



## Социология и ее методы

Игорь Масалков

### КЛИНИЧЕСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ И ЕЕ МЕТОДЫ

**Аннотация.** В статье анализируется растущее внимание к клинической социологии и ее методам. Новые социальные процессы и явления не могут быть изучены традиционными методами позитивистской социологии. В социологии появляются новые категории: социальная травма, социальные исключения и самоисцеление отдельного человека, отдельных групп и общества. Взаимодействие исследователя с объектом имеет свои последствия. Методы клинической социологии отличаются мягкостью.

**Ключевые слова:** социология; клинический подход; методы клинической социологии; нарративное интервью в клинических целях; биографический метод; метод «рассказа о жизни»; метод изучения «отдельного случая»; метод геносоциограммы; групповой семинар по исследованию и работе с личностью «Семейный роман и моя социальная траектория»; проективный метод; метод психосоциологической интервенции.

**Abstract.** The article analyzes the growing attention to the clinical sociology and its methods. New social processes and phenomena cannot be studied by traditional methods of positivist sociology. New categories of social trauma, social exclusion and self-healing for individual, groups and society are appearing in sociology. Researcher's interaction with the object has its consequences. Methods of clinical sociology are notable for their softness.

**Keywords:** sociology; clinical sociology; clinical approach; methods of clinical sociology; narrative interviews for clinical purposes; biographical method; “oral history” method, case study method; genosociogram method; group seminar on the research and work with the personality “family saga and my social trajectory”; projective method, psychosocial intervention method.

Новые проблемные поля: душевное равновесие человека и здоровье нации в целом

Социолог вынужден чаще общаться со страдающими людьми

## 1. Социальный запрос на клиническую социологию

Осмысление бурных социальных трансформаций, которые мы наблюдаем в России, потребовало переформулировки эпистемологических основ наук, изучающих человека и общество. Сегодня можно констатировать, что сложилась исследовательская ситуация, когда некоторые нарождающиеся социальные процессы и явления не могут быть изучены традиционными методами позитивистской социологии.

К новым проблемным полям, приобретающим социальную значимость не только с точки зрения идеалов гражданского общества, но и с точки зрения национальной безопасности, относятся душевное равновесие отдельного индивида, его социальное самочувствие и здоровье нации в целом. Последние находятся в прямой зависимости от глубочайшего социокультурного кризиса, расслоения общества и неравенства в доступе к ресурсам различных групп населения России. Центральными категориями в социологии становятся категории *социальная травма*, *социальные исключения* и *самоисцеление* отдельного человека, отдельных групп и общества.

В создавшихся условиях социолог вынужден все чаще общаться со страдающими людьми, с закрытыми общностями, с теми, кто хочет оттуда выбраться. Многообразие закрытых общностей, испытывающих страдание или обладающих властным ресурсом, предполагает гибкость в подходе к их изучению, мягкость в общении с их членами, осторожность в использовании полученной информации, конфиденциальность в работе. При таких условиях своевременным представляется обновление методологии и поворот в исследованиях к индивидуальному, специфичному. Практикуемые уже и в России методы качественной социологии являются дорогостоящими, требуют от социолога высочайшей квалификации и направлены, главным образом, не только на удовлетворение интересов научного сообщества, но и на будирование общественного мнения.

Изучение и лечение травм, неврозов и эпидемий традиционно было делом медиков, психиатров и психологов. Однако со временем стало очевидно, что травмы могут затрагивать большие социальные группы, а неврозы принимать характер масштабной эпидемии. Более того, больным может быть общество как социальный организм в целом. В современном российском обществе с его нестабильностью и динамизмом мы находим тому множество примеров. В этих

Новые проблемы  
социологии

случаях изучение и разрешение проблемы относится к компетенции социологии, однако социологии, вооруженной особой методологией и подходами – как правило качественными, а если выразаться точнее, то клиническими. Авторская версия понятия *клиника* близка к его трактовке французскими коллегами: она опирается на его этимологию: «*клиника – близость к постели больного*» [1].

Если в современной культуре уже давно произошла важная перестройка, связанная с переходом от просветительской модели всевластия знания к учету роли тела в работе духа, аффекта – в работе мысли, то в социологии эти темы только начинают осваиваться. Кто-то винит в этом свое марксистское прошлое, кто-то оперативно налаживает диалог с зарубежными коллегами. Привнесение в социологическое понимание деятельности клинического типа отсылает нас к вопросу, который становится в настоящее время центральным в науках о человеке и обществе, – это *вопрос о личности*, о ее способности или стремлении позиционировать себя как субъекта своей истории.

Особую актуальность  
приобретают  
социальные  
противоречия

Анализируемый автором клинический подход не является механическим перенесением в отечественную социологию еще недавно третируемых в советской версии марксизма основных категорий западной социологии. Просто приобрели особую актуальность социальные противоречия, которые не соответствовали советской реальности, но которые уже заявляют о себе со всё большей силой в России.

Социокультурный и  
психосоциологический  
подходы

Клинический подход в социологии пробивает себе дорогу и формируется в мировом научном сообществе, а с некоторых пор и в России, на фоне множества исследований «алармистского» толка. Его основой выступают социокультурный и психосоциологический подходы к анализу патологических сторон российского общества, фиксирующему устойчивые и тревожные характеристики и процессы социального страдания. Российский исследователь из другой исторической эпохи (XIX век) Н.Д. Ножин уже начал объяснять причины того, почему ученые избегали открытия «патологических» законов, под которыми он подразумевал определение нормы и механизмы возникновения отклонения от нее. С его точки зрения, это происходит потому, что их открытие «слишком громко заявляет о важности практических выводов... дает точное определение того, что следует считать явлением здоровым для каждой ступени... развития и что считать явлением болезненным, вредным» [2, с. 75].

Клинический подход  
в социологии

Клинический подход, заявляющий о себе с особой силой в последнее время в зарубежной социологии, пока не имеет четкого определения. Тем не менее он с необходимостью сочетает в себе следующие размерности:

1 – наличие реальной ситуации, связанной со страданием\*;

2 – осмысленное обращение к социологу-клиницисту с просьбой помочь разобраться в ситуации, постигнуть смысл происходящего;

3 – концентрацию исследовательского внимания на частном, особенном;

4 – особый характер личностной взаимосвязи социолога-клинициста с объектом взаимодействия и его принятие обеими сторонами (изучение того, что происходит между социологом и изучаемым объектом, является важной аналитической рефлексией);

5 – тесную взаимосвязь исследования и терапевтического воздействия – интервенции\*\*;

6 – обращение к патологическому для лучшего постижения теории нормального [3, с. 13];

7 – признание за самоанализом социолога столь же важной роли, как и за наблюдениями проблемных клиентов;

8 – уникальность получаемого опыта и возникающую необходимость соотнести его с опытом других коллег, а иногда и представить более широкой аудитории, причем не только профессионалов.

