

Клиническая социология как пространство интервенции

Игорь Масалков

Становление клинического подхода в зарубежной социологии

Социология возникла как рефлексия кризиса первой половины XIX века. По замыслу ее создателей она как наука была должна описывать движущие силы и фазы изменения. Ее чисто научный подход, да еще с позиций объективизма, резко сокращал возможности изменить что-либо. С другой стороны, перспектива создания общей теории и контролируемой практики человеческого изменения на уровнях от индивида до группы и общества в целом преследовала лучшие умы человечества, оставаясь вот уже не один век на грани утопии¹.

Понятия «клинический подход» и «клиническая социология» как особый тип производства знаний и практики их применения замелькали в работах французских, канадских и американских социологов в 90-х гг. прошлого века. Подход социолога-клинициста характеризуется двумя важными моментами: прежде всего, в близком общении с носителем определенного вида «страдания»² (в близости к «постели больного») и в актуализации «отношения помощи» со стороны социолога. Таким образом, фигура социолога-клинициста стоит очень близко к объекту социологического исследования и, в то же время, к субъекту социального действия, направленного на изменение. Сложная двойственная позиция отражает специфику этого направления. Клиническая социология — это вопрос подхода, манера работы с проблемами. В той степени, в какой клиническая перспектива принимает во внимание роль индивидуальной и/или коллективной психики, она близка к психоанализу и к экзистенциальной феноменологии.

Признаваемый как междисциплинарный, клинический подход в большей мере оказался востребован социологами. Социология и психология — две дисциплины, которые имеют свои независимые друг от друга сферы научной рефлексии, но в практической работе со «страдающим» объектом выявляется их общее. При клиническом подходе речь идет, как правило, не только об индивидах, группах, организациях, но и об особых ситуациях, рассматриваемых под углом их частных особенностей, специфики. Чтобы понять эти проблемные ситуации, исследователь работает в основном не в своем кабинете, а в «поле», поскольку ему необходимо понять не только «болезнь», то есть проблему, но и больного. «Когда он рассказывает о том, что он, наконец, познал, его аудитория — не толь-

¹ Herreros G. Pour une sociologie d'intervention. Paris. Edition eres. 2002.

² Слово «страдание» чаще используется во франкоязычной социологической литературе и режет слух российскому читателю; поэтому в отечественной традиции мы чаще говорим о наличии трудной жизненной ситуации.

ко и не столько его коллеги-профессора, сколько та группа, в которой и для которой он работал»³.

Таким образом, клинический подход, заявляющий о себе с особой силой в последнее время в зарубежной социологии, с необходимостью сочетает в себе:

1. наличие реальной ситуации, связанной со страданием (нахождением в трудной жизненной ситуации);

2. обращение самого клиента к социологу — клиницисту с просьбой помочь постигнуть смысл происходящего и помочь совладать с ситуацией.

Какова же была историческая последовательность в становлении клинической перспективы в социологии. Считается, что сначала зародилась психосоциология, а несколько позже и социология обрела возможность работы по клинической модели. Другими истоками клинической социологии явились Чикагская школа социологии, фрейдомарксизм, идеи раннего Маркса.

О практике социальной интервенции наши зарубежные коллеги с особой гражданской силой начали говорить после Второй мировой войны в период кризиса западноевропейской экономики, когда среди европейских социологов и психологов наметился решительный поворот к проблематике повышения эффективности промышленного производства. Практика стала одной из главных движущих сил нововведений, а, с другой стороны, — главной разрушительной силой по отношению к оторванным от реальности теоретическим построениям в социологии и психологии. Некоторые ученые видят в ее зарождении результат американской научно — практической экспансии в пострадавшие от фашизма страны Западной Европы⁴. Методологическими основаниями интервенции была быстро развивающаяся дисциплина, которая была названа «психосоциологией»⁵. В ее основе рассматривается двойная проблематизация: социологическая и психологическая, а любое явление повседневной жизни признавалось по своей сути психосоциальным⁶. В основе сдвига в сознании исследователей лежала констатация, что любая социология психологична, а психология социальна. При решении любой практической проблемы и особенно задач социального действия границы между психологией и социологией исчезают. Более того, сам спор об этих границах становится стерильным. Психосоциология возникает каждый раз, когда социолог идет в жизнь.

