

## Особенности восприятия и понимания социального взаимодействия при депрессивных расстройствах\*

Д. А. Попова

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

**Для цитирования:** Попова Д. А. Особенности восприятия и понимания социального взаимодействия при депрессивных расстройствах // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2019. Т. 9. Вып. 1. С. 77–91. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2019.106>

В данной работе приведены результаты исследования, направленного на изучение особенностей восприятия и понимания социального взаимодействия депрессивными больными. Проводилось сравнение когнитивной деятельности лиц с депрессиями ( $N = 25$ ) и здоровых лиц ( $N = 28$ ). В экспериментальную группу включались интеллектуально сохранные лица, имеющие депрессивную симптоматику вне психотического состояния. Реципиенты были уравнены по полу и уровню образования. При помощи технологии бесконтактной регистрации движений глаз (Eye Tracking Technology) оценивалась глазодвигательная активность испытуемых при просмотре коротких видеоизображений ситуаций социального взаимодействия. Также оценивались вербальные отчеты испытуемых при воспроизведении смысла просмотренного сюжета. В результате исследования было выявлено, что пациенты с депрессией обнаруживают нарушения понимания межличностного взаимодействия при зрительном восприятии социальных сцен. Это проявляется в осуществлении ими отличных от здоровых схем движений глаз при просмотре видеороликов, а также в неполных и искаженных вербальных отчетах о поведении персонажей в коммуникативных ситуациях. По результатам исследования была построена теоретическая модель социального познания, согласно которой выделены три основных когнитивных процесса, задействованных при восприятии социального взаимодействия: распознавание сценариев коммуникативной ситуации, перцептивная координация с участниками взаимодействия, построение прогнозов дальнейшего развития событий. Впервые были обнаружены и описаны психологические механизмы, являющиеся причиной нарушения понимания ситуаций социального взаимодействия у депрессивных лиц. Предполагается, что лица с депрессиями испытывают затруднения в перцептивной координации с участниками взаимодействия, в результате чего не отслеживают существенные элементы коммуникативной ситуации и не строят адекватных прогнозов относительно дальнейших событий. Причины этого еще предстоит прояснить, однако уже на данном этапе выявленные особенности когнитивной деятельности депрессивных больных позволяют разрабатывать новые диагностические инструменты и стратегии психокоррекции.

**Ключевые слова:** социальное познание, социальное взаимодействие, теория психического, невербальная коммуникация, депрессия, зрительное восприятие, движения глаз, категоризация.

---

\* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 18-013-01217 «Распознавание и прогнозирование индивидом когнитивных ошибок другого человека в условиях мониторинга его деятельности»).

## Введение

В настоящее время исследование социального познания у депрессивных лиц осуществляется в различных теоретических ракурсах, основные из которых фокусируются на исследовании социальных навыков, эмоционального интеллекта, ментализации, теории психического (ТоМ) и социального интеллекта. Считается, что дефициты отмеченных способностей играют существенную роль в социальной дезадаптации депрессивных больных и способствуют хронификации заболевания.

Изучение социального познания в рамках социального и эмоционального интеллекта происходит с помощью стандартизированных тестов (тест Дж. Гилфорда, тест социального интеллекта для подростков и т. п.). Ученые, придерживающиеся этого подхода, установили, что депрессивные больные имеют нарушения социального познания, которые выражаются в сниженных навыках социального взаимодействия, улавливания своих мыслей и чувств, понимания их связи с конкретными ситуациями и связаны с бедным эмоциональным словарем и дефицитом социальных знаний [1, 2, 3].

Известны также исследования социального познания в рамках модели ментализации, базирующейся на концептуальных основах теории психического (ТоМ) и рабочей модели отношений в рамках психоаналитической теории привязанности. К основным методическим приемам изучения ментализации относятся шкала рефлексивного функционирования (RFS — reflective functioning scale), различные модификации интервью привязанности и задания, предполагающие интерпретацию социальных ситуаций различной эмоциональной валентности. Приверженцы этого подхода выявили сниженную способность к социальному познанию, которую они связывают со сниженной способностью к ментализации у депрессивных лиц при затрагивании специфической эмоционально-негативной тематики, что выражается в меньшем количестве, неполноте и неадекватности различительных объяснений ситуаций межличностного общения [4, 5, 6].

Наиболее популярным теоретическим конструктом, начиная с 80-х годов XX в., является модель психического (theory of mind — ТоМ). Пионеры ТоМ Prielack и Woodruff провели ряд исследований на высокоразвитых человекообразных обезьянах, выявив у них элементарный уровень модели психического, позволяющий осуществлять довольно сложные социальные взаимодействия [7]. После открытия в 90-х годах нейроанатомической основы социального познания в виде так называемых «зеркальных нейронов» сторонник биологического подхода Frith связал нарушение способности к построению адекватных теорий психической жизни с генетическими дефектами в субстрате социального познания. С тех пор ТоМ-исследователи имеют тенденцию объяснять выявленные нарушения в понимании социального взаимодействия различными патологиями в данной структуре мозга. Методические приемы в рамках этого подхода моделируют ситуации обмана, бестактности, намеков и направлены на изучение способностей распознавать сложные социальные ситуации, требующие от испытуемых посмотреть на происходящее не со своей точки зрения, а глазами персонажа экспериментальной ситуации. Основная часть исследований под эгидой ТоМ приходится на изучение аутизма и шизофрении, однако некоторая их часть распространилась также и на депрессию.

В ряде исследований, направленных на изучение способности построения теории психического у депрессивных, было также обнаружено, что депрессивные

больные демонстрируют сниженную способность к пониманию социальных ситуаций. Исследователи связывают это со сложностью в выявлении и идентификации чужих ментальных состояний и с затруднением в определении причинно-следственных связей в коммуникативных ситуациях [8, 9, 10].

