой широко растиражированный в обществе типаж: это человек крепкого телосложения, выражение лица – злое, как правило, безумные глаза, сдвинутые брови, уголки рта опущены, волосы в хаотичном беспорядке, отмечается произвольное выделение слюны и наличие языка. Отсутствие кистей рук и ступней ног говорит о физической неполноценности и, возможно, свидетельствует о социальной дезадаптации и о не включенности человека в социальный контекст. На наш взгляд, эти рисунки акцентируют внимание не только на пространственном разделении двух фигур, но и на смысловом разграничении: коммуникация с таким аутгрупповым Другим невозможна, бессмысленна, безрезультатна. В рисунках символически подчеркивается неполноценность и ущербность фигуры Другого, тем самым укрепляются и дифференцируются полярные полюса бинарной оппозиции Я-аутгрупповой Другой.

Следует напомнить, что все респонденты этой группы не имели опыта взаимодействия с психически больными людьми, и их субъективные представления об этих людях социально сконструированы обществом и основываются на распространенных и транслируемых стереотипах, которые унифицируются глобальными ме-

⁴ Чудновский В.С. Энергетический и архитектурный принцип понимания механизмов психических заболеваний // Неврологический вестник. – 1994. – Т. XXVI, вып. 3 – 4. – С.49 – 52.

диа, проектирующими определенные имиджи. Следовательно, субъективные оценки, сформированные на основе не отрефлексированных общеупотребительных стереотипов, приводят к банальным типизациям.

Анализ ответов респондентов 2 группы показывает, что определения большинства из них обусловлены опытом профессиональной коммуникации с психически больными людьми: «человек», «пациент не более», «человек, которому необходимо лечение и помощь пусть даже моральная», «человек, которому нужна помощь», «человек, нуждающийся в помощи», «обычный больной человек, нуждающийся в лечении и медицинском уходе», «больной человек», «убогий», «деградирующая личность». Однако, достаточно много ответов, которые мы маркировали как обезчеловечивание членов аутгруппы⁵, позиционирование их как не (до) людей: «материал для реализации творческих задумок на уровне больницы», «работа», «средство и материал для работы», «собака, не знаешь, когда она может кинуться», «урод». Анализ статуса этих респондентов указывает на то, что респонденты, относящиеся к пациентам как к объектам для профессиональных практик и медицинских манипуляций, имеют высшее или среднее специальное образование и небольшой стаж работы (до 2-х лет), тогда как субъектное отношение к пациентам более характерно для респондентов со средним образованием, а также для врачей, имеющих значительный профессиональный опыт взаимодействия с психически больными людьми. Полученные данные позволяют говорить о том, что в нашей стране существуют директивные, формальные, не партнерские, а иногда и просто неуважительные, пренебрежительно-оскорбительные отношения медицинского персонала к больным людям (тем более психически больным людям), и свидетельствуют о том, что продолжительность опыта взаимодействия (в данном случае профессиональная коммуникация) способствует рефлексии «дружести» и персонификации отношений с Другим.

Среди графических репрезентаций респондентов 2 группы были рисунки, смысловое содержание которых совпадало со смысловым содержанием уже описанных рисунков: «дерево - пень с 3 черными сучками», «светлая планета - темная планета», «грязная лужа», однако их доля была невелика. Основной центральной идеей большинства рисунков была идея взаимодействия между Я и Другим: образ Я - женщи-