Уникальность  
социологических  
исследований

Методы, используемые в сфере социоклинических исследований и их практических приложений, специфичны и зачастую уникальны, поэтому их описание является, несомненно, полезной информацией. Они, как и качественные методы в науках о человеке и обществе, предполагают владение способами проникновения в мир субъективности изучаемых нами индивидов и социальных общностей. При их использовании мы всякий раз сталкиваемся с «*проклятием*» (П. Бурдьё), обусловленным тем, что изучаемый нами объект думает, говорит, совершает поступки, и все это на уровне сознательного и бессознательного.

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

\*\* *Интервенция* (лат. *intervention*) – насильственное вмешательство (открытое или замаскированное). В социологии – принимаемое двумя сторонами (социолога-клинициста и клиента) взаимодействие.

## 2. Позиционирование исследователя-клинициста

Значимость  
взаимодействия  
исследователя  
с объектом

В науках о человеке и обществе уже стало аксиомой, что любое взаимодействие исследователя с объектом имеет свои последствия. Они могут быть и положительными, и отрицательными как для интересующего нас субъекта, так и для исследователя. При клиническом подходе мы говорим, главным образом, о мягкости методов исследования и интервенции, об учете социоментальных особенностей среды. Нужно принимать во внимание, что в разных обществах и даже в разных слоях одного общества существует своя культура устного выражения и общения как такового. Мягкие исследовательские методики уже больше полувека успешно используются во всем мире различными социологическими школами в различных контекстах.

Коммуникативные  
умения социолога-  
клинициста

Главным методическим козырем социолога-клинициста можно назвать его коммуникативные умения, которых требует сбор основной информации. В его работе важны не столько гайды интервью и тестовые вопросы, сколько навыки и способность приема информации: умение слушать, концентрировать внимание к собеседнику, то есть мобилизация всей батареи коммуникативных навыков. Искусство интервьюера состоит в том, чтобы не навязывать свой стиль высказываний, а самое главное, не мешать его стихийному личному самоотчету, в котором мы видим наиболее важный источник информации – основу для базовых гипотез, а в перспективе – для смелых теоретических построений.

Социологи располагают  
различными  
инструментами

Социологи в своей рутинной работе могут фиксировать получаемый материал, располагая различными инструментами: у них под рукой могут быть блокнот, диктофон, видеокамера. Впоследствии они могут трансформировать материал из аудио- и видеодокументов в письменную форму или представить пост-картину своей встречи. Социолог-клиницист находится в более сложной ситуации. В какой-то степени ему приходится использовать даже свою память. При этом, однако, перед ним встает дилемма: если он чувствует, что обязан сохранить максимум следов в виде записей для дальнейшей научной работы, он не может успешно вести (социо)терапевтическую работу. Таким образом, он должен выбирать, что в данный момент для него и его собеседника важнее – исследовательская работа или работа по (психо)социологической интервенции.

Среди мягких методов клинической социологии можно назвать нарративное интервью в клинических

целях, биографический метод с его разновидностью «рассказа о жизни», метод изучения «отдельного случая», метод геносоциогаммы, групповой семинар по исследованию и работе с личностью «Семейный роман и моя социальная траектория», проективный метод, метод психосоциологической интервенции.

### 3. Нарративное интервью в клинических целях

Необходимость  
соприкосновения  
с жизненными мирами  
человека

В связи с необходимостью более глубокого соприкосновения с жизненными мирами человека, изначально важным для каждого социолога представляется вопрос о взаимовлиянии информанта и интервьюера. К примеру, в социологических исследованиях с использованием метода жесткого анкетного опроса респондент взаимодействует с анкетой, а значит, имеет место одностороннее влияние исследователя – составителя анкеты на исследуемого. Да и в исследовательских интервью нередко можно встретить жесткий вариант, когда задающий вопросы занимает подчеркнута авторитарную позицию. Однако немецкие авторы В. Фридрих и В. Хенниг уже в классическом исследовательском интервью выделяли возможные элементы мягкого стиля общения – когда интервьюер *«использует любую возможность, чтобы выразить симпатию по отношению к опрашиваемому»* [4, с. 246–247]. Интервьюер выступает как понимающий друг, готовый прийти на помощь опрашиваемому. В этой связи российский социолог С.А. Белановский разделяет качества интервьюера на личностные и профессиональные. Он считает, что существуют две полярные категории людей: те, которые в силу своих личностных и социально приобретенных качеств не способны стать хорошими интервьюерами, и те, у кого это получается с легкостью, естественно [5].

Хороший интервьюер  
умеет выстроить беседу

Немецкий социолог Э. Ноэль-Нойман идет дальше и характеризует хорошего интервьюера как человека, умеющего выстроить беседу по принципу *«дать-и-взять»*, что означает возможность не только получить полезную информацию для своего исследования – *«взять»*, но и *«отплатить»* человеку той же монетой, оставив внутри него чувство удовлетворения, а иногда даже и оказав ему своеобразную терапевтическую помощь [6].

Метод нарративного  
интервью

Метод нарративного интервью сегодня целенаправленно используется там, где жесткое влияние исследователя хотелось бы свести к минимуму. Практика показывает, что уже в ходе нарративного интервью в исследовательских целях респондент может навязать социологу не свойственные традиционному интервью функции,

например взывать к справедливости, требуя информации, совета и конкретных действий. Интервьюер и респондент как бы меняются местами. Со стороны интервьюера также может быть предпринята попытка успокоить респондента, поговорить с ним на отвлеченные темы. Исследовательское интервью становится, таким образом, и терапевтическим воздействием. В этой связи Н. Веселкова констатировала явное расширение функций социологического интервью с выделением его убеждающего и терапевтического эффекта, когда интервьюер и респондент как бы меняются местами в сравнении с их традиционным позиционированием. Интервьюер использует здесь интервью не столько для того, чтобы получить информацию, так сказать, для собственного «научного пользования», сколько для того, чтобы оказать воздействие на респондента, что-то «вложить» в его сознание. Она же отмечает, что в данном случае подобный ситуационный поворот в интервью может быть спровоцирован информантом, а не интервьюером [7].