Основываясь на полученных данных, исследователи в рамках отмеченных подходов апеллируют к необходимости включения развития дефицитарных способностей и навыков в программу лечения (обучение распознаванию эмоций, пониманию и верной интерпретации межличностного общения, тренировка социальных навыков и т. п.). Тем не менее существуют отчеты относительно непродуктивности психотерапевтических приемов, направленных на тренировку этих способностей у лиц с психическими расстройствами [11].

Это может быть связано с тем, что существующие подходы к изучению социального познания имеют значительный теоретический недостаток. Он заключается в том, что исследователи ограничиваются в основном лишь констатацией факта снижения того или иного показателя у депрессивных больных и не объясняют, почему они испытывают сложности при понимании социальных взаимодействий. Этот процесс сводится, таким образом, к наличию, снижению или отсутствию набора стандартных инструментальных средств (навыков, способностей и т. п.), что чрезмерно упрощает психическую деятельность и ограничивает ее проявления до оперирования универсальными стереотипами. Отсутствует описание процессов, опосредующих нарушения социального познания, что выражается в его изолированности от культурных аспектов развития, зависимости преимущественно от биологических структур. Это особенно хорошо прослеживается на метафорах, которые используют ТоМ-исследователи, описывая процесс постижения чужого ментального состояния («приписывание», «считывание», «чтение сознания» и т. п.). В результате складывается впечатление, словно этот процесс возникает внезапно, некоторым магическим образом.

Отмеченный теоретический недостаток отражается и на методологических подходах к изучению социального познания. Стандартизированные тесты позволяют лишь установить степень выраженности того или иного показателя. Демонстрация социальных ситуаций позволяет более широко исследовать социальное познание, однако в рамках модели теории психического и ментализации этот прием имеет ряд недостатков. Прежде всего, это фокусировка на индивидуальных ментальных состояниях отдельных персонажей без учета общей системы связей взаимодействующих лиц, что не позволяет сделать вывод о понимании испытуемыми социальной ситуации в целом. Во-вторых, не производится анализ взаимодействия между персонажами и предметами. Для понимания и предсказания поведения людей важны перцептивные характеристики объектов, с которыми они взаимодействуют в социальной ситуации, что было неоднократно продемонстрировано в ряде работ [12, 13, 14]. Наконец, не учитывается тот факт, что когнитивная деятельность при обработке социальной информации является развернутой — мы постоянно проверяем, корректируем и опровергаем гипотезы относительно происходящих событий, понимание которых не возникает спонтанно и одновременно. Вербальные и рисуночные методики ТоМ не позволяют качественно проанализировать этот процесс, они направлены на интерпретацию уже конечного продукта психической деятельности, который констатируется как нарушенный. Между тем

то, каким образом складывается этот продукт и какие процессы приводят к его нарушению, выходит за пределы возможностей методического аппарата ToM.

В связи с отмеченными проблемами многие исследователи осуществляют переосмотр подходов к социальному познанию. В настоящий момент намечается тенденция к рассмотрению социального познания с точки зрения интерсубъективного подхода, который учитывает его развитие в процессе онтогенеза [15]. В поисках методологической основы для такого подхода ученые обращаются к культурно-исторической теории Л. С. Выготского. Следующая цитата Выготского, выражающая его позицию относительно психической деятельности человека, стала отправной точкой для исследователей, придерживающихся интерсубъективного подхода: «...те, кто надеется найти источник высших психических процессов внутри индивидуума, впадают в ту же ошибку, что и обезьяна, пытающаяся обнаружить свое отражение в зеркале позади стекла»; «...чтобы понять внутренние психические процессы, надо выйти за пределы организма и искать объяснение в <...> отношениях этого организма со средой» [16, с. 41].

В 2015 г. было проведено первое исследование, учитывающее отмеченные выше особенности когнитивной деятельности субъекта и дефекты предыдущих подходов к социальному познанию [11]. Оценивались движения глаз здоровых лиц и больных шизофренией при восприятии «немых» видеосюжетов социального взаимодействия. После неожиданного прерывания видеоролика испытуемые выполняли процедуру детекции изменений (задачу «фликера») и давали объяснение и прогноз поведения персонажей. Сопоставлялись параметры когнитивной деятельности наблюдателей, давших успешные и неуспешные прогнозы. В результате было выявлено, что здоровые испытуемые были более успешны в выполнении задания, чем больные шизофренией. Это выражалось в том, что на основе оценки поведения персонажей они определяли, в рамках каких категорий те воспринимают объекты и события, и выделяли значимые признаки объектов, обосновывающие применение этих категорий. Информация о данных признаках удерживалась в оперативной памяти успешных наблюдателей и опосредовала восприятие коммуникативной ситуации, что позволяло им замечать события, существенные с точки зрения персонажей и понимать направленность их взглядов и действий. Лица с шизофренией, так же как и здоровые испытуемые, выдвигали предположения о мотивах поведения героев, что противоречит данным, полученным исследователями в рамках теории психического, которые установили, что пациенты с шизофренией делают меньше предположений относительно поведения персонажей. Однако больные не выделяли значимые признаки, согласно которым персонажи категоризовали объекты и события. Это приводило к тому, что пациенты не замечали существенных с точки зрения персонажей событий и не улавливали связи между их действиями, из-за чего были неуспешны в выполнении задания.

Таким образом, было обнаружено, что в понимании социальных ситуаций важную роль играет процесс категоризации объектов соответственно тому, как это делают участники взаимодействия. Задачей текущего исследования послужил анализ этого процесса у лиц с депрессиями с целью вскрыть особенности их когнитивной деятельности при восприятии ситуаций социального взаимодействия.