В истории развития психосоциологии мы выделяем четыре этапа:

1. Латентный этап (первая половина XX века), который явился, с одной стороны, периодом бурного развития качественных подходов в Чикагской школе социологии, а, с другой стороны, первые же опыты Э. Мэйо в Хотторне полностью перевернули логику Э. Дюркгейма и других социологов — позитивистов, утверждавших, что изучаемые в социологии факты — это «вещи». Новый взгляд на взаимоотношения между исследователями и изучаемыми работниками лишь формально привел к возникновению индустриальной социологии. На самом же деле речь шла о начале утверждения психосоциологии. Именно усилиями Э. Мэйо и К. Левина были созданы базовые предпосылки для ее зарождения.

³ Savigni R., «Approche clinique dans les sciences humaines» dans le recueil «Approche clinique dans les sciences humaines» sous la redaction de E. Enriques, St-Martin, Montreal, 1993.

⁴ Aubert N., Gaulejac (de) V., Navridis K. L'aventure psychosociologique. Paris, Desclée de Brouwer, 1997.

⁵ Термин «психосоциология», появившийся в Западной Европе в 50-х годах, используется чаще во Франции, Бельгии и Канаде, а в США и Англии чаще говорят о научном бихевиоризме.

⁶ Revue Internationale de Psychosociologie, № 1, p. 3.



2. Этап становления (1950–1970 гг.). Характеризуется появлением в послевоенное время самого термина «психосоциология» и широкомасштабной практикой использования тренинговых групп, называемых по-разному: «базовой группой», «группой развития», «диагностической группой».

3. Этап (1970–1980 гг.) применения в разных контекстах и в многообразии форм. Отличается интересом исследователей к политическим, экономическим, институциональным изменениям и к проблеме власти в масштабе групп и организаций.

4. Современный этап (с 1980-х гг. — по настоящее время) характеризуется обращением к клинической модели, к изучению и перенесению ее методов в сферу социального и психологического. Сам термин «психосоциология» становится менее употребляемым. Во франкоязычных странах появляются новые названия: «клиническая социология», «социальная клиническая психология», «диалектический анализ», «социоанализ», «социопсихоанализ».

Сравнительный анализ истории становления и развития психосоциологии как интересующего нас научного направления и вида практической деятельности в различных западных странах, в частности, во Франции, Бельгии и Греции, говорит о том, что имели место параллельность и схожесть прохождения основных этапов:

1. Пребывание в годы войны многих западноевропейских социологов особенно еврейского происхождения в США, где они приобщились к эмпирическим подходам, количественным и качественным методам получения и обработки данных, работе с малыми группами в рамках школы «динамики групп» К. Левина, «индустриальной социологии» Э. Мэй.

2. Осознание в Западной Европе правящими кругами и предпринимателями факта послевоенного отставания от США по уровню развития технологий в промышленности и в управлении.

3. Отсутствие в университетских и академических кругах до 50-х годов XX века связующего звена между социологией, психологией и психоанализом в виде полемики и даже диалога.

4. Констатация на определенной стадии развития социологии боязни внутридисциплинарной замкнутости — своеобразной «интеллектуальной клаустрофобии» и стремление к междисциплинарному обновлению и международному общению.

5. Ломка под влиянием идей К. Роджерса барьеров между различными видами профессиональной практики и внутри каждой дисциплины: консультирования, преподавания, терапии.

6. Обращение взоров исследователей к частному сектору. В этом плане многие психосоциологи унаследовали модель поведения учеников К. Левина, которые, следуя примеру учителя, оставляли в последние годы своей жизни лаборатории и уходили в частные структуры, где больше свободы и финансовых ресурсов для экспериментирования и практики, чем в государственных учреждениях, чтобы практиковать среди прочих методологию «исследования действием».

7. Признание влияния присутствия социолога настолько сильным, что дальнейшее игнорирование субъект-объектных, а точнее субъект-субъектных отношений в исследовательском процессе становилось недопустимым, особенно в тех случаях, когда речь шла о целенаправленном воздействии, или интервенции.