Клиническое  
нарративное интервью

В рамках клинического нарративного интервью, в связи с существенно более глубоким соприкосновением с жизненными мирами людей, уже по-новому встает и вопрос о терапевтических основах взаимодействия тандема интервьюер–респондент. Используемое понятие *терапевтический эффект* заимствовано из медицинской практики. Слово «терапия» означает лечение. Следовательно, *терапевтический эффект* – это некий целебный, лечебный эффект. В психоанализе терапия – это *«любой метод лечения психологических или телесных расстройств, использующий психические приемы и, прежде всего, отношения между врачом и больным: гипноз, внушение, психологическое переубеждение»* с целью *«врачевания души и оптимального развития личностных способностей и реализации индивидуальности»* [8].

Использование  
недирективного  
интервью К. Роджерса

Прямое предложение использовать недирективное интервью одновременно для исследовательских и терапевтических целей в психосоциологии принадлежит К. Роджерсу и относится к 1945 г. [9]. Рассматриваемая одновременно исследовательская и терапевтическая ситуация имеет свою специфику. Многие из тактики и техник решаются исследователем в оперативном режиме применительно к данной исследовательской ситуации. Прежде всего нарративное интервью в клинических целях следует противопоставить знаменитому психоаналитическому интервью, когда пациент сам выбирает, о чем ему вести свой монолог. Что бы он ни говорил, всё важно для его терапевта. И это понятно: задача

психоанализа не столько исследовательская, сколько терапевтическая, а значит, иными являются и отношения субъект – объект, и приоритеты интервью. Если в процессе классического исследования само интервью не предполагает изменение информанта, то при клиническом интервью взаимовлияние и взаимоизменение собеседников возможны и даже желательны, особенно если ставить целью сочетание исследования и терапевтического воздействия.

Нарративное интервью в клинических целях

Нарративное интервью в клинических целях служит пяти целям:

1 – позволяет установить более тесные отношения между социологом и клиентом;

2 – обеспечивает нейтральную обстановку, на фоне которой можно оценить поведение, включая то, что и как говорят (выражение лица, интонация, сопутствующие движения тела);

3 – позволяет собрать информацию из первых рук, без наложения на нее точки зрения другого человека;

4 – дает возможность получить информацию через проникновение в сознание и подсознание;

5 – способно оказывать влияние на клиентов, вплоть до реализации психо- и социотерапии.

Цели нарративного интервью взаимосвязаны

Эти пять целей взаимосвязаны. Чем сильнее доверие к клиницисту, тем больше информации откроется, и сведения, скорее всего, будут более надежными, поскольку у клиента нет особой необходимости в защите – в замалчивании или искажении информации. Информант сам определяет для себя тех, с кем можно общаться, а с кем – нельзя. В отношении тех, с кем можно общаться, происходит дальнейшая дифференциация: он решает, о чем можно рассказывать, а о чем – нет.

Нарративные интервью в исследовательской и терапевтической практике

Нарративные интервью в исследовательской и терапевтической практике объединяет относительная свобода объекта (клиента) в выборе путей развития беседы, значимых тем и предметов обсуждения. Темой такой беседы могут являться не только и не столько элементы биографии, сколько отдельные моменты его отношений с социальной действительностью. При этом для социолога важно понимание того, что он не психоаналитик. Социолог исследует в большей степени социальные факты и призван к воссозданию реальных условий и контекста любого социального явления. Другое дело, что в результате исследования он может указать на примат психической причинности в социальном поведении.

«Трансфер» и «контртрансфер»

В ходе анализа особенностей клинической работы мы начинаем использовать психоаналитические терми-

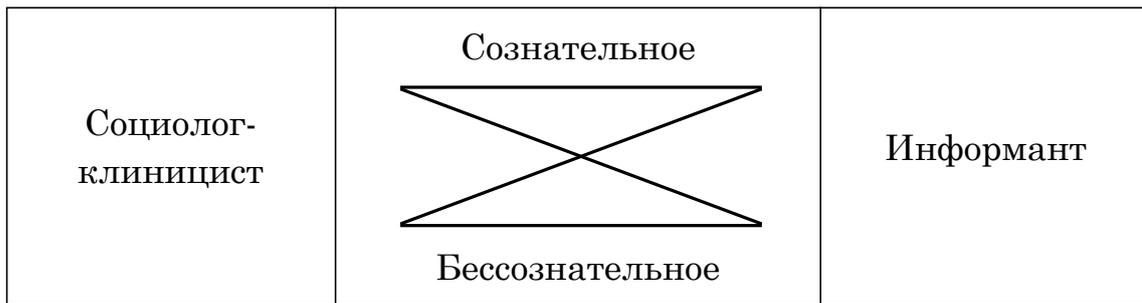


Рис. 1. Уровни общения социолога-клинициста и информанта

ны *трансфер* и *контртрансфер*. Их осознание интервьюером позволяет ему достаточно точно отобразить происходящее в своих записях. В любом клиническом интервью двусторонняя коммуникация осуществляется на нескольких уровнях (рис. 1).

Возможности психоаналитического видения процесса интервью

Психоаналитическое видение процесса интервью позволяет по-новому оценить баланс, устанавливаемый интервьюером между научным наблюдением и личностным участием и в определенной мере зависящий от того, насколько глубоко он сам вовлечен в анализ данного случая. Степень личной вовлеченности – баланс между наблюдением и участием – является одним из факторов, влияющих на то, какие данные будут собраны при анализе случая.

#### 4. Биографический метод

Детерминированность личности своей историей и историей семьи

Личность в своем развитии детерминирована своей историей и историей своей семьи. В этой истории могут присутствовать очень яркие, светлые и одновременно темные (что случается нередко) и даже мрачные моменты. Биографический метод в социальных науках изначально служил для «исследования поведения людей и последовательности событий с точки зрения социологии». Когда индивиды рассказывают о своей жизни, то исследователь, суммируя десятки повествований, может увидеть основные модели культурных и социальных трансформаций в обществе. Анализируемым материалом могут быть как тексты специально проводимых интервью, так и уже написанные биографии и даже автобиографии.

Возможности биографического метода

Биографический метод позволяет уловить то, что ускользает от статистики, от макросоциологического детерминизма. Весь жизненный опыт индивида накладывает отпечаток на развитие его личности, формируя его как существо психосоциальное и историческое. П. Бурдьё добавил в это уравнение наше бессознательное как совокупность того из условий производства индивида, что он пытается отрицать, забыть, скрыть:

«На самом деле, бессознательное всегда представляет собой лишь забвение истории, которое история сама по себе производит... инкорпорированную историю и потому забытую как таковую. Габитус\* является продуктом и действующим присутствием всего прошлого» [10]. Эта социальная размерность бессознательного отслеживается особенно четко у каждого, кто изменил свое положение в обществе. Им может быть и «новый русский», который вынужден особым образом позиционировать себя, и божж как деклассированный элемент, который интериоризировал габитус, не соответствующий своему объективному нынешнему положению в обществе. Можно увидеть, как те или иные ситуации в обществе порождают конфликты, чисто психологическая интерпретация которых часто скрывает их социо-исторический генезис.