## Методика

**Испытуемые.** В исследовании приняли участие 25 интеллектуально сохранных пациентов психиатрической больницы с депрессивными расстройствами различной степени выраженности в возрасте от 19 до 50 (средний возраст — 35 лет), а также 28 здоровых испытуемых в возрасте от 19 до 25 лет (средний возраст — 22 года). Реципиенты были уравнианы по полу и уровню образования. Среди лиц с депрессивной симптоматикой присутствовали как лица в актуальном депрессивном состоянии — 22 человека, так и лица в ремиссии — 3 человека. В экспериментальную группу включались пациенты с депрессивной симптоматикой на фоне таких психиатрических заболеваний, как рекуррентная депрессия, маниакально-депрессивный психоз, шизоаффективное расстройство и др. На момент обследования ни один из пациентов не находился в психотическом состоянии.

**Процедура.** Перед началом эксперимента испытуемые проходили полуструктурированное интервью для выявления соответствия критериям экспериментальной группы. Далее они принимали участие в эксперименте, который состоял в следующем: демонстрировались короткие видеоизображения ситуаций социального взаимодействия. Участники эксперимента были проинструктированы свободно наблюдать за происходящим, а затем объяснять поведение персонажей. В процессе эксперимента регистрировались движения глаз испытуемых, а также фиксировались их вербальные отчеты о происходящем.

**Оборудование и стимульный материал.** Эксперимент проводился с применением технологии, позволяющей регистрировать движения глаз испытуемых (Eye Tracking Technology). С помощью специального оборудования (Tobii X120 Eye Tracker, ноутбук HP ProBook 4510s, жидкокристаллический монитор) и программного обеспечения (Tobii Studio 3.2.3) транслировались видеоизображения ситуаций социального взаимодействия и регистрировались параметры глазодвигательной активности испытуемых. В качестве стимульного материала выступали короткие (30 с — 3 мин) видеоролики (8 шт.), вырезанные из «немых» фильмов 20-х годов, а также сериалов «Мистер Бин» (1990–1995) и «Я люблю Люси» (1951–1957). Подобный выбор был обусловлен богатым содержанием невербальной коммуникативной деятельности персонажей.

В связи с ограниченным объемом статьи для примера будут приведены ситуации социального взаимодействия из видеоролика, наиболее показательного демонстрирующего различия между экспериментальной и контрольной группами по расположению движений глаз и пониманию смысла сюжета.

Видеоролик «Бокалы» (из сериала «Я люблю Люси»).

**Сюжет.** Женщина заходит в комнату и случайно застаёт в ней мужчину, подсыпавшего в один из бокалов с шампанским какой-то порошок. Она прячется за стенку, а герой зовет ее в комнату и предлагает напиток. Женщина заходит и тянется к бокалу, в котором нет порошка, но он настойчиво предлагает ей выпить из другого. Героиня решает потянуть время и предлагает ему потанцевать. Мужчина удивляется, но ставит бокалы на стол и соглашается. Пока они танцуют, женщина меняет бокалы местами. После этого она предлагает ему выпить, но мужчина догадывается, что она переставила бокалы. Он хочет их поменять обратно. Для этого

он резко указывает женщине на камин, изображая, будто там что-то есть, и, пока она отвлекается, тянет руки к бокалам, чтобы снова их переставить.

**Регистрируемые показатели и обработка результатов.** Запись глазодвигательной активности испытуемых велась на протяжении всей трансляции видеороликов. После ее окончания экспериментатор письменно фиксировал вербальные отчеты испытуемых о содержании видеоролика. При помощи программного обеспечения «Tobii Studio 3.2.1» отмечались различия характера глазодвигательной активности между экспериментальной и контрольной выборками на основных, существенных для понимания объектов видеоизображений и ситуаций социального взаимодействия с опорой на данные вербального отчета. Значимые объекты социальных ситуаций с наиболее выраженными различиями между выборками были выделены в программе как области интереса (areas of interest) и далее подвергнуты анализу по количеству перцептивных визитов (visit count) на эти области.

Уровень понимания испытуемыми видеосюжетов оценивался по ответам на вопрос «Что произошло? Опишите последовательность событий и действий персонажей», а также по уточняющим вопросам к каждому конкретному видеоролику («Каким образом женщине удастся поменять бокалы?», «Понял ли герой факт подмены бокалов?», «Почему он показывает на камин?» и др.). По ответам на вышеупомянутые вопросы уровень понимания оценивался экспертами по 3-балльной шкале: полное понимание сюжета, выражающееся в воспроизведении всех основных смысловых элементов ситуации и правильной их интерпретации, — 2 балла; неполное понимание сюжета, связанное с упущением некоторого количества смысловых элементов либо неверной их интерпретацией, — 1 балл; полное непонимание сюжета, выражающееся в отсутствии воспроизведения основных смысловых элементов ситуации, либо неверная интерпретация воспроизведенных основных смысловых элементов ситуации — 0 баллов. Анализировалась степень понимания видеосюжетов здоровыми испытуемыми и депрессивными больными. Кроме того, был проведен качественный анализ интерпретаций ситуаций социального взаимодействия депрессивными больными, а также степень их увлеченности и заинтересованности сюжетом.

Математико-статистическая обработка данных производилась с помощью методов однофакторного и многофакторного дисперсионного анализа с использованием пакета SPSS v.17.

## Результаты

**Анализ вербальных отчетов.** Математико-статистический анализ ответов испытуемых показал, что лица с депрессивными расстройствами в среднем достоверно хуже понимают смысл видеороликов по сравнению со здоровыми испытуемыми. В связи с ограниченным объемом статьи будут приведены данные по видеоролику, сюжет которого был описан выше. Дисперсионный анализ выявил достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами по пониманию видеоролика на высоком уровне статистической значимости. Ниже приведена таблица, в которой представлены средние значения по пониманию смысла сюжета здоровыми и депрессивными лицами (в соответствии с отмеченным выше ранжированием ответов испытуемых), а также статистические различия между

группами в понимании сюжетов (табл. 1). При этом только 22 % депрессивных лиц продемонстрировали полное понимание ситуации взаимодействия, тогда как здоровые лица полностью понимали ее в 65 % случаев.