Клинический подход в социологии не является открытием последних лет. Его отдельные элементы мы встречаем в работах французов Г. Тарда и Г. Ле-

Бона, которые анализировали теневые стороны общества, эмоциональные потоки и «коллективные галлюцинации». В зарубежной социологической литературе, ставшей уже классикой, в качестве других клинических объектов можно считать проблемные социальные группы: молодежные группировки, проститутки, наркоманы, алкоголики. Так работы Чикагских социологов, по большей части, не были простыми описательными исследованиями. Реконструируя тот или иной фрагмент городского сообщества, авторы поднимали и объясняли очень важные социальные проблемы. Так своей книге «Джек-Роллер: история жизни подростка с отклоняющимся поведением» К. Шоу⁷ рассматривал кейс стади не только как метод получения данных, но также и как одно из средств, необходимых для разработки программы помощи определенным группам или конкретным людям. В практическом плане истории жизни, собранные К. Шоу, послужили началом консолидации сторонников нового проекта изменения чикагского региона. Таким образом, мы видим как конкретные истории жизни определенных проблемных личностей, помогали не только понять скрытые процессы, происходящие в этих группах, но также и открывали возможности для пересмотра существующих программ по поддержке тех или иных групп населения и, тем самым, имели практическое социотерапевтическое приложение. В 30-х годах XX столетия представитель Чикагской школы Л. Вирс опубликовал статью «Клиническая социология».

На сегодняшний день предпочтительными объектами клинической социологии выступают, прежде всего, претендующие на уникальность носители определенного вида страдания, осознающие безысходность сложившейся ситуации и желающие получить адекватное описание причин своих переживаний. Именно здесь пригодилась клиническая нацеленность в том виде, как это широко обсуждалось М. Фуко и его последователями⁸. Клиницист способен рассуждать в плане социальном, психологическом, историческом и соматическом, выстраивая из них сложные комбинации. Сегодня клиническая социология работает с такими сложными для социолога явлениями как социальные исключения, власть, страдание, классовый невроз, тело, а также такими разрушительными эмоциями как стыд, вина, обида, агрессия.

Социологическая интервенция и ее формы

В наше время даже в трудах авторов, стоящих на консервативных позициях, просматривается позиция, заключающаяся в том, что у социальной теории есть своя роль, выходящая за рамки чисто академического созерцания, и что социология должна брать на себя миссию проведения социальных изменений. В этой связи стоит особо подчеркнуть статус социологической теории как «коллективной субъективности», ответственной за существующую ситуацию. Само участие социологов в публичных дебатах имеет общественный резонанс и помогает людям разобраться в их проблемах, в их сильных сторонах и недостатках.

В своем аналитическом подходе клиническая социология не довольствуется нейтральным оперированием данными, а понимает исследование и как критический анализ, и просвещение, и изменение господствующих отношений в об-

⁷ Shaw Clifford R. The Jack-Roller. A delinquent boy's own story. Chicago, University of Chicago Press, 1930.

⁸ Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.



ществе. Она принципиально и последовательно снимает принцип «свободы от ценностей» в социологии. Согласно этому позиционированию социальные науки принципиально идеологичны, политичны и ангажированы. Она пытается глубоко и обстоятельно разъяснить индивидуальные и коллективные явления, но, будучи критической, постоянно учитывает воздействие на человека со стороны тоталитарного общества (деспотических отношений, экономической зависимости и т. д.). Тем самым клиническая социология как «критическая теория» является освобождающей дисциплиной, которая, вполне в духе Просвещения, не только анализирует и постигает смысл исторически сложившихся отношений, но и критикует их. В этом позиция клинической социологии близка к критической теории Франкфуртской школы.

Один вопрос остается принципиальным: является ли вмешательство — интервенция социолога — клинициста или психосоциолога всегда ответом на сформулированный кем-то заказ/просьбу? Ответ на него в большинстве случаев утвердителен, поскольку работа с индивидами, группами, организациями никогда не проводится без их согласия, чтобы не нарушить их право на автономность. Когда имеется заказ, социолог — клиницист может браться за работу. Конечно же, необходимо определить, что на данный момент представляет из себя заказ и в каких терминах он является приемлемым. С точки зрения Ф.Е. Энрикеса, могут возникать «ситуации глобального плана, в которые исследователь не может не вмешаться и которые заслуживают изучения — это ситуации, которые могут классифицироваться под фрейдовским ярлыком «социальный невроз»: усиление национализма, общей ненависти к иностранному, расизм и антисемитизм, религиозный фанатизм, также как отклоняющееся поведение, наркомания и насилие — такого рода процессы, которые угрожают социальной ткани общества в целом»⁹.

