

ПРОБЛЕМЫ БЫТИЯ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИОЛОГИИ



Психологическая помощь посредством методов клинической социологии

Винсент де Гольжак

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИОЛОГИИ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ, ГРУППЫ И ОБЩЕСТВА

Аннотация. Рассматриваются: значения и смысл понятия «клиническая психология»; социолог-клиницист в его профессии; интервенции в клинической социологии; черты принципов интервенции. Обсуждаются: 1 – клиника смысла; 2 – последовательный и порождающий подход; 3 – клиническое позиционирование. Постулируется: клинический социолог «знает, чего он не знает». Показано: клиницист на первое место ставит коллективное перед индивидуальным.

Ключевые слова: клиническая психология; интервенция в клинической социологии; конфликт; явный и латентный запросы; рефлексия и действие; терапия внутри диагностики; принятие неопределенностей; психосоциальные риски; ощутить себя «субъектом».

Abstract. Meanings of such conceptions as clinical sociology, sociologist-clinician in his profession, interventions in clinical sociology and four princi-

ples of intervention are considered. Clinic of meaning, consecutive and generative approach, clinical positioning are discussed. It is postulated that "clinical sociologist knows what he does not know". It is shown that clinician places collective before individual in the first place.

Keywords: *clinical sociology; intervention in clinical sociology; obvious and latent requirements; reflection and action; therapy inside diagnostics; acceptance of ambiguity; psychosocial risks; to feel oneself a "subject".*

Мы не решим проблему
с помощью типа мышления,
ее породившего.

Альберт Эйнштейн

Суть значений
и смыслов понятия
«клиническая
социология»

Клиническая социология – два связанных между собой слова, одно из которых обращает нас к исследованиям в науке о человеке, чтобы поставить диагноз социальным явлениям, а другое – к методологическому подходу, позволяющему регулировать конфликты на индивидуальном и/или социальном уровнях. Одним из главных объектов клинической социологии является анализ конфликтов, с которыми сталкиваются индивиды в семье, на работе, в обществе. Подход заключается в понимании конфликтов через то, как они проживаются социальными факторами с точки зрения симптомов, а также причин, связанных с социальным и/или институциональным контекстом.

На греческом языке слово «клиника» (*греч.* klinikos от kline – постель) означает быть «у постели больного». В медицине это также предполагает близость к постели больного, чтобы врач мог сам наблюдать симптомы его болезни и поставить точный диагноз. В клинической социологии тоже важно быть как можно ближе к акторам, чтобы понять, как индивиды и группы переживают социальные проблемы, как представляют их себе, как ощущают на себе их последствия и что способствует появлению этих проблем.

Социолог-клиницист
в его профессии

Социолог-клиницист ни в коем случае не эксперт, который приносит решение «под ключ». Он – посредник, тот, кто практикует «маевтический метод Сократа», то есть «искусство порождения новых идей». Путем совместного соконструирования метод приводит человека к осознанию причин своих проблем и поискам их решения. В данной статье представлены различные принципы, лежащие в основе этого подхода.

Интервенция
в клинической
социологии

Интервенция в клинической социологии построена на ряде эпистемологических и методологических принципов, заимствованных из различных источников. Именно их сочетание и придает интервенции свою специфику в области социальных наук.

Перед лицом текущих изменений в мире труда подход, предлагаемый клинической социологией, расхожится с тем, который в настоящее время доминирует у консультантов на рынке консалтинговых услуг. Последние по образцу «Большой четверки»^{*} в основном черпают свои принципы и методы из области инженерных и управленческих наук. Они ищут свои подходы в объективистской, функционалистской и утилитарно-позитивистской парадигмах, которые в полном их объеме входят в программы обучения руководителей большинства государственных и частных компаний, учреждений, обращающихся за консультированием.

Отличительные
черты принципов
интервенции

Парадигмы, лежащие в основе принципов интервенции в клинической социологии, имеют свои отличительные черты. Социологи-клиницисты, использующие принципы интервенции:

- 1 – ставят вопрос субъективности в центр подхода;
- 2 – рассуждают с точки зрения процесса, а не результатов;
- 3 – осуществляют понимающий подход, не ставя на первое место демонстрацию и предписание;
- 4 – не ждут экспериментальную проверку, а разделяют динамическое соконструирование с участием заинтересованных акторов;
- 5 – отвергают культуру срочности, чтобы вписать изменения в историчность.