Цели клинического подхода в медицине и в психоанализе

Клинический подход в медицине, а затем и в психоанализе, изначально преследовал цель постановки диагноза и лечения терапевтом своего больного, выстраивая пространство взаимодействия по модели беседы [11]. В силу своей подготовки и практики, социологи-клиницисты знают, что о многом из своей биографии мы вообще никогда и ни с кем не говорим, а если и говорим, то, скорее всего, мы еще никогда не были выслушаны до конца или сами предпочитали рассказывать далеко не всё. Что-то в нашей индивидуальной истории может быть настолько неприемлемым, что даже мы сами можем не помнить об этом. Биографическое клиническое интервью поможет клиенту вспомнить то, что, образно говоря, *и помнить невозможно, и забыть нельзя*. По окончании беседы он и сам почувствует, насколько краски мира стали ярче, а воздух – чище и прозрачнее.

Клинические подходы в науках о человеке и обществе

Биографический метод может быть отнесен к ряду клинических подходов в науках о человеке и обществе. Его клиническая ориентация, по мнению бельгийского социолога М. Леграна, предусматривает [3]:

- 1 – особое внимание к единичному;
- 2 – растущую со стороны исследователя личную углубляющуюся вовлеченность;
- 3 – тесную взаимосвязь исследования и воздействия (интервенции), что позволяет выделить следующие уровни:
  - а) исследовательское повествование о жизни,

---

\* *Габитус* (лат. habitus – внешность, наружность) – внешний облик человека. В социологии – набор внутренних характеристик, определяющих поведение.

- б) обучающее повествование о жизни,
- в) терапевтическое повествование о жизни,
- г) биографическая интервенция;

4 – обращение к патологическому для лучшего постижения реального.

### 5. Метод рассказа о жизни

Потенциальные возможности жанра устных историй

Развитие жанра устных историй жизни разрушило междисциплинарные барьеры. Появление диктофонов в качестве обязательного профессионального атрибута в арсенале социологов произвело настоящую революцию. С одной стороны, люди, как ни странно, стали больше доверять исследователю, а с другой стороны, зафиксировано множество примеров, когда работающие на стыке с журналистикой социологи не останавливаются перед использованием скрытого микрофона или видеокамеры.

Близость методов рассказа о жизни и биографического

Метод рассказа о жизни близок к биографическому. Его адептами являются в большей степени французские социологи, сильные своей тенденцией к подведению философской базы и теоретизированию. Французский социолог Ж.-П. Альмодовар утверждает, что анализ жизненных траекторий через *«рассказы о жизни»* может интересовать одновременно и социологов, и психологов. С этой точки зрения данный метод особенно хорошо подходит для размышлений о возможностях и условиях выстраивания междисциплинарного диалога [12, с. 103]. Тот факт, что *«объект разговаривает»*, является отныне не *«проклятием социологии»* (П. Бурдьё), а стимулом к более углубленному анализу социальных явлений. По меткому выражению А. Турена, *«смысл действия не сводится к его пониманию действующим лицом, но это действующее лицо, тем не менее, может неплохо информировать о своих поступках и о смысле, который оно в них вкладывает. Конечно, эта информация не более чем грубое сырье, она еще нуждается в интерпретации, но при данном подходе ее источник уже приобретает статус участника исследования, а не только его объекта»* (цит. по: [13]).

Специфика рассказа о жизни

Рассказ о жизни имеет специфичную окраску и включает в себя устное описание события, реально произошедшего в тот или иной момент жизни индивида, группы или сообщества, то есть содержит набор конкретных событий, которые повлияли на жизнь и судьбу рассказчика, его семьи и его окружения. По своему жанру рассказ о жизни близок к саге, рассказу (как литературному произведению), повести, то есть в большей или меньшей степени он является продуктом некоего личного творчества [14].

Рассказы о жизни  
в качестве  
исследовательского  
материала

Итак, любое связанное с темой исследования/интервенции устное описание проявления действительности может быть принято во внимание. Какую же форму они должны принять, чтобы стать не просто частью чьей-то жизни, а исследовательским материалом? Запись интервью на аудиовидео пленку или текст – вот основные стартовые документы для исследователя.

На каждой стадии  
развития личности  
можно наблюдать  
эффект аккумуляции  
всех слоев  
новообразований

Связи между внешними событиями и их влиянием на развитие человека/общность крайне сложны. Например, на каждой стадии развития самосознания мы продолжаем удерживать достигнутое на более ранней стадии. Таким образом, мы получаем эффект аккумуляции слоев новообразований, каждый из которых взаимодействует и с верхним, и с нижним слоем [15]. Поэтому исследователь не должен выпускать из поля зрения предыдущий жизненный опыт информанта.

Варианты искажений,  
имеющихся  
в воспоминаниях

Существует два варианта искажений, которые имеют место в воспоминаниях о своем прошлом:

1. Переоценка трудностей, с которыми столкнулся человек.
2. Использование разных видов «невинной лжи», мистификации причин, по которым принималось важное решение и совершался тот или иной поступок.

В интерпретации записей рассказываемых историй социолог должен быть очень осторожен, так как есть большая разница между жизнями прожитыми и жизнями рассказываемыми. Поэтому для проверки согласования между субъективными и объективными сторонами реконструкции прошлого используется критерий объективности: фиксации сходства и расхождения событий, имен, мотивов, дат и т.д., возникавших в интервью.

Проработка своей  
жизни через рассказы  
о своей жизни

Рассказ о жизни позволяет субъекту «проработать» свою жизнь. В процессе изложения семейная история «кристаллизуется», «отвердевает» и превращается в «семейный роман», становясь объективным фактором на сознательном и бессознательном уровнях. В этом смысле она представляет собой инструмент историчности и дает возможность клиницисту подталкивать субъект к возможным способам разрешения его сложной жизненной ситуации. Очень часто клиент сам предлагает варианты решений и может удовлетворить свой запрос на самой неожиданной стадии консультирования. Главным в клиническом подходе является предоставление субъекту возможности сломать барьеры и отчужденность по отношению к процессу дискурса.

## 6. Анализ документов

Письменные  
документы как  
материал для  
исследования  
«качественными»  
методами

Письменные документы тоже могут являться материалом для исследования «качественными» методами, в том числе методами клинической социологии. При предварительном ознакомлении с проблемой клиента приходится обращаться к документам, содержащим самую различную фоновую информацию, к которой позже уже присоединяется основная. К ним относятся публикации в периодической печати, личные документы, видеозаписи и многое другое.