Обращение к социологу-клиницисту указывает на ожидание изменений, какими бы окольными путями оно ни выражалось и как бы по-разному ни представляли себе эти изменения клиент и социолог — клиницист. Осознание существования проблемы в сфере межличностных или межгрупповых отношений или неполного использования своего потенциала может привести человека или группу к принятию решения изменить что-либо или хотя бы ответить на вопрос: «Как изменить себя в лучшую сторону?» Ориентация на изменение постоянно скрыто или открыто также присутствует в вопросах, задаваемых (социо)терапевтом или клиентом.

Клинический подход опирается на одно важное средство для определения целей и этапов терапии с учетом потребностей, желаний, ожиданий и стремлений клиента. Таким средством является контракт, применимый как для личного развития (в том числе и для клинических целей), так и для развития организаций. Контракт представляет собой договор, заключаемый в устной или письменной форме как с самим собой, так и между терапевтом, или консультантом, и его клиентом с целью достижения ясно обозначенной цели.

Социолог-клиницист может задать клиенту специальные вопросы, которые помогают «заключить контракт»:

1. Какую проблему вы хотите решить?
2. Каковы будут практические результаты ваших усилий?
3. Испытываете ли вы желание добиться результата?

⁹ Enriquez E. The clinical approach : genesis and development in western Europe. In International Sociology, vol. 12, About Clinical Sociology, 1997.

4. Что в вас самих может помешать получить желаемые результаты?

Оценка клиентом предлагаемых вариантов изменения/терапии и выбор наиболее приемлемых методов — еще один способ активизации ответственности. Заключив в той или иной форме контракт с клиентом, клиницист предлагает ему несколько способов дальнейшей работы, описав кратко суть каждого метода. Клиент выбирает ту технику, которая кажется ему наиболее подходящей. В этом акте выбора техник изменения и развивается ответственность.

Каковы же главные условия успеха этого контракта, или договора? По мнению Д. Шальвена и Ж.-Л. Мюллера их как минимум пять¹⁰:

1. проведение изменения в ограниченном и точно обозначенном аспекте;
2. продвижение вперед маленькими шагами;
3. развитие того, что мы когда-то уже умели делать;
4. побуждение начинать с себя, а не с других;
5. тщательность в анализе и подготовке.

Другим важным вопросом в современной клинической социологии, по которому развернулась большая дискуссия, является определения того уровня социальных общностей, где возможна интервенция — социальная терапия. В этой связи необходимо выделить следующие позиции:

1. Первая позиция представлена мыслителями прошлого, которые пытались лишь давать интерпретацию социальным явлениям того или иного масштаба, непосредственно в них не вмешиваясь.

2. Вторая позиция начала первой половины XX века представлена З. Фрейдом и К. Левином, которые допускали мысль об участии в преобразованиях, хотя в ограниченных масштабах и в четко определенном направлении воздействия. Они доказывали, что без четкого представления о бессознательной динамике общества любая социальная интервенция невозможна.

3. Третья позиция начала XX века представлена Э. Дюркгеймом, Г. Тардом и Г. Ле Боном, которые не избежали искушения выступить в защиту интервенции — терапии общества в целом.

Сегодня зарубежные социологи — клиницисты в своем большинстве заинтересованы в проведении существенных изменений в области социального через интервенцию на индивидуальном и групповом уровнях¹¹. Другими важными сферами общества, где методологизируется социальная интервенция являются производство, администрирование, самоорганизация локальных общностей. При этом благоразумно принимается позиция З. Фрейда опасаться интервенции на уровне общества в целом.

В качестве примера интервенции на индивидуальном и групповом уровнях упомянем семинар особого вида, где работа с личной историей каждого из участников сочетается с научным исследованием общих тенденций изменения общества в целом, который во Франции чаще называют семинаром «группового исследования и импликации» — ГИИ. На его замысел большое влияние оказало идейное наследие З. Фрейда, Ж.-П. Сартра, К. Роджерса и П. Бурдьё, а методология основывается на практике групповых перекрестных рассказов о жизни и поочередном переходе от работы над собой к анализу и коллективному генерированию гипотез. Каждый участник группового семинара становится в этом случае и субъектом, и

¹⁰ Chalvin D. Les nouveaux outils de l'analyse transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations. Entreprise Moderne d'Édition. P., 1989., с. 94–101.