**Клиника смысла: устранение симптома
не всегда решает проблему**

Конфликт в качестве
показателя
противоречия
и напряженности

В перспективе функционализма конфликт считается нарушением, которое должно быть устранено. С клинической точки зрения конфликт является показателем противоречия и напряженности, которые не были объектом удовлетворяющей медиации.

В известной книге Мари Кардиналь «Слова, которые исцеляют»^{**}, во многом автобиографичной, автор

^{*} «Большая четверка» – четыре крупнейшие в мире компании (PricewaterhouseCoopers, Deloitte, Ernst & Young, KPMG), предоставляющие аудиторские и консалтинговые услуги.

^{**} Кардиналь М. Слова, которые исцеляют ("Les Mots pur le lourd", 1975). – Москва: Когито-Центр, 2014.

рассказывает, как ее героиня едва не оказалась на грани безумия. То, что она называет «это», – основной симптом ее психологического состояния, проявляющийся в виде тяжелых менструальных кровотечений.

«Это» появляется в любое время и может длиться очень долго. Героиня теряет много крови, консультируется у разных врачей, включая известного профессора-гинеколога, который сообщил ей, что у нее фиброматоз матки и она нуждается в срочной операции. Вначале она соглашается и ложится в больницу. Ее накачивают препаратами, которые делают ее аморфной и мешают ей думать. Но однажды женщина восстает против всего. Она не хочет стать апатичным «овощем» и бежит из больницы. Продолжая терять кровь, она думает, что умирает. В отчаянии героиня приходит к психоаналитику и рассказывает ему обо всех своих несчастьях. Она запомнила реплику терапевта: «Ваша кровь меня не интересует!» и возмущена чудовищным безразличием, с которым ее воспринимают врачи. Наконец, женщина сама начинает понимать, что за ее симптомом стоит нечто, являющееся источником ее несчастья...

Клиент просит
социотерапевта
убрать симптомы

Клиент часто оказывается в том же положении, что и героиня книги Мари Кардиналь. Одержимый «своей» проблемой, он просит социотерапевта устранить симптомы, нарушающие «нормальное» функционирование его организма. Это логика устранения симптомов. Например, столкнувшись с психосоциальными рисками, социотерапевт фокусирует запрос на выявление лиц, подвергающихся риску, на медицинскую и психологическую помощь лицам с наиболее выраженными симптомами. Такой акцент на отдельных людей, позволяет обойтись без объяснения причин, прежде всего без ответа на вопрос о связях с недугом, жалобы на который поступают от сотрудников и организации труда.

Запрос относительно
агрессии
на контролеров
со стороны молодежи

Пример. Запрос SNCF (Национальная компания французских железных дорог) касался проблемы агрессии, направленной на контролеров, со стороны молодежи пригородов. В оргдиагностике выяснилось, что это была подмена. Восприятие насилия контролерами и дежурными по станциям было связано с реструктуризацией и предписаниями высших менеджеров, создающих различные препятствия, мешающие хорошо работать.

Насилие в отношении контролеров со стороны пользователей в конечном счете было не таким тяжелым и частым. В течение года было зафиксировано три напа-

дения, обошедшиеся без серьезных последствий для сотрудников. Но случаи этих нападений были использованы, чтобы выразить глубокое беспокойство по поводу другого насилия, о котором нельзя было высказываться. Клинический подход помог сфокусировать аналитический взгляд на главных причинах этого злого недуга, которые заказчик в своем первоначальном обращении не видел или не хотел видеть, но который вызывал гнев у сотрудников.

Явный и латентный запросы

Явный запрос иногда перекрывает другой запрос – латентный, часто неосознанный. Клинический подход позволяет провести различие между явным запросом к специалисту и анализом реальных причин, которые не проговариваются изначально.

Конфликт вскрывает противоречия. Интервенция позволяет сопоставить взгляды различных акторов на природу обсуждаемых конфликтов. Интервенция обеспечивает основу для выявления различных смыслов, носителями которых являются участвующие субъекты.

**Последовательный и порождающий подход:
результат находится в самом процессе**

Социоклинические интервенции разворачиваются в определенной последовательности

Социоклинические интервенции вызывают изменения в каждый момент своего разворачивания: начиная от получения запроса, далее в переговорах по его обсуждению, осуществлению различных этапов, вплоть до предъявления результатов и окончательной оценки. Это постепенный, порождающий и каталитический процесс.