*Таблица 1. Средний балл по пониманию смысла сюжета у здоровых испытуемых и депрессивных больных, а также статистические различия между группами в понимании сюжетов*

Депрессивные больные	Здоровые испытуемые	Статистическая значимость различий
0,7 ± 0,76	1,7 ± 0,64	P < 0,000

Качественный анализ интерпретаций сюжетов у больных депрессией показал широкую вариативность отклонений от типичного их понимания. Целесообразно рассмотреть наиболее часто встречающиеся ложные интерпретации на примере отмеченного видеоролика.

Лица с депрессией зачастую не понимали, каким образом женщине удалось поменять бокалы, в результате чего интерпретировали момент подмены следующим образом: «поменяла, пока мужчина отвлекся», «поменяла бокалы руками сзади во время танца», «отвлекла мужчину жестом руки» и т. п. Помимо этого, они в ряде случаев ложно интерпретировали концовку видеоролика: «мужчина выпил бы содержимое бокала и отравился», «мужчина передумал отравлять женщину и решил поменять бокалы местами обратно», «показывает на камин, может быть, хочет разжечь» и т. п.

*Анализ глазодвигательной активности.* При качественном анализе движений глаз испытуемых были выделены области интереса (areas of interest), соответствующие значимым для понимания смысла объектам видеосюжета. Различия между контрольной и экспериментальной группами выражаются в количестве перцептивных визитов (visit count) на эти объекты. Установлено, что депрессивные лица в среднем совершали достоверно меньшее количество перцептивных визитов на необходимые для понимания области социальных сцен. Рассмотрим различия в зрительных фиксациях между группами на значимых объектах видеоролика. Для наглядности ниже будут приведены кадры из фильма с «тепловыми картами» (heatmaps), демонстрирующими среднее количество зрительных фиксаций депрессивных пациентов в сравнении со здоровыми лицами при просмотре определенных смысловых сцен из видеоролика (чем краснее отмеченная область, тем большее количество перцептивных визитов на нее было совершено испытуемыми).

Различия в характере глазодвигательной активности между экспериментальной и контрольной группами были выявлены в нескольких сценах видеоролика, что также согласуется с разницей в вербальных отчетах между группами. В связи с ограниченным объемом статьи далее будет приведен наиболее наглядный пример эпизода, демонстрирующий существенные различия между зрительными фиксациями здоровых и больных испытуемых. В данном эпизоде мужчина указывает женщине на камин, чтобы отвлечь ее и незаметно подменить бокалы обратно. Как выяснилось, в случае, если испытуемые улавливали намерение мужчины, для полноценного понимания ситуации взаимодействия им следовало также отслежи-

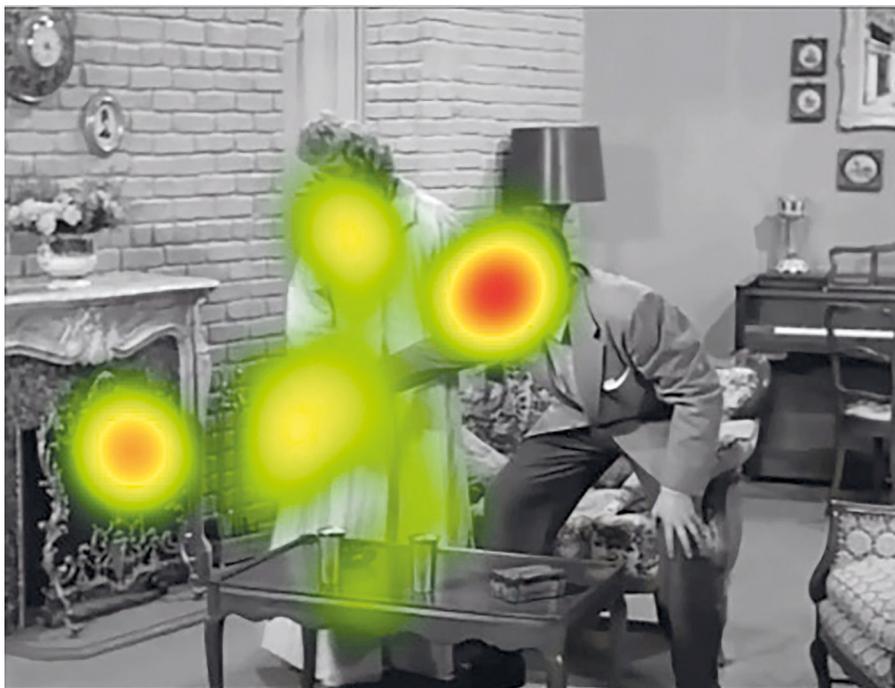


Рис. 1. «Тепловая карта» распределения зрительных фиксаций группы здоровых лиц при просмотре эпизода видеосюжета