¹¹ Gaulejac (de) V., Legrand M. Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle. P., Eres, 2008.



объектом исследования. Исследование также является вспомогательным средством обучения, развития личности и работы над собой¹².

На семинарах ГИИ экспериментируются различные методы и техники, способствующие самопознанию: рисование, театральное действие в виде психо- и социодрамы, танцевальная телесная экспрессия. Если упражнения по рисованию и живописанию благоприятствуют выражению воображаемого, то психодрама облегчает эмоциональную экспрессию, а сама ситуация работы в группе и общие рамки семинара ограничивают риск субъективизма. Каждый участник, разумеется, повернут к самому себе, но одновременно в равной степени и к другим видениям, другим рассказам, другим интерпретациям, отличным от его собственных. Пересекающиеся жизненные истории отзываются эхом в каждом из участников — в социальных, эмоциональных и психических аспектах — регистрах.

За двадцать пять лет своего существования первоначальный проект ГИИ конкретизировался в нескольких направлениях. Прежде всего, определилась коммерческо-тематическая направленность семинаров, связанная с их рыночной востребованностью для проработки следующих узлов: «семейный роман и социальная траектория», «любовный роман и социальная траектория», «семейный роман и идеологическая траектория», «жизненные истории и эмоции», «семейный роман и история денег».

На семинары ГИИ, проводимые директором Лаборатории социальных изменений университета Париж — 7 профессором В. Де Гольжаком и его зарубежными коллегами в разных странах, в том числе, и в России, записались уже тысячи человек. Среди участников были люди из различных дисциплинарных областей, но их объединяет интерес к клиническим исследованиям и желание освободиться от междисциплинарных перегородок, которые часто доминируют в теории и практике наук о человеке и обществе. Мотивации участников заключается как в получении дополнительного образования для совершенствования своей исследовательской практики, так и в личностном развитии: понять себя, чтобы усовершенствовать свою профессиональную практику и открыть новые инструменты анализа.

Рассказы о жизни в рамках ГИИ организуются и стимулируются с помощью структурированных и директивных методических инструментов. Первое упражнение для каждого участника состоит в том, чтобы рассказать об истории своего имени, о тех соображениях, по которым родители его присвоили. Во втором задании следует сделать рисунок на тему: «Чего ждали от меня родители — кем они хотели бы меня видеть?» Самовыражение участников ГИИ с помощью художественных средств особо ценно, когда необходимо оценить интеллект, процессы мышления, установок, эмоции, гармонию души и тела. Сила воображения находит все большее признание в теории и практике социо- и психотерапии.

Сам факт процесса анализа во время семинара того, в чем индивид запрограммирован своей историей, не изменяет эту историю. Напротив, меняется наше отношение к истории. При обсуждении социологических и исторических размерностей личностных траекторий, как своей, так и других людей, мы можем понять как различные факторы воздействовали на нас, как они способствовали тому, чтобы в своей семье и в социуме мы заняли то или иное положение. Все это глубоко изменяет наше отношение к этому «положению» и позволяет отчетливо понять, что реальность — это одна из форм реализуемого, что все возможное не сводится к наиболее вероятному.

¹² Гольжак де В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория / Перев. с франц. И.К. Масалкова. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.

Психосоциологическая интервенция и становление клинического подхода в российской социологии

На страницах научных изданий России термины «психосоциология» и «клиническая социология» только начинают появляться, вызывая большой интерес, определенную настороженность. Дело в том, что отношения между социологией и психологией в нашей стране также складывались противоречиво. Объясняется это, в первую очередь, их молодостью. В 1927 г. Л.С. Выгодский, давая оценку взаимоотношениям теории и практики в науках о человеке, указывал, что в конце XIX — начале XX веков «теория от практики не зависела нисколько; практика была выводом, приложением, вообще выходом за пределы науки, операцией занавучной, посленаучной, начинавшейся там, где научная операция считалась законченной»¹³. С другой стороны, уже в наши дни российские исследователи должны признать неразвитость в отечественной социологической науке микроуровня и его полную «колонизацию» социальной психологией да к тому же позитивистски ориентированной.