Письменный документ, каков бы он ни был, всегда есть продукт определенных обстоятельств. Письмо своему другу, роман, поданное в прокуратуру заявление, жалобы или, как раньше говорили, «письма трудящихся» – всё это элементы, соответственно, дружеской переписки, литературного творчества, научной деятельности, функционирования административной системы. У каждого такого документа своя цель, свой язык, свой собственный смысл. Они становятся документами исследования тогда, когда их помещают в новую перспективу, рассматривают под новым углом зрения, прежде им не свойственным.

Клинический анализ  
документа

Здесь справедливы слова М. Плазы: *«Документ не является просто материальным объектом, а представляет собой продукт взаимодействия между материалом и определенным способом его прочтения и интерпретации»* [16]. Таким образом, клинический анализ документа – это стратегия объективирования. Даже беспристрастный медицинский отчет можно рассматривать как клинический документ. Для этого нужно принять во внимание связи медика (наблюдателя, к которому внутрь не заглянуть) и его объекта/субъекта наблюдения (пациента, группы). Тем самым происходит выявление личной вовлеченности наблюдателя в объект своего наблюдения.

Непосредственное  
взаимодействие  
социологов-  
клиницистов

Сегодня многие социологи-клиницисты ограничивают свою работу живым взаимодействием, увлекающим их в фазе трансформации, через которую проходит их клиент. Разбираемые ими случаи остаются их собственностью, а в своих записях они, как правило, отмечают лишь голые факты. Не всех заразил микроб Фрейда-писателя, который разрушил не только условные границы между врачом и пациентом, но и границы самой художественной формы, в которой клиницистом регистрируются события. В своих сочинениях Фрейд показал, как анализ случая является мощным средством соединения науки и искусства.

## 7. Метод изучения отдельного случая

Казуистика как метод изучения отдельного случая

Метод изучения отдельного случая, или *case study* (кейс-стади), является одним из основных методов клинического подхода. Индивидуальные случаи остаются на сегодняшний день основным источником знаний и практического опыта, представляющего ценность для клинической социологии. Описание таких случаев и составление соответствующих описаний называют *казуистикой* (от *лат. casus* – случай, казус). Опыт казуистики говорит нам, что психические и социальные явления могут представлять перед нами совершенно непонятным нам образом внезапно и как нечто совершенно новое. Кажется, что одно событие жизни следует за другим беспричинно, и в чередовании событий редко удается усмотреть генетическую связь.

Случай и составление анамнеза

Термин *кейс-стади* пришел в социологию из медицины и практики социальной работы, где случай как пример составляет фактологическую основу, а целью описания случаев является накопление знаний и практического опыта. Каждый студент-медик на первых же практических занятиях знакомится с понятием *случай* и составлением анамнеза. Подобный подход прививает новичкам навыки аккуратной и внимательной работы с больными и дает гарантию того, что не будет пропущена какая-либо важная информация. Опытному клиницисту систематическое составление анамнеза позволяет воплотить свой опыт в практику и использовать его как для последующих сравнений, так и для получения новых знаний. В клиническом анализе случаев пациент должен быть представлен не в виде среднестатистического примера, а как уникальная, неподражаемая личность или группа.

Рассказанная пациентом история из жизни

У Зигмунда Фрейда первейшим методом исследования также было глубокое изучение отдельного случая, понимаемого, прежде всего, как рассказанная пациентом и окружающими его людьми история из жизни. З. Фрейд конструировал типовые модели психических структур на основе индивидуальных случаев. Исследование случаев в психоаналитической клинике через их сопоставление, проведение аналогии и противопоставление как источников для понимания было главным эмпирическим ресурсом для развития теорий и техник. Передача и воспроизводство психоаналитических идей всегда происходило в большой степени через клинические примеры. Без этих клинических

иллюстраций и примеров психоаналитические теории оказываются просто интеллектуальными абстракциями, и там, где поле практической деятельности слишком сильно опирается на абстрактные теории, не бывает большого прогресса.

Надо отметить, что в какой бы научной области ни использовалось изучение случая, речь идет о реконструировании, осуществляемом исследователем или терапевтом на основе одного или многих источников.

Проблема  
реконструирования  
истории по случаю

В качестве источника формирования кейсов может выступать художественная литература и журналистская публицистика, которые могут подсказывать идеи и сюжетную канву кейса. Французский социолог-клиницист В. де Гольжак предлагает создавать великолепные учебные кейсы на базе известных произведений классической художественной литературы. Например, на основе романов Ф.М. Достоевского «Двойник» и «Преступление и наказание», которые, в зависимости от подхода к ним, могут стать эффективным средством изучения либо дисциплин криминалистического цикла, либо истории, либо клинической социологии [17]. Эффективное использование фрагментов из художественной литературы и публицистики, которые, благодаря таланту их авторов, может не только украсить кейс, но и сделать его интересным, динамичным, хорошо усваиваемым.

Методы анализа  
клинических случаев

Представляется уместным поговорить о значении термина *case*. В этимологическом анализе, проведенном Р. Хиггинсом [18, с. 13–14], указывается, что в английском языке есть два слова-омонима, каждое из которых имеет свой латинский корень. Значение первого – *происшествие*, или *событие*. Происшествие – это то, что «падает, сваливается на нас». Такое «падение» происходит неожиданно, подобно аварии или удару судьбы. В клинической социологии – области, имеющей дело, главным образом, с человеческими страданиями, – основной смысл термина *случай* как раз и наполнен указанием на неожиданность и страдание.

Встречи  
с затруднительными  
ситуациями

Мы имплицитно склоняемся к описанию чего-то, что мы считаем проблематичным и доставляющим беспокойство, что может относиться к встрече с затруднительной ситуацией, что требует разрешения. Другое слово-омоним *case* – это «что-то, содержащее в себе что-то еще»: *suit-case* – чемодан, *book-case* – книжная полка, этажерка. Здесь использован латинский корень *capra*, означающий *вместилище, склад*. В этом смысле анализ случая означает рамки рассмотрения, в которых

Задача социолога-клинициста – сформулировать и квалифицировать проблему

мы описываем трудную жизненную ситуацию – будь то трудности клиента или наши собственные. В таком случае кейс рассматривается как сложное событие, интегрирующее в себе комплекс простых событий. При этом заложенная в основу кейса проблема, как правило, является скрытой, замаскированной.