на с методической карточкой в руках, на лице можно четко рассмотреть глаза и улыбку, пациенты - их в данном случае двое, сидят за партией, в отличие от образа «Я» они безлики, один из них поднял руку для ответа; образ «Я» представляет собой большое угловое солнце с лучами, «пациент» - маленький человечек, безликий, руки протянуты к солнцу; «Я» - медбрат (изображен анфас) держит в руках шприц, «он» лежит на кушетке, лицом к стене, готовится к уколу; «Я» - строитель (изображен в профиль) в руках инструмент и кирпич, перед ним стена из кирпичей, образ пациента на кровати, привязан, черты лица нечеткие; «Я» - строитель (изображен спиной) красит стены, пациент на кровати, плотно укрыт одеялом, видно только лицо с нечеткими чертами; «Я» - стоящая спиной женщина с дирижерской палочкой в руках, перед ней 5 одинаково нарисованных человечков, взявшись за руки, исполняют песню. Мы специально подробно представили некоторые описания рисунков с безликими, схематично и трафаретно изображенными Другими, для того, чтобы, во-первых, подтвердить вывод об инфрагуманизации, сделанный нами выше: в ситуации межгрупповой дискриминации люди приписывают аутгруппе меньше человеческих эмоций⁶, а, во-вторых, чтобы продемонстрировать иной обобщенный образ психически больного человека, свидетельствующий о смене социального стереотипа профессиональным: маленький, безликий, пассивный, зависимый, незащитный, несамостоятельный и нуждающийся в контроле человек.

Стоит отдельно обратить внимание на два рисунка, которые отличаются от всех остальных: два человечка держатся за руки, я - улыбающаяся женщина, он - мужчина, уголки рта опущены, прорисованы кисти рук, на рисунке присутствует стрелка и слово «взаимопонимание» (автор - женщина, 40 лет, высшее образование, стаж работы в психиатрической больнице 9 лет); образ «Я» в виде большой круглой буквы я, образ «пациент» - такая же круглая буква, только в зеркальном отражении (автор - мужчина, 31 год, образование высшее, стаж работы в психиатрической больнице 8 лет). Наличие этих рисунков свидетельствует о возможном смещении фокуса от описания, обсуждения, осуждения фигуры аутгруппового Другого к его пониманию и перемещению фигуры с границы на периферию внутриличностного пространства. Следовательно, продолжительность опыта профессиональной ком-

⁵ Leyens J.P. et. al. The emotional side of prejudice: The attribution of secondary emotion to ingroups and outgroups // Pers. and Soc. Psychol. Rev. 2000. - V. 4. - P. 186 - 197.

⁶ Tapias M.P. et al. Emotions and prejudice: Specific emotions toward outgroups // Group Processes and Intergroup Relations. 2007. - V. 10. - P. 27 - 39.

муникации может привести к разрушению профессионального стереотипа.

В целом, на основании полученных данных можно утверждать, что взаимодействие с Другим (в нашем случае профессиональная коммуникация) изменяет представление о фигуре аут-группового Другого и трансформирует характер интеракции с ним. При этом необходимо акцентировать внимание на том, что отношения строятся не на партнерских равноправных, симметричных началах, т.е. не на основе кооперации и коммуникации, а скорее, исходя из принципов координации и даже субординации. Другой (психически больной человек) не признается равным себе, «прерванный диалог» (М.Фуко) не восстанавливается.

Тем не менее, происходит концептуализация опыта взаимодействия с Другим через сдвиг порога толерантности, смещение стереотипных и обобщенных представлений в сторону разнообра-

зия опыта и движение от навязанного дискурса к относительным и дополняющим друг друга интерпретациям. Но самым главным результатом взаимодействия с Другим мы считаем формирование на основе рефлексии своеобразного конструкта, задающего способ отношений и характер поведенческих моделей. Для подтверждения этого проанализируем данные диагностики доминантных стратегий разрешения конфликтной ситуации (таб. 1) и направления и типа реакции на фрустрирующую ситуацию (таб. 2). Психологическая диагностика выявила наличие разнообразных стилей поведения в конфликте при доминировании компромисса в обеих группах, а проведенный математический анализ достоверности различий (U-критерий Манна-Уитни) показал, что у испытуемых 2 группы значимо чаще встречается стратегия избегания ($p < 0,01$).