Момент утверждения и этапы развития психосоциологии и клинического подхода в социологии в России обозначить трудно. В нашем научном сообществе предпочтительнее используются термины «практическая (прикладная) социальная психология» и «практическая (прикладная) социология». Их можно охарактеризовать «от противного» как нечто, существенно отличающееся и даже противоположное фундаментальной науке. Если целью последней выступает приращение знаний об общих закономерностях и механизмах возникновения и воспроизводства социальных и психологических явлений, то первые две имеют совершенно другую цель — изменение социальных объектов в нужном направлении. Именно прикладные исследования непосредственно связаны с инженерией и технологией.

Периодом движения психологии и социологии навстречу практике можно назвать 70–90 гг. XX века. В качестве одной из причин развития психосоциологии с ее интервенционистской практикой в нашей стране была констатация стерильности в практическом, а не идеологическом плане научного коммунизма и исторического материализма. На волне социального заказа на модернизацию в 70–80-х гг. представители социологии и психологии стали «проникать» на смежные территории и «браконьерствовать». К концу столетия престиж психосоциологии заметно вырос и укрепился. Об этом свидетельствуют по меньшей мере 4 обстоятельства:

1. Предприятия и организации различного уровня все чаще и настойчивее обращаются к поиску психологических и социальных резервов совершенствования своей деятельности.

2. Сами социологи и психологи в новых условиях пересмотрели свое отношение к практике. Практика превратилась из докучливой повинности в источник существования.

3. Значительно расширился круг лиц по специальности и должности, профессиональная подготовка которых включает знакомство с основами психологии и социологии. Стала популярной и общедоступной литература по проблематике делового общения, групповых процессов, развития личности.

4. В СМИ и научных кругах констатируется, что постперестроечное российское общество тяжело больно. Оно нуждается в качественной диагностике и терпеливом самоизлечении. Это требует интеграции подходов различных социальных наук¹⁴.

¹³ Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Собр. соч. М., 1982. Т. 1. С. 387.

¹⁴ Лапин Н.И., Масалков И.К. Методология диагностики большого общества. Социологические исследования. — 1994. — № 4.



В России одной из наиболее интересных форм психосоциологии стала гуманитарная экспертиза, целью которой является обобщенная оценка последствий, которые имеет или может иметь для человека или для той или иной социальной группы то или иное событие, случившееся в прошлом, происходящее в настоящее время, либо потенциально возможное в обозримом будущем. Это может быть тот или иной природный катаклизм, техногенная катастрофа, вооруженный конфликт, экономический кризис, дисфункция политической системы и т. д.¹⁵ В качестве примера экспертных действий можно назвать работу сотрудников психологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова и ИСИ РАН в связи с аварией на Чернобыльской АЭС, в Армении после землетрясения, Нагорном Карабахе, Тбилиси после событий 1989 г.

Гуманитарная экспертиза призвана в идеале, вводя нормативность в отношения, сформулировать альтернативные решения и сценарии выхода из кризисной ситуации — обычно в категориях, отличных от тех, которыми оперирует обычный здравый смысл. В этом заключаются ее сильная и слабая стороны. От эксперта ждут не столько применения верифицированных валидных методик, сколько мудрых суждений, неординарных выводов и творческих озарений¹⁶.

С 70-х годов XX века на практике российская социальная интервенция существовала и в других довольно экзотических формах. В российском интеллектуальном сообществе среди ее носителей следует назвать с определенной долей условности в каждом отдельном случае специалистов по оргдеятельностным и инновационным играм, социальных инженеров, консультантов по управлению. Эта творческая социопрофессиональная группа, вполне понятно, отличалась высокой напористостью, конфликтностью и являлась наглядным подтверждением Эдипова комплекса с его убийством отца, воровством идей, клановостью и т. д. Довольно часто их сознание не было обременено глубоким знанием глобальных социологических и психологических доктрин современности: символического интеракционизма, психоанализа. Ведущим императивом их деятельности было и остается выполнение социального заказа своей эпохи: преобразование советского, а затем и российского общества на микроуровне. На макроуровне с еще меньшей долей успешности эту миссию брали на себя политики.