Задача социолога-клинициста как раз заключается в том, чтобы четко сформулировать и квалифицировать проблему, а потом на основании ее выработать определенный вариант деятельности, который ведет к ее разрешению.

В своих ранних работах З. Фрейд использовал истории случаев в качестве отправных точек для создаваемых им теорий: если изначально случай Доры\* иллюстрировал состояние истерии, то дальнейшая работа подтолкнула Фрейда к пониманию и теоретизации феномена переноса.

### 8. Геносоциограмма как исследовательский метод

Проблема биологического обоснования социального поведения

До настоящего времени социологи уделяли мало внимания биологическому обоснованию социального поведения. Сегодня анализ геносоциограммы становится все более популярным методом. Последняя делает очевидным важнейший антропологический факт, который позволяет дифференцировать пол и поколения, устанавливать родство и социальное происхождение. Отношение всякого индивида к обществу, его место в социальной структуре и его идентичность увязываются таким образом с положением в семейном роде. Однако уникальность геносоциограммы состоит, главным образом, в способе интерпретации социологом-клиницистом фактов из истории жизни человека.

Работа с генеалогической информацией

Работа с генеалогической информацией требует определенных навыков и умения ориентироваться в ситуации. Важно иметь хорошую память и уметь направлять беседу, совмещая интерес как к линейной генеалогии, основанной на перечислении цепочки рождений, так и к рассказам о самих людях и связанных с ними историях. Любая генеалогия отличается той или иной степенью мифологизации. Важно не перебивать информатора, фиксируя все имена, события и проявляя уважение к их памяти.

Стандарты построения геносоциограммы

Существуют определенные стандарты построения геносоциограммы. Обычно пользуются некоторыми наработанными и доказавшими свою продуктивность услов-

\* Фрейд З. Фрагмент анализа истерии (История болезни Доры) (1905 г.).

ными обозначениями. Треугольниками обозначим мужчин, кружочками – женщин. Две горизонтальные параллельные линии, соединяющие треугольник и кружочек, – брачная связь мужчины и женщины. Отходящая вниз линия – линия нарождения – соединяет родителей и детей. Крестиком, перечеркивающим линию брачной связи, обозначается развод. Наконец, проставляются имена, дата рождения, а для умерших и дата смерти.

Другой полезной информацией на схеме могут служить:

- даты заключения и расторжения брака (сверху и снизу от линии брака);
- инициатива расторжения брака – крестик развода ближе к тому члену супружеской пары, по чьей инициативе состоялся развод;
- места рождения и проживания;
- уровень образования и профессия;
- обязательное обозначение на схеме лица, выстраивающего свою генеалогию;
- повторение несчастных случаев, болезней, симптомов;
- семейные тайны: алкоголизм, суициды, психические нарушения, эпилепсия, аномальные личности, отклоняющееся поведение.

Теперь условно изобразим на схеме в генеалогическом поле семью, насчитывающую три поколения (рис. 2).

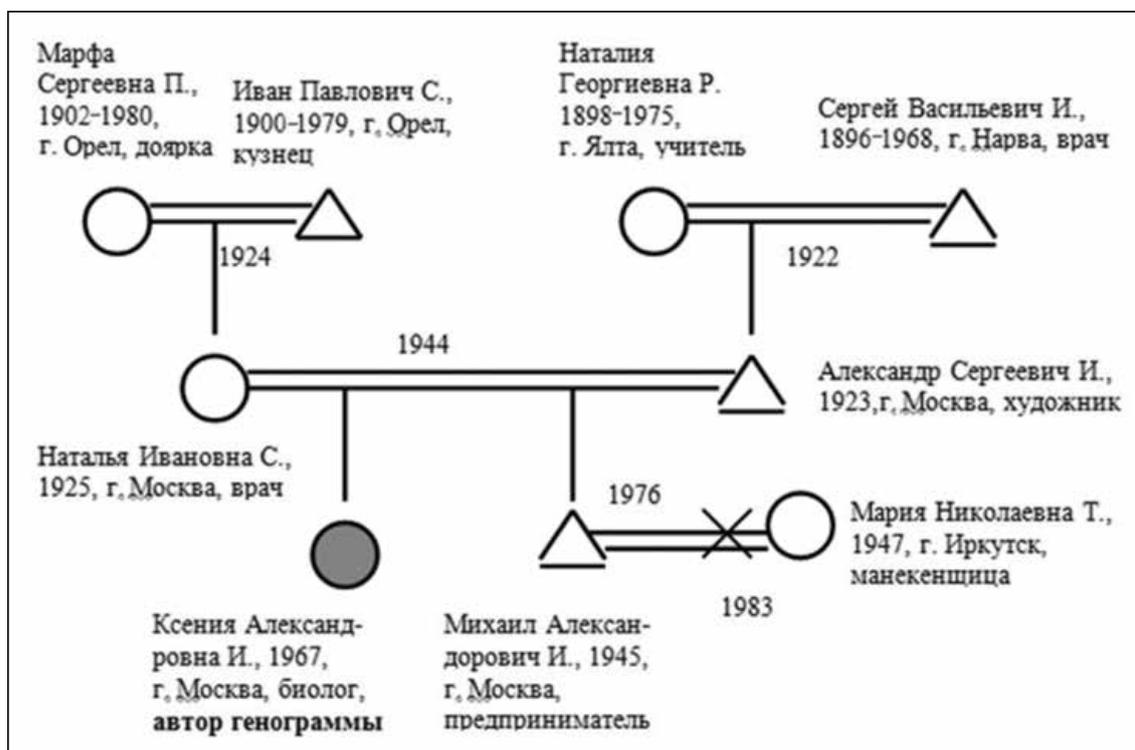


Рис. 2. Построение геносоциограммы

Информационный фонд  
геносоциогаммы

Геносоциогамма содержит огромную информацию. В ней высвечиваются не только вертикальные связи, но и горизонтальные, то есть появляется возможность анализировать проблемы исторической памяти и исторического сознания определенной эпохи по соответствующим социально-демографическим группам. Здесь – широкое поле для совместных усилий историков, социологов и клиницистов.

Логика последующего  
анализа

Важно освоить метод его построения и логику последующего анализа. В социологическом плане она позволяет идентифицировать различные демографические, экономические, профессиональные, культурные и семейные характеристики. С точки зрения социальных позиций и статусов членов семьи на протяжении нескольких поколений эта работа высвечивает классовую принадлежность, феномены социального восхождения или упадка, стратегии семейных альянсов или разрывов. Наконец, она показывает воздействие экономических, политических, социальных и культурных перемен на личные судьбы, как-то, к примеру, снижение рождаемости, повышение уровня образования, развитие средних классов, отступление детской смертности и так далее.