Постепенное вовлечение заинтересованных сторон в процесс изменения

Первый этап состоит в предложении создать рамки для *постепенного вовлечения заинтересованных сторон в процесс анализа и изменения*. Сопровождается работой с представлениями о проблеме, подлежащей устранению. Речь идет о том, чтобы *услышать первоначальный запрос в терминах заказчика и его переформулировать в терминах, позволяющих инициировать общий для всех сторон рефлексивный процесс*.

Соконструирование участниками диагностики

Совместное строительство. Подход соконструирования ведет к разработке принимаемой всеми сторонами диагностики, которая меняет способы видения и, следовательно, практических действий. Речь также идет о том, чтобы способствовать постепенному выявлению встроенных габитусов*, усвоенных норм, ментальных схем, которые обычно срабатывают как бы механически.

* *Габитус* (лат. *habitus* – внешность) – внешний облик человека. – Ред.

Необходимость
регрессивной фазы

Любое изменение требует регрессивной фазы. Мы должны, в первую очередь, деконструировать способы мышления и действий с целью разработки новых. *Регрессия – необходимый шаг на пути к продвижению вперед.* Это диалектическое движение трудно понять тем, кто получил инженерное образование или окончил бизнес-школу. Рациональному и линейному программированию, что лежит в основе «подхода-решения», представляется абсолютно чуждой идея о том, что изменения должны сначала пройти регрессивную фазу.

Генеративная
концепция действия:
реинтеграция опыта

Генеративная концепция действия. Изменение видится в динамике постоянной *реинтеграции опыта и ее осознании, которые порождаются данным подходом.* Мы не можем определить ее априори, так как каждый шаг обогащается новыми элементами, которые не присутствовали и не просматривались в обозримом будущем на старте. Подход сам по себе производит новые знания, ведущие к пересмотру следующих этапов. Эта динамика запускает последующие изменения за счет включения новых элементов. Такой подход создает новые модели поведения, новые инновационные направления действий, которые приводят к пересмотру первоначальных выборов.

Каталитическое
сопровождение
и реинтеграция

Каталитическое сопровождение исходит из той же установки, следуя модели «коварного бизона», заключающейся в реинтеграции на постоянной основе в систему информации о поведении акторов и возникающих проблемах, с тем чтобы они усваивали эту информацию и корректировали свое поведение соответствующим образом. Реинтеграция в режиме реального времени информации о блокирующих обстоятельствах оказывает непосредственное влияние на акторов, предлагающих ответы, часто нужные и адекватные, чтобы ограничить воздействие этих препятствий на их деятельность. Индивидуальные ответы, таким образом, помогают изменить глобальную систему на постоянную адаптацию индивидуального и коллективного поведения перед лицом проблем, с которыми они сталкиваются.

Эффект создания
возвратно-
поступательного
движения между
рефлексией
и действием

Продвижение вперед, генеративность и реинтеграция во время анализов, осуществляемых в процессе интервенции, *имеют эффект создания возвратно-поступательного движения между рефлексией и действием.* Диагноз больше не является обязательным условием, приводящим к рекомендациям и конкретным приложениям. Он интегрирован в интерактивную динамику между рефлексией и действием, наиболее приближенным к реальной работе. Речь больше не идет о том,

чтобы приспособливаться к предписаниям извне, а о том, чтобы приспособить их к нуждам поля.

В конечном счете фактором изменения становится уже сам процесс.

Консультанты

высказывают мысль, что терапия содержится в диагностике

В области клинической психопатологии консультанты высказывают идею о том, что *терапия содержится в диагностике. Интервенция в клинической социологии подхватывает эту идею.* Принимаемое всеми сторонами соконструирование диагноза изменяет способ их поведения, содействуя тем самым решению изначальной проблемы. Здесь мы видим радикальный разрыв с линейным программированием, инструментальной рациональностью и экспертным подходом. Имеющаяся в настоящее время логика тендеров, которые просят указать ожидаемые результаты и конкретные последствия, не согласуется с этим подходом.

Как отвечать на конкретные вопросы об ожидаемых результатах, когда эффекты частично непредсказуемы? Это всё равно что попросить исследователя представить результаты своей работы до того, как будет она выполнена, или, например, художника описать его будущую картину задолго до ее завершения. Тем более что результаты социоклинической интервенции во многом зависят от личностной вовлеченности тех, с кем специалист будет вести ее.