Так называемое советское «игротехническое сообщество» 70–90-х гг. несло отпечаток достаточно жестких и даже варварских методов и подходов с точки зрения экологии человека, привнесенных его духовным отцом Г.П. Щедровицким в методологию оргдеятельностных игр. Очень часто закрывались глаза на психологические издержки изменения: вспомним имевший место «отсев» участников с попаданием последних в психиатрические больницы. Многие из его учеников и последователей, критикуя на словах жесткие, не щадящие человеческую психику методы, на деле продолжили их использование. Однако справедливости ради стоит отметить, что и сам советский социум отличался жесткостью. Историей нашей стране было отведено слишком мало времени на подготовку исторически необходимых реформ, поэтому психологические аспекты экологии человека приносились в жертву ради выполнения исторической миссии пробуждения мыслящей прослойки населения в Советском Союзе.

Научная обоснованность советской (психо)социологической практики интервенции была не столь уж высокой и явно граничила с искусством или даже даром

¹⁵ Введение в практическую социальную психологию: Учеб. пос. для высших учебных заведений / Под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. — 2-е испр. изд. М.: Смысл, 1996. С.101.

¹⁶ Там же.

предвидения. И в этом, пожалуй, был для нее великий шанс: удаленность от стерильных дискуссий о предмете социологии и относительная автономия в практической деятельности. Критерием правильности считались реальные сдвиги в желанном направлении. Одним из условий появления (психо)социологии в России в ее ранних формах было наличие четко сформулированного социального заказа, который чаще всего исходил от властных структур: региональных руководителей, директоров предприятий¹⁷.

Итак, решение многих российских проблем находится в компетенции дисциплины, которую в России предстоит еще выстроить — клинической социологии, так как прежде всего она устанавливает динамику противоречий в обществе и весомость объективных закономерностей их воздействия на индивидуальные судьбы и само общество в целом. Клиническая социология призвана помочь обыкновенному человеку рационально осмыслить свое место в хаосе общественных процессов. Но и общественные элиты, властвующие и стремящиеся к власти, должны уяснить природу болезни общества, понять, что это болезнь всех и каждого, включая тех, из кого состоят сами эти элиты. Последнее справедливо и в отношении исследователей-социологов. Врачеватель должен исцелиться сам, а для этого — предложить методы, позволяющие понять характер состояния общества, больших групп и малых элит, индивидов и самих себя.

Литература

- Гольжак де В. Клиническая социология // Социологические исследования. 1994. №5.
- Гольжак де В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория / Перев. с франц. И.К. Масалкова. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.
- Дудченко В.С., Масалков И.К. Решения региональных проблем игровыми методами // Социологические исследования. 1991. № 7.
- Лапин Н.И., Масалков И.К. Методология диагностики больного общества // Социологические исследования. 1994. № 4.
- Пажес М. К истории возникновения психосоциологии // Социологические исследования. 1995. № 3.
- Практическая социальная психология как область профессиональной деятельности / Введение в практическую социальную психологию. Учеб. пос. для высших учебных заведений / Под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. — 2-е испр. изд. М.: Смысл, 1996.
- Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.
- Шутценбергер А.А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы / Пер. с франц. И.К. Масалкова. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.
- Aubert N., Gaulejac (de) V., Navridis K. L'aventure psychosociologique. Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
- Allones (de) C.R. et al. «Approche clinique dans les sciences humaines. Paris, Documents, methodes, problemes», Dunod, 1989.
- Chalvin D. Les nouveaux outils de l'analyse transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations. Entreprise Moderne d'Édition. P., 1989.
- Enriquez E. The clinical approach: genesis and development in western Europe. In International Sociology, vol. 12, About Clinical Sociology, 1997.

¹⁷ Дудченко В.С., Масалков И.К. Решения региональных проблем игровыми методами // Социологические исследования. — 1991. — № 7.



Gaulejac (de) V., Legrand M. Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle. P., Eres, 2008.

Herreros G. Pour une sociologie d'intervention. Paris. Edition eres. 2002.

Revue Internationale de Psychosociologie. Paris.

Shaw Clifford R. The Jack-Roller. A delinquent boy's own story. Chicago, University of Chicago Press, 1930.