Геносоциогамма  
может быть  
использована для  
выявления взаимосвязи  
между членами семьи

Геносоциогамма может быть использована для выявления процесса идентификации и контридентификации, межличностных отношений, различных чувств, характеризующих взаимосвязи между членами семьи. Привлечение специалистов по психосоциогенетике поможет отслеживать повторение несчастных случаев, болезней или отыскивать синдромы годовщин [19].

Принципы построения  
геносоциогаммы

При построении и анализе геносоциогаммы для социолога-клинициста важны ответы на следующие вопросы:

1. Сколько поколений со стороны отца и матери можно проследить?
2. Может ли пациент указать на этом семейном древе даты рождения, возраст и даты смерти членов его семьи? Сколько лет было пациенту, когда умирали его предки и рождались потомки?
3. Каковы были причины смерти того или иного родственника?
4. Каковы были национальность, вероисповедание, семейное положение, образ жизни, профессия, личностные особенности членов семьи? Страдал ли кто-нибудь из них психическими и соматическими заболеваниями?
5. Каковы отношения клиента с разными членами семьи, в частности с отцом и матерью, братьями и сестра-

ми, а также с собственными детьми? Как члены семьи относятся друг к другу? Как с годами менялись эти отношения?

6. Существуют ли какие-либо семейные тайны: алкоголизм, наркомания, суициды, психические нарушения, эпилепсия, аномалии личности, отклоняющееся поведение?

Ценность данных  
генеалогических  
исследований

Данные генеалогических исследований являются ценнейшим, но, к сожалению, пока слабо вовлеченным в социоклинические исследования источником, открывающим такие стороны социального и исторического бытия, до которых не достучаться с помощью большей части традиционных методов и источников.

### 9. Групповые семинары «Семейный роман и моя социальная траектория»

Работа с личностью  
в групповых семинарах

Особо ценный материал для клинической работы дают беседы в круговом пространстве, организованные по модели «группы встреч». Видимая роль ведущего сводится к произнесению вступительного слова и к немногочисленным лаконичным репликам, подаваемым исключительно в целях стимулирования процесса. Группа, в которой максимально представлены имеющие место позиции, служит прекрасной действующей моделью сложившейся на изучаемом объекте ситуации в ее социальной и эмоциональной составляющих. В такой группе за полтора-два часа есть возможность отследить практически все существенные интеракции и получить незаменимый материал для анализа интерактивных стратегий [20].

Семинар ГИИ

Данный вид групповой работы с личной историей каждого из участников во Франции чаще называют *семинаром ГИИ* (групп импликации и исследования). Изначально на его замысел большое влияние оказало идейное наследие З. Фрейда, Ж.-П. Сартра, К. Роджерса и П. Бурдье, 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 объектом исследования. Исследование является, таким образом, вспомогательным средством обучения, развития личности и работы над собой [Там же].

Методы и техники,  
способствующие  
самопознанию

На семинарах ГИИ экспериментируются различные методы и техники, способствующие самопознанию, – это рисование; театральное действие в виде психо- и социодрамы; танцевальная телесная экспрес-

сия. Если упражнения по рисованию 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.

Относительно структурированные директивные методические инструменты

Средства, с помощью которых мы общаемся в рамках ГИИ, влияют на сам процесс общения. В нашем случае рассказы о жизни в рамках ГИИ «организуются» и стимулируются с помощью относительно структурированных и директивных методических инструментов. *Первое задание* для каждого участника состоит в том, чтобы рассказать об истории своего имени, о тех соображениях, по которым родители его так нарекли. Во *втором задании* следует сделать рисунок на тему «Чего ждали от меня родители – кем они хотели бы меня видеть?». Сила воображения находит всё большее признание в теории и практике социо- и психотерапии.

Следствие инкорпорирования организованных норм и социальных кодов

Работа с телом является еще одним из центральных моментов семинара. Отношения и обмен ролями можно представить в музыкальной форме, в танце или в драматическом действии. Речь идет о том, чтобы поработать со сформулированными на основе работ В. Райха и М. Фуко гипотезами, предполагающими, что власть вписывается в тело путем выстраивания «характерного панциря», являющегося следствием инкорпорирования организационных норм и социальных кодов, которые определяют социальное поведение и установки.

Индивид может быть запрограммирован своей историей

Сам факт процесса анализа того, в чем индивид запрограммирован своей историей, не изменяет эту историю. На семинарах ГИИ меняется отношение к истории.

При обсуждении социологических и исторических размерностей личностных траекторий, как своей, так и других людей, приходит понимание того, как различные факторы воздействовали на нас, как они способствовали тому, чтобы в своей семье и в социуме мы заняли то или иное положение. Такая работа глубоко изменяет наше отношение к этому положению и позволяет отчетливо понять, что реальность – это одна из форм реализуемого, что всё возможное не сводится к наиболее вероятному.

## 10. Проективный метод

Побуждение к самовыражению с помощью проективных методов

Как уже было сказано выше, в рамках обсуждаемого группового семинара (ГИИ) рассказы о жизни организуются и стимулируются с помощью задания, где участников просят сделать графические образы на тему «Чего ждали от меня родители или кем они хотели бы меня видеть?» и «Нарисуйте себя через 10–15 лет». Эти задания направлены на работу по определению своего места в этом мире, что находится на стыке между исследованием и терапией.

Самовыражение с помощью проективных методов особо ценно, когда необходимо оценить интеллект, образность мышления, установки, эмоции, одним словом – гармонию души и тела. Сила воображения находит всё большее признание в теории и практике социопсихотерапии. Многие характеристики наших взаимодействий в повседневности переносятся на экран, рисунок, скульптуру, текст или на сценические образы. Именно возможностью такого переноса во многом объясняется эффективность всех видов арт-терапии и психодрамы.

Психо- и социодрама – вид групповой терапии

Психо- и социодрама – это основанный на явлении проекции вид групповой терапии, в котором участники попеременно выступают в качестве актеров и зрителей. Их ролевые действия направлены на воспроизведение жизненных ситуаций с целью самопознания и устранения неадекватных эмоциональных реакций.

Идея театротерапии русского драматурга Николая Николаевича Евреинова

Первые шаги психодрамы как метода, входящего в арсенал клинической социологии, следует искать в начале XX века, задолго до появления введенного Я. Морено самого термина *психодрама* (от *греч.* *psychē* – душа и *drama* – действие). Н.Н. Евреинов – русский и французский режиссер, драматург и реформатор театра начала XX века, работавший сначала в России, а после революции эмигрировавший из страны, в одной из своих пьес описал собственную идею театротерапии: некий врач привлекает профессиональных актеров, чтобы те разыгрывали с принимающими всё за чистую монету пациентами истории чувств и переживаний [21]. Эта идея, воспринятая в свое время как неприятное и опасное манипулирование, через полвека была принята в видоизмененном варианте в качестве психо- и социодрамы. В наше время этот метод используется социологами-клиницистами как средство решения личностных, семейных и социальных проблем.