Неопределенность повышает тревогу заказчика

Неопределенности могут подпитывать тревоги заказчиков, которые хотят заранее знать, куда они пойдут, и быть уверенными в культуре достижения результатов. При этом сами заказчики признают, что сложность нашего мира создает неопределенность, беспорядок, непредсказуемость и бесполезно требовать всё и сразу. Принять неопределенность – более обнадеживающий момент, чем поддерживать иллюзорное самоуспокоение.

Задача – найти правильную позицию между принятием во внимание неопределенности и реакцией на заказчика

На долю клинициста выпадает задача найти правильную позицию между принятием во внимание этих неопределенностей и необходимостью реагировать на заказчика, который спрашивает, к каким результатам приведет интервенция.

Изменения не могут быть предписаны, они выстраиваются в процессе, который включает в себя (активно и/или пассивно) всех заинтересованных лиц. В этом процессе совместная работа является результатом коллективных усилий, мобилизующих интеллект каждого в плане переосмысления организации.

**Клиническое позиционирование:
выйти из позиции эксперта, чтобы продвигать
точку зрения субъекта**

В экспериментальной медицинской практике доминирует модель DSM

В экспериментальной медицинской практике, как и в психиатрии, преобладает модель DSM*: пациент проходит курс лечения и не может рассказать о своей болезни ничего того, что могло бы заинтересовать врача. Только врач имеет право говорить правду о болезни и, следовательно, о надлежащем лечении. Инженерная культура построена по той же модели: инженер является экспертом, привыкшим к решению проблем, как и математик – к решению уравнения. Специалист может сказать, что результат является правильным или неправильным, хорошим или плохим. Он знает этапы, которые нужно пройти, чтобы получить его, может найти решение и воспроизвести путь к нему при прочих равных условиях. Он может программировать заранее элементы, необходимые для решения поставленной задачи.

Клиническая перспектива имеет свои особенности

Клиническая перспектива имеет свои особенности. *Клиницист знает, чего он не знает*. Если же ставить вопрос, что «должен знать» клиницист, то он прекрасно понимает, что только пациент имеет ключ к постижению смысла. Психоаналитический опыт имеет решающее значение в этом эпистемологическом разрыве. Анекдот, рассказанный З. Фрейдом, с юмором иллюстрирует это радикальное изменение**.

История взаимодействия З. Фрейда и его пациентки

Речь идет о лечении миссис Эмми фон Н., пациентки З. Фрейда, которое он проводил под гипнозом. Гипноз был применен для того, чтобы ее «принудить», как писал З. Фрейд, отказаться от своих фобий и удалить тревоги из «ее головы». Он внушал Эмми иметь менструации каждые 28 дней, в то время как они у нее были каждые 15 дней. Такой волюнтаристский подход встретил стойкое сопротивление со стороны пациентки. Формальный запрет на симптом Эмми не принес ожидаемых результатов. Знаменитый психиатр и

* *DSM* (англ. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – ссылка на документ Американской психиатрической ассоциации (АПА). Обычно указывается DSM-5 – руководство, которое в настоящее время используется психиатрами во всем мире. Оно активно критикуется, поскольку дает только самый общий подход к психическим заболеваниям, предлагая, главным образом, функционалистские практики, и несет на себе отпечаток давления фармацевтической промышленности.

** Freud et Breuer [1895], *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956, p. 35 sq.

невролог был раздосадован поведением своей беспокойной пациентки, которая не только не следовала его указаниям, но и настоятельно просила его (неслыханная по тем временам дерзость!): «Но, доктор, послушайте меня!» З. Фрейду даже пришлось на время отказаться от роли врача и эксперта и заставить себя выслушать Эмми, чтобы понять наконец, почему его пациентка так упорно проявляет свои симптомы. В своей «исповеди» врачу она называла смерть своего мужа: видела свою вину в том, что должным образом его не лечила; выражала ненависть к своему ребенку, которого винила в том, что из-за него она не смогла как следует заботиться о муже.

Отношения врача и пациента структурирует слушание

Эмми невольно подталкивала З. Фрейда изменить свое позиционирование. В ее случае *не знания врача* структурировали отношения с пациентом, а именно *слушание* могло ввести пациента в постижение смысла своих конфликтов. Можно сказать, что Эмми *изобрела клинический подход*. Врач больше не выступает в роли эксперта, который знает, как и чем лечить пациента. Он становится *слушателем*, которому пациент рассказывает свое видение конфликтов и их истоков. Врач уже не тот, кто ставит диагноз и прописывает лекарство. Пациент выбирает свой путь к соответствующему лечению.