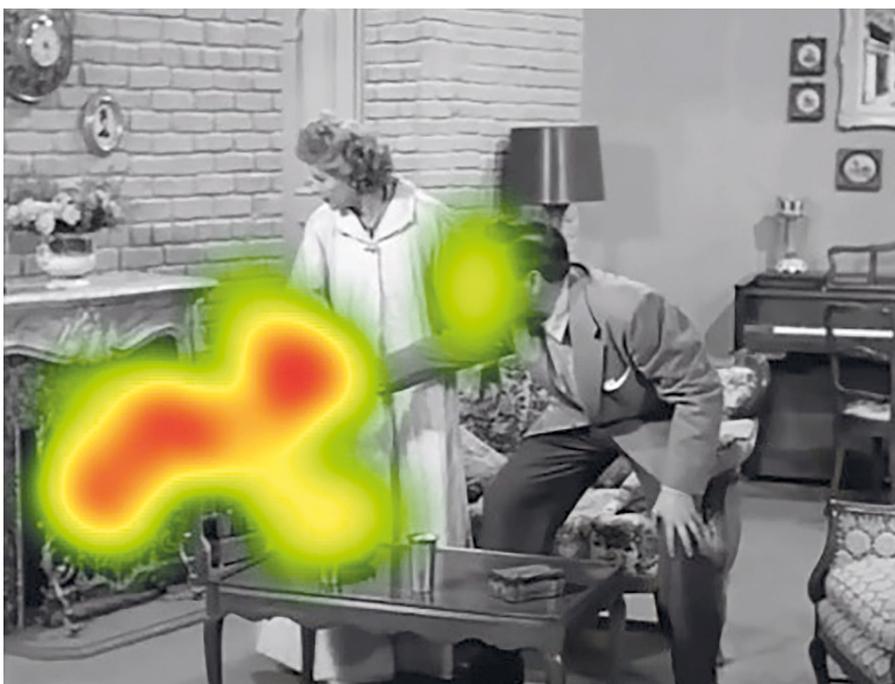


Рис. 2. «Тепловая карта» распределения зрительных фиксаций группы депрессивных лиц при просмотре эпизода видеосюжета

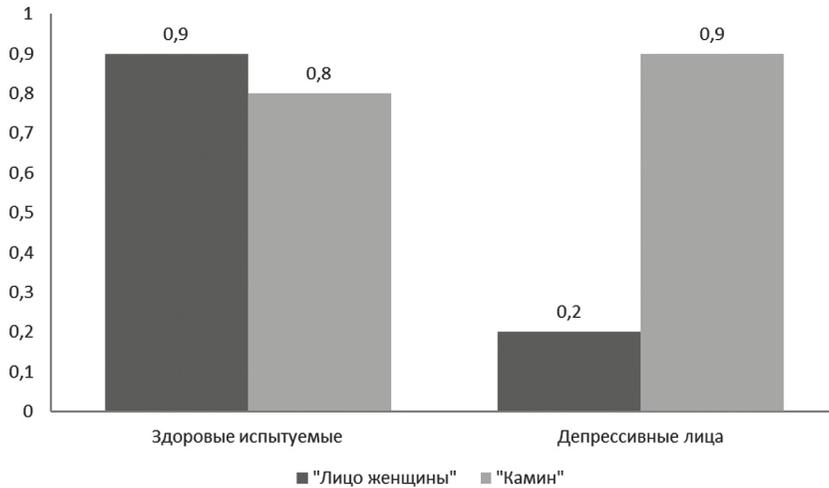


Рис. 3. Среднее количество перцептивных визитов на объекты «лицо женщины» и «камин» здоровых испытуемых и депрессивных лиц при просмотре сцены с отвлечением внимания женщины на камин из видеоролика «Бокалы»

вать реакцию женщины и проводить фокальный анализ ее лица, чтобы установить, следит она за его жестом или нет. Здоровые испытуемые фиксируются на лице женщины, а также равномерно распределяют зрительные фиксации между остальными существенными объектами сцены — лицом и рукой мужчины (рис. 1), тогда как депрессивные лица совершают большее количество зрительных фиксаций на руке мужчины, камине и бокалах, при этом абсолютно игнорируя лицо женщины (рис. 2).

Достоверные различия ( $p < 0,029$ ) между группами по количеству перцептивных визитов на объект «лицо женщины» в этом отрезке сюжета повлекли за собой значительные искажения в понимании видеоролика депрессивными больными, а также утрату тонких деталей смысла сюжета. Тем не менее группы не различаются по среднему количеству перцептивных визитов на объект «камин». Таким образом, межгрупповые различия в среднем количестве перцептивных визитов на объект «лицо женщины» нельзя объяснить общим снижением количества перцептивных визитов на все объекты у депрессивных пациентов по сравнению со здоровыми испытуемыми. Наглядное сравнение среднего количества перцептивных визитов на эти области здоровых и депрессивных лиц при просмотре сцены с отвлечением внимания женщины на камин представлено ниже (рис. 3).

Таким образом, здоровые испытуемые и депрессивные лица реализуют различные схемы движений глаз в содержательных сценах проанализированного видеоролика, что выражается в статистически достоверных различиях параметров зрительных фиксаций. Различия по данным глазодвигательной активности в свою очередь согласуются со статистически достоверными различиями по данным вербального отчета о содержании видеороликов между контрольной и экспериментальной выборками.

**Обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что депрессивные лица в среднем хуже, чем здоровые, понимают ситуации социального взаимодействия при зрительном восприятии. Это согласуется с данными, полученными другими исследователями, изучающими социальное познание у депрессивных больных. Однако впервые были исследованы психологические процессы, которые опосредуют понимание социальных ситуаций у лиц с депрессиями. Мы предполагаем, что отклонения в характере глазодвигательной активности и ложные интерпретации депрессивных пациентов связаны с нарушениями распознавания сценариев поведения персонажей и перцептивной координации с ними.

Понятие «сценарий» (англ. — *scenario, script*) было подробно раскрыто исследователями Шенк и Абельсон [17]. Сценарий предполагает типовую последовательность действий в той или иной ситуации. Так, например, находясь в ресторане, мы знаем, что, если сядем за столик, к нам подойдет официант и спросит, что мы хотим заказать; записав это, он отправится на кухню, чтобы попросить поваров приготовить заказ. Сталкиваясь в процессе жизни с большим количеством однотипных сценариев в похожих ситуациях, мы начинаем автоматически распознавать их по определенным признакам. Воспринимая столик, человека в белом переднике и посуду в его руках, мы распознаем ситуацию со сценарием «ресторан», в результате чего можем адекватно понимать, что происходит, и строить прогноз относительно дальнейшего событий. Это позволяет быстро и эффективно ориентироваться в новой ситуации.