## 11. Метод психосоциологической интервенции

Социология как системная рефлексия

Социология возникла как системная рефлексия кризиса. У социологической интервенции одна из функций выходит за рамки чисто академического теоретического созерцания, в силу чего социология все чаще обогащает себя практикой проведения социальных изменений. Это просматривается даже в трудах авторов, стоящих на консервативных позициях.

Клиническая социология должна иметь общественный резонанс

Проводимые нами исследования должны иметь общественный резонанс (а они должны его иметь) и помогать людям разобраться в их проблемах, в своих сильных сторонах и недостатках. Нам, социологам, следует смелее выдвигать гипотезы и активнее участвовать в публичных обсуждениях. В этой связи стоит особо подчеркнуть статус социологической теории как «коллективной субъективности», ответственной за существующую ситуацию.

Значение осознания проблемы в сфере межличностных и межгрупповых отношений

В клинической социологии различные аспекты изменения постоянно подразумеваются в вопросах, задаваемых клиентом или (социо)терапевтом. Обращение клиента или его близких к социологу-клиницисту указывает на ожидание изменений, какими бы окольными путями они ни выражались и как бы по-разному клиенты ни представляли себе эти изменения. 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 ответить на вопрос: «Как изменить себя в нужную сторону?».

Клинический подход опирается на важное средство для определения целей и этапов терапии с учетом потребностей, желаний, ожиданий и стремлений клиента. Таким средством является *заключение контракта*. Применимый как для личностного развития (в том числе и для клинических целей), так и для развития организаций контракт представляет собой договор, заключаемый как с самим собой, так и между социотерапевтом (консультантом) и его клиентом с целью достижения ясно обозначенной цели.



Выполнение группового задания «Семейная скульптура». Соруководитель тренинга – автор статьи

Помощь социолога-клинициста клиенту при заключении контракта

При заключении контракта социолог-клиницист должен руководствоваться следующими рекомендациями. Заключение контракта предполагает: постановку цели; спецификацию желаемых результатов; исследование мотивации и выявление установок, которые могут помешать достижению цели.

Социолог-клиницист может задать клиенту специальные вопросы, которые помогут заключить контракт:

1. Какую проблему вы хотите решить?

2. Каковы будут практические результаты ваших усилий? Что вы увидите, услышите и почувствуете, когда получите то, что хотите?

3. Испытываете ли вы желание добиться результата?

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

Другие способы активизации ответственности клиента

Оценка клиентом предлагаемых вариантов изменения/терапии и выбор наиболее приемлемых методов – еще один способ активизации ответственности. Заключив контракт с клиентом, социолог-клиницист предлагает ему несколько способов дальнейшей работы, описав кратко суть каждого метода. Клиент выбирает ту технику, которая кажется ему наиболее подходящей. Уже в самом акте выбора техник изменения развивается ответственность.

Значение наработок смежных дисциплин

Успешность использования социологом-клиницистом того или иного метода в конкретной практической деятельности определяется в значительной степени тем, насколько эффективно он умеет осваивать и использовать наработки смежных дисциплин.

На сегодняшний день сами границы дисциплины, именуемой клинической социологией, весьма подвижны.

1. *Gaulejac (de) V.* La Sociologie clinique, enjeux théoriques et méthodologiques / avec F. Hanique et P. Roche. – Toulouse, 2012.

2. *Ножин Н.Д.* Наша наука и ученые: книги и издания // Книжный вестник. – 1866. – № 1–3. – С. 64–78.

3. *Legrand M.* L'Approche biographique. – Paris, 1994.

4. Процесс социального исследования / пер. с нем. А.Г. Шестакова, И.Н. Марасанова. – М., 1975.

5. *Белановский С.А.* Глубокое интервью: учебное пособие. – М., 2001.

6. *Нозль-Нойман Э.* Общественное мнение. Открытие спирали молчания. – М., 1996.

7. *Веселкова Н.В.* Теоретические основания и методологические принципы полужформализованного интервью: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 1994.
8. Терапевтический эффект // Социологический энциклопедический англо-русский словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.diclib.com/cgi-bin/d1.cgi?l=ru&base=xn\\_sociology&page=showid&id=3179](http://www.diclib.com/cgi-bin/d1.cgi?l=ru&base=xn_sociology&page=showid&id=3179)
9. *Rogers C.* Le Développement de la personne. – Paris, 1966.
10. *Bourdieu P.* L'histoire incorporée // Actes de la Recherche en Sciences Sociales. – 1980. – № 32–33.
11. *Revault d'Allonnes C. et autres.* Approche clinique dans les sciences humaines. Documents, methodes, problemes. – Paris, 1989.
12. *Альмодовар Ж.-П.* Рассказ о жизни и индивидуальная траектория: сопоставление масштабов анализа // Вопросы социологии. – 1992. – № 2. – С. 98–104.
13. *Gaulejac (de) V.* Récits de vie, psychanalyse et la sociologie clinique. – Paris: Universite Paris VII, 1995. – P. 71–98.
14. *Gaulejac (de) V.* Sociologie et psychanalyse des recit de vie: contradictions et complementarites. – Paris: Laboratoire de Changement Social, Universite Paris VII, 1994. – P. 94–108.
15. *Stern D.* The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life. – USA, Norton & Company, 2004.
16. *Plaza M.* Document: trace, interpretation et verite/ Reveau D'Allonnes C. et autres. Approche clinique dans les sciences humains. Documents, methodes, problemes. – Paris, 1989. – P. 43–64.
17. *Гольжак (де) В.* История в наследство: семейный роман и социальная траектория / пер. с фр. И.К. Масалкова. – М., 2003.
18. *Хиггинс Р.* Методы анализа клинических случаев: руководство для начинающих психотерапевтов: пер. с англ. – М., 2003.
19. *Шутценбергер А.А.* Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы / пер. с фр. И.К. Масалкова. – М., 2009.
20. *Bonetti M., Fraisse J., Gaulejac (de) V.* Que faire des histoires de famille? Qu romqn familial et trajectoire sociale / Le groupe familial. – 1982. – № 96.
21. *Евреинов Н.Н.* Терапия // Оригинал о портретистах. – М., 2005. – С. 259–262.