Эмми, просящая признать ее как человека, имеющего свою точку зрения на свою болезнь, подсказала и то, как ее лечить.

В обсуждаемом случае мы имеем дело с перевертыванием перспективы, что приводит к принятию в качестве центрального элемента процесса выздоровления смысла, который пациент придает своим симптомам. Симптомы являются выражением конфликтов, которым мы должны найти причину.

Симптом становится знаком конфликта

Симптом больше не является помехой, которая должна быть устранена, он становится знаком конфликта, который следует понять. Терапевтическая работа заключается в поиске источников конфликта, проводимом совместно пациентом и врачом. Клиническая перспектива состоит в создании рамок, которые содействовали бы развитию сотрудничества между двумя протagonистами, в совыстраивании анализа, при том что сам анализ становится фактором изменения. Полученный таким образом диагноз становится главной частью процесса изменения.

Смысл направляет нас к двум взаимодополняющим регистрам – значений и ориентаций.

Интервенция может расширять возможности внесения смысла в деятельность

Процесс интервенции может расширить возможности внесения смысла (понимание) и ценностной значимости (символизации) в деятельность. Процесс интервенции должен давать возможность всем заинтересованным лицам выйти из разрыва между тем, что они *желали* бы делать в соответствии со своими ценностями, идеалами, и тем, что они *должны* делать, чтобы выполнять требования, целевые установки, формальные критерии оценки.

Разрыв между предписанной работой и реальной деятельностью представляется в таком случае как противоречие, которое должно быть признано, чтобы его можно было трансформировать вместе с коллегами. В этом случае напряжение из психологического регистра («чувство не быть на высоте ожиданий»; «чувство вины за невыполнение задач»; «стыд за негативные результаты» и т.д.) переходит в регистр организационный («бороться, чтобы снизить требование “выдавать все больше и больше”»; «чтобы иметь необходимые средства для достижения своих целей и отмены индивидуализированной оценки эффективности работы, когда последняя зависит от коллектива» и т.д.). Это уже не тот человек-агент, который чувствует себя виноватым и беспомощным, теперь это организация, которая рассматривается как причина напряженности. Субъект может теперь сконцентрироваться на существенном, восстановить самооценку и уверенность в том, что его работа выполнена хорошо.

Коллективное следует ставить перед индивидуальным

Обсуждаемый подход предполагает, что коллективное должно стоять впереди всех процессов индивидуализации. В этом случае следует: дистанцироваться от негативных последствий психической мобилизации; найти движущие силы реинвестирования в сотрудничество, в развитие солидарности; восстановить некие групповые оболочки, которые обеспечили бы защитное пространство между человеком и организацией. Конкуренция в широком плане может стать фактором соревновательности, а также фактором небезопасности, что обостряет борьбу за место.

Психосоциальные риски (RPS)

Фактор небезопасности вводит всю организацию в напряженное состояние и имеет пагубные последствия, которые проявляются сегодня и обозначаются неоднозначным термином RPS (риски психосоциальные). В конце концов, именно в коллективных действиях трудящиеся обретают вкус к труду. Здесь же они могут реализовать свои стремления к освобождению от всех форм порабощения. Трудовой коллектив играет важную роль

Стремление
укротить
неопределенность
в мире, привыкшем
к программированию

в том, чтобы чувствовать себя в безопасности, развивать коллективную динамику рефлексии и действия.

Трудно заставить принять обсуждаемый подход в мире, который привык к программированию, в котором преобладают линейная причинность, культура результата, стремление укротить неопределенность; в мире, где привыкли приказывать, а не слушать, принимать решения вместо рассмотрения мнения других, навязывать свои убеждения, а не переходить к обсуждению. Собеседники рассматриваются и используются *как исполнители*, реже – *как акторы* и совсем редко – *как полноправные субъекты*. Если предлагается воспользоваться своей автономией, то речь идет о контролируемой автономии, которая должна идти в направлении ожиданий организации и способствовать выполнению поставленных задач.

Ощутить себя
субъектом

Ощутить себя субъектом – значит позволить себе самостоятельно думать и действовать, отказаться от внешнего управления (*гетерономия*^{*}), бороться против всех форм порабощения, которые ограничивают проект будущего.

(Продолжение следует)

^{*} *Гетерономия* (гр. heteros – другой + гр. nomos – закон) в этике И. Канта – выведение нравственности из не зависящих от воли субъекта причин. – *Ред.*