Однако одного распознавания сценариев для всестороннего понимания ситуации межличностного взаимодействия недостаточно. Так как между участниками коммуникации происходит постоянный обмен репликами, действиями, реакциями на те или иные события, необходима постоянная «оглядка» на собеседника, отслеживание его поведения и сверка собственного восприятия с чужим. Выдающийся философ начала XX в. М. М. Бахтин называл это своего рода «диалогом», когда участники взаимодействия, будучи вовлечены в одну ситуацию и обладая одинаковыми знаниями о ней, способны разговаривать на одном языке [18]. В современности подобные подходы развиваются и исследуются специалистами различной направленности (психолингвистами, социологами, сравнительными психологами и др.). Общей идеей является необходимость наличия совместных перцептивных репрезентаций и координации восприятия с участниками коммуникации, что подразумевает постоянную сверку своего собственного восприятия с восприятием другого [12, 13, 14, 19]. Осуществляя постоянный мониторинг поведения партнера и существенных для конкретной ситуации объектов, мы способны полноценно понимать ситуацию межличностного общения и выдавать адекватные реакции в ответ на действия собеседника.

Следует также отметить, что мы не просто моделируем чужое восприятие, а делаем из него соответствующие выводы и выстраиваем прогнозы относительно дальнейших событий. Для эффективного осуществления кооперативного взаимодействия необходимо постоянное выдвижение соответствующих гипотез о происходящем, которые могут подтверждаться, опровергаться или корректироваться в зависимости от интерпретации разворачивающихся событий. Данный процесс существенно влияет на наше восприятие объектов и действующих лиц, а также на распределение внимания между ними. Ключевой момент состоит в том, что мы не

пассивно принимаем чужую точку зрения, а одновременно удерживаем в сознании все позиции участников и можем переключаться между ними по мере развертывания ситуации, а также собирать их воедино [19]. На этом основании возможно дальнейшее построение выводов и умозаключений относительно ситуации.

Итак, здоровые испытуемые, в большинстве случаев успешно распознающие сценарии коммуникативных ситуаций, начинали отслеживать существенные элементы ситуации (предметы, поведение героев). В результате они осуществляли перцептивные визиты на эти существенные объекты ситуации и категоризовали их соответственно распознанному сценарию, что позволяло им отмечать основные смысловые элементы ситуации. Далее здоровые испытуемые начинали сопоставлять различные точки зрения персонажей на объекты в рамках присвоенных им категорий, другими словами, пытались скоординировать свое восприятие с восприятием персонажей. Это выражалось в том, что они выдвигали, проверяли и опровергали гипотезы относительно поведения участников коммуникации, что подтверждалось движениями глаз наблюдателей. В конечном итоге они делали верные выводы относительно ситуации.

Депрессивные больные также распознают сценарии социальных ситуаций, однако они испытывают сложности в перцептивной координации с персонажами, в результате чего не отслеживают значимых элементов ситуации и не улавливают более тонких дифференцированных смыслов, что снижает качество понимания сюжета и часто приводит к его искажению.

Целесообразно рассмотреть различия в понимании коммуникативных ситуаций здоровых и депрессивных лиц на примере проанализированного выше эпизода из видеоролика «Бокалы». К данному эпизоду можно условно применить общий сценарий «отравление», который, как правило, распознают здоровые испытуемые, что направляет их внимание на поиск объектов, значимых для данного сценария. Совершая зрительные фиксации на существенных объектах ситуации — «бокалах», «мужчине», «женщине», «камине», «пальце мужчины», контрольная группа осуществляет их мониторинг, т.е. поочередно отслеживает эти объекты по ходу развертывания ситуации (рис. 1). Участники в то же время пытаются скоординировать свое восприятие с восприятием персонажей, выдвигая различные гипотезы относительно происходящего и проверяя их («Понимает ли женщина намерение мужчины поменять бокалы местами?», «Смотрит ли она в ту сторону, куда он показывает?»), что отражается на зрительных фиксациях, перемещающихся с пальца мужчины на лицо женщины. В результате здоровые испытуемые координируют свое восприятие с восприятием персонажей и отмечают, каким образом мужчине удалось отвлечь женщину, куда и зачем он указывал и поняла ли женщина, что он в очередной раз хочет ее обмануть.

Депрессивные пациенты, как правило, также распознают сценарий ситуации «отравление», однако они не координируют свое восприятие с участниками, в результате чего не замечают, что именно предпринял персонаж, чтобы совершить отравление, и делают ложные умозаключения. Это видно при анализе распределения зрительных фиксаций больных (рис. 2): они смотрят на большую часть релевантных объектов сцены — бокалы, руку персонажа, камин, однако полностью игнорируют лицо женщины, которое необходимо отслеживать, чтобы понять, успешен ли отвлекающий маневр мужчины. Наблюдая за тем, что мужчина хочет поменять

бокалы местами, чтобы отравить женщину, и указывает ей рукой на камин, чтобы она отвернулась, планируя в это время осуществить подмену, пациенты не координируются с персонажами и не выдвигают соответствующие гипотезы («Зачем мужчина указывает рукой на камин?», «Видит ли женщина, что мужчина собирается поменять бокалы местами?»). В результате они не осуществляют мониторинг значимых объектов сцены («рука мужчины» и «лицо женщины») и не понимают, зачем мужчина указал на камин. В данном случае отсутствие перцептивной координации с персонажами привело к искажению понимания концовки сюжета («Хотел разжечь камин», «Что-то рассказывал, махал руками» и т. п.).

На основании проанализированных результатов исследования была построена теоретическая модель понимания социального взаимодействия, состоящая из трех этапов: 1) распознавание сценария взаимодействия участников, 2) перцептивная координация с участниками взаимодействия, 3) прогноз дальнейшего развития событий. Нарушения понимания социального взаимодействия у депрессивных больных заключаются в сложности перцептивной координации с участниками коммуникации при зрительном восприятии социальной информации. Как следствие, они не выдвигают адекватных ситуации гипотез для проверки, не осуществляют мониторинга существенных объектов ситуации и не выстраивают верных прогнозов относительно дальнейших событий. Это приводит к снижению качества и глубины понимания депрессивными больными ситуаций социального взаимодействия и влечет за собой ложные интерпретации.