Таб. 1. Стиль конфликтного поведения

Соперничество	Сотрудничество	Компромисс	Избегание	Приспособление
1 группа				
2,7	6,4	8	5,9	6,7
2 группа				
2,4	5,9	7,7	7,6	6,6

Таб. 2. Способы выхода из фрустрирующей ситуации

Направление реакции			Тип реакции		
Экстрапунитивные (E)	Интропунитивные (I)	Импунитивные (M)	Препятственно-Доминантные (OD)	Эгозащитные (ED)	Необходимо упорст. (NP)
1 группа					
10,5	7,5	9	5,3	11,8	8,8
E>M>I			ED>NP>OD		
2 группа					
9,1	8,6	9,9	4,7	9,6	12,1
M>E>I			NP>ED>OD		

Как показывают приведенные данные, в 1 группе преобладают экстрапунитивные реакции эгозащитного типа, что традиционно трактуется как характеристика «слабой личности», которая жестко и эмоционально включена в ситуацию, не может автономно разрешить конфликт, не способна взять на себя ответственность и ищет варианты защиты собственного Я.

Доминирование импунитивных реакций у испытуемых 2 группы указывает на готовность действовать и искать конструктивные варианты выхода из фрустрирующих ситуаций. По мнению некоторых исследователей, микст импунитивных реакций с необходимо упорствующим типом реагирования способствует оптимальному

разрешению ситуации фрустрации⁷. Преобладание необходимо-упорствующий реакций (2 группа) свидетельствует о том, что человек, находясь в ситуации фрустрации, не фиксируется на ней, не заикливается на самообвинении и самозащите, а, осознавая причины и последствия сложившейся ситуации, успешно вырабатывает конструктивный способ ее разрешения. С помощью U-критерия Манна-Уитни были установлены существенные различия между такими типами реакций как необходимо-упорствующие ($p < 0,01$) и эгозащитные ($p < 0,05$).

Безусловно, стиль разрешения конфликта и стратегия поведения во фрустрирующей ситуации обусловлены целым комплексом разноуров-

⁷ Кузьмина Е.И. Исследование детерминант свободы-несвободы от фрустрации URL: www.portalus.ru (дата обращения 17.06.2009)

невых факторов: индивидуально-психологических и личностных свойств человека, его биографической ситуацией и жизненным опытом, контентом конфликта и обстоятельственным контекстом, антиципацией возможных последствий, стилей поведения партнера по интеракции и характером отношений с ним и т.п. Вместе с тем мы считаем, что одним из таких факторов является гармоничная Я-концепция, включающая в себя не только совокупность знаний, представлений и оценок о себе, но и систему сформированных конструктов о Другом – ин-групповом Другом, аутгрупповом Другом, Чужом, систему отрефлексированных понятий Ты, Мы, Они.

Приведенные данные указывают на то, что испытуемые, имеющие в опыте интеракции с психически больными людьми, отрефлексировали образ аутгруппового Другого, который перестал быть незнакомцем или стереотипным типажом, сформировали вполне определенный конструкт – аутгрупповой Другой, наполненный конкретным содержанием и ставший элементом Я-концепции. Именно наличие этого конструкта позволяет в определенных ситуациях реализовывать стратегию избегания, ухода от конфликтной ситуации при минимуме затрат, реализовывать наряду с другими необходимо-упорствующий тип реагирования.

CONSTRUCT «THE OTHER FROM OUTGROUP» AS ELEMENT OF SELF-STRUCTURE

© 2009 E.V.Ryaguzova^o

Saratov State University named after N.G.Chernyshevsky

The paper presents the results of empirical investigations of subjective reflection construct «The Other from Outgroup», which represents as mentally unbalanced man. The paper points that subjective representations depend on social attitudes, stereotypes and peculiarities of communication. It alleges that specific descriptions of constructed images «The Other from Outgroup» are included into Self-structure and determinate regimes of actions and fix behavioral strategy.

Key words: reflection of Other, Other from the outgroup, Self-structure, strategy of the behavior, type of reaction.

^o *Ryaguzova Elena Vladimirovna, Candidate of Psychology, Associate Professor of Psychology Department. E-mail: rjaguzova@yandex.ru*