## Заключение

В исследовании был реализован альтернативный подход к изучению социального познания у депрессивных больных в попытке преодолеть теоретические и методологические недостатки существующих подходов. На основании полученных результатов построена модель социального познания, демонстрирующая обусловленность восприятия и понимания социальных ситуаций культурным опытом, полученным индивидом в процессе жизни. То, какой сценарий поведения персонажей будет распознан и как будут расположены зрительные фиксации в процессе наблюдения за ситуацией межличностного взаимодействия, зависит от субъективного опыта социального функционирования. В то же время, чтобы верно интерпретировать социальную ситуацию, необходимо иметь представления о том, как ее воспринимают другие участники коммуникации. Постоянная сверка собственного восприятия с восприятием другого позволяет корректировать и совершенствовать собственные представления. «Без наличия других сознаний неудача опыта привела бы нас к еще большему развитию фантазии и к бреду, — пишет Ж. Пиаже. — В нашем мозгу постоянно возникает множество ложных идей, странностей, утопий, мистических объяснений, подозрений, преувеличенных представлений о силах нашего “Я”, но все это рассеивается при соприкосновении с подобными нам. Нужда в проверке имеет своим источником социальную нужду — усвоить мысль других людей, сообщить им нашу собственную мысль, убедить их. Доказательства рождаются в споре» [цит. по: 20, с. 373]. Данный тезис известного классика позволяет по-новому взглянуть на затруднения в социальном функционировании депрессивных больных. Процесс координации восприятия с участниками взаимодействия и мо-

нитинг существенных элементов ситуации частично нарушаются у депрессивных пациентов, в результате чего они не выстраивают адекватных прогнозов коммуникативной ситуации, что снижает качество и глубину ее понимания, а также способствует ее неверной интерпретации. Причины, по которым это происходит, еще предстоит прояснить, однако уже на данном этапе полученные данные имеют как теоретическую, так и практическую ценность. С одной стороны, они проясняют закономерности нарушения механизмов когнитивной переработки ситуаций межличностного взаимодействия, с другой — могут быть использованы при разработке новых диагностических методов и в психологической коррекции депрессивных расстройств.

## Литература

1. Пуговкина О. Д. Нарушение социального познания при депрессии: теоретические подходы, методы изучения и выделенные дефициты // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 4. С. 80–97.
2. Hansenne M. Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects // *Psychiatry Research*. 2007. N 1. P. 63–68.
3. Segrin C. Social skills deficits associated with depression // *Clinical Psychology Review*. 2000. N 3. P. 379–403.
4. Грибкова Ю. М., Пуговкина О. Д. Исследование ментализации у больных депрессией // Материалы Всероссийской конференции «Повышение эффективности лечебно-реабилитационной помощи психически больным». Москва, 12–14 декабря 2011. С. 305.
5. Fischer-Kern M., Fonagy P., Kapusta N. [et al.]. Mentalizing in Female Inpatients With Major Depressive Disorder // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013, N 3. P. 202–207.
6. Lee L. T., Harkness K. L., Sabbagh M. A., Jacobson J. A. Mental state decoding abilities in clinical depression // *Journal of Affective Disorders*. 2005. N 86. P. 247–258.
7. Сергиенко Е. А., Лебедева Е. И., Прусакова О. А. Модель психического как основа становления понимания себя и другого в онтогенезе человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 415 с.
8. Inoue Y., Tonoooka Y., Yamada K., Kanba S. Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder // *Journal of Affective Disorders*. 2004. N 82. P. 403–409.
9. Wang Y., Wang Y., Chen S., Zhu C., Wang K. Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view // *Psychiatry Research*. 2008. N 161. P. 153–161.
10. Wolkenstein L., Schönenberg M., Schirm E., Hautzinger M. I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression // *Journal of Affective Disorders*. 2011. N 132. P. 104–111.
11. Зотов М. В., Андрианова Н. Е., Попова Д. А., Гусева М. С. Видеть посредством чужих глаз: восприятие социального взаимодействия в норме и при шизофрении // *Культурно-историческая психология*. 2015. Т. 11, № 4. С. 4–21.
12. Clark H. H. Coordinating With Each Other in a Material World. *Discourse Studies / Sage Publications*. London, Thousand Oaks, CA, 2005. Vol. 7. P. 507–525.
13. Gergle D., Kraut R. E., Fussell S. R. Action as a Language in a Shared Visual Space // *Proceedings of the 2004 ACM conference on Computer supported cooperative work*, 2004. P. 487–496.
14. Tomasello M., Carpenter M. Shared intentionality // *Developmental Science*. 2007. Vol. 10, N 1. P. 121–125.
15. Холмогорова А. Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»? // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. № 4. С. 10–29.
16. Выготский Л. С. Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
17. Schank R. C., Abelson R. P. Scripts, plans, goals and understanding: an inquiry into human knowledge structures. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1977. 248 p.
18. Бахтин М. М. Фрейдизм. Формальный метод в литературоведении. Марксизм и философия языка. Статьи. М.: Лабиринт, 2000. 640 с.
19. Dabrowska E., Divjak D. *Handbook of Cognitive Linguistics*. Berlin & Boston: De Gruyter Mouton, 2015. P. 232–252.

Контактная информация:

Попова Дарья Артемовна — аспирант; popova.d0491@gmail.com

## Perception and understanding features of social interaction processing in depressive disorders\*

D. A. Popova

Saint Petersburg State University,  
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

**For citation:** Popova D. A. Perception and understanding features of social interaction processing in depressive disorders. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2019, vol. 9, issue 1, pp. 77–91. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2019.106> (In Russian)

In this work results of the investigation directed on exploring specific patterns of social interaction understanding in depressive patients are presented. The comparison of cognitive activity between depressed individuals (N = 25) and healthy individuals (N = 28) took place. The experimental sample included persons with normal intelligence, depressive symptoms and the absence of a psychotic state. All recipients were matched by sex and education level. By means of contactless eye-movement registration system (Eye Tracking Technology), an eye movements activity of both samples during the watching of short films with social interaction scenes was measured. Besides, verbal responses about a plot of the viewed video were estimated. It revealed that patients show disturbances in the social interaction understanding during the visual perception of social scenes. It was manifested in different from healthy sample eye movement schemata and incomplete and distorted verbal responses about characters behavior in communicative situations. Based on these results the model of social perception was built. It detects three main cognitive processes during the perception of social situations: communicative scripts recognition, perception coordination with characters of social situation, construction of further actions forecast. For the first time, psychological mechanisms that cause the disturbances of social situations understanding in depressive patients were detected and described. We suppose they do not coordinate their perception with personages of social situations and as a result, do not build adequate forecasts of their further actions. The reasons of this phenomenon still should be investigated, however even at this point these specific features of depressive patients cognitive activity allow to develop new diagnostic instruments and strategies of psychological intervention.

*Keywords:* social cognition, social interaction, Theory of Mind, nonverbal communication, depression, visual perception, eye movements, categorization.

## References

1. Pugovkina O. D. Narushenie sotsial'nogo poznavaniia pri depressii: teoreticheskie podkhody, metody izucheniia i vydelennye defitsity [Social cognition in depression: theoretical approaches and distinguished

---

\* The study was supported by Russian Foundation for Humanities, project 18-013-01217.

- deficits]. *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia [Consultation psychology and psychotherapy]*, 2014, no. 4, pp. 80–97. (In Russian)
2. Hansenne M. Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects. *Psychiatry Research*, 2007, no. 1, pp. 63–68.
  3. Segrin C. Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 2000, no. 3, pp. 379–403.
  4. Gribkova Iu. M., Pugovkina O. D. Issledovanie mentalizatsii u bol'nykh depressiei [Investigation of mentalization in depressive patients]. *Materialy Vserossiiskoi konferentsii «Povyshenie effektivnosti lechebno-reabilitatsionnoi pomoshchi psikhicheski bol'nyim» [Materials of Russian conference “Upgrading of the medical rehabilitation efficacy for mentally ill people”]*. Moscow, 12–14<sup>th</sup> December 2011, p. 305. (In Russian)
  5. Fischer-Kern M., Fonagy P., Kapusta N., et al. Mentalizing in Female Inpatients With Major Depressive Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2013, no. 3, pp. 202–207.
  6. Lee L. T., Harkness K. L., Sabbagh M. A., Jacobson J. A. Mental state decoding abilities in clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 2005, no. 86, pp. 247–258.
  7. Sergienko E. A., Lebedeva E. L., Prusakova O. A. *Model' psikhicheskogo kak osnova stanovleniia ponimaniia sebia i drugogo v ontogeneze cheloveka [The Theory of Mind as a background of self and others understanding becoming]*. Moscow, Publishing office “The institution of psychology RAS”, 2009, p. 415. (In Russian)
  8. Inoue Y., Tonooka Y., Yamada K., Kanba S. Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2004, no. 82, pp. 403–409.
  9. Wang Y., Wang Y., Chen S., Zhu C., Wang K. Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Research*, 2008, no. 161, pp. 153–161.
  10. Wolkenstein L., Schönenberg M., Schirm E., Hautzinger M. I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Journal of Affective Disorders*, 2011, no. 132, pp. 104–111.
  11. Zotov M. V., Andrianova N. E., Popova D. A., Guseva M. S. Videt' posredstvom chuzhikh glaz: vospriatie sotsial'nogo vzaimodeistvia v norme i patologii [Seeing through the eyes of others: social interaction perception in normal and schizophrenia subjects]. *Cultural historical psychology*, 2015, vol. 11, no. 4, pp. 4–21. (In Russian)
  12. Clark H. H. Coordinating With Each Other in a Material World. *Discourse Studies*. Sage Publications. London, Thousand Oaks, CA, 2005, vol. 7, pp. 507–525.
  13. Gergle D., Kraut R. E., Fussell S. R. Action as a Language in a Shared Visual Space. *Proceedings of the 2004 ACM conference on Computer supported cooperative work*, 2004, pp. 487–496.
  14. Tomasello M., Carpenter M. Shared intentionality. *Developmental Science*, 2007, vol. 10, no. 1, pp. 121–125.
  15. Kholmogorova A. B. Priroda narusheniia sotsial'nogo poznaniia pri psikhicheskoi patologii: kak primirit' «bio» i «sotsio»? [The nature of social cognition disturbances in normal and pathological subjects: how to reconcile biology and sociality?]. *Consultation psychology and psychotherapy*, 2014, no. 4, pp. 10–29. (In Russian)
  16. Vygotskii L. S. *Psikhologiya razvitiia cheloveka [The human development psychology]*. Moscow, Publishing house “Smysl”; Eskmo Publ., 2005, 1136 p. (In Russian)
  17. Schank R. C., Abelson R. P. *Scripts, plans, goals and understanding: an inquiry into human knowledge structures*. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1977, 248 p.
  18. Bakhtin M. M. *Freidizm. Formal'nyi metod v literaturovedenii. Marksizm i filosofiya iazyka. Stat'i [Formal method in literary studies. Marxism and language philosophy. Articles]*. Moscow, Labyrinth Publ., 2000, 640 p. (In Russian)
  19. Dabrowska E., Divjak D. *Handbook of Cognitive Linguistics*. Berlin & Boston, De Gruyter Mouton, 2015, pp. 232–252.
  20. Piazhe Zh. *Rech' i myshlenie rebenka [The speech and thinking of an infant]*. New edition with translation and comments of Val. A. Lukov, Vl. A. Lukov. Moscow, Pedagogy-Press, 1994, 526 p. (In Russian)

Received: September 23, 2018

Accepted: December 10, 2018

Author's information:

Darya A. Popova — postgraduate student; popova.d0491@gmail.com