

Игорь Масалков

ИНСТРУМЕНТЫ ИНТЕРВЕНЦИИ В АРСЕНАЛЕ СОЦИОЛОГА-КЛИНИЦИСТА

Аннотация. В статье анализируется позитивная программа социологии через проведение интервенций. С развитием социологии начала ощущаться востребованность инициирования изменения. Субъект социального действия должен принимать во внимание роль индивидуальной и коллективной психики. Клиническая социология рассматривается как наука и искусство. Она близка к психоанализу, к экзистенциальной феноменологии и к идеям раннего К. Маркса. Клиническая социология рассматривается как критическая теория и освобождающая дисциплина. Контракт является важным условием для определения целей и этапов интервенции. Классики социологии и психологии разошлись в определении уровня социальных общностей, где возможна интервенция – социальная терапия. Общество констатировало стерильность научного коммунизма и исторического материализма в плане практического применения. Оргдеятельностные и инновационные игры рассматриваются как формы социальной интервенции.

Ключевые слова: социология; клинический подход; инициирование изменения; интервенция; биографическая интервенция; критическая социология; контракт; гуманитарная экспертиза; оргдеятельностные и инновационные игры.

Abstract. Positive program of sociology through conducting interventions is considered in the article. In process of sociology development, the need for changes has arisen. The subject of social action should take into consideration the role of individual and collective psyche. Clinical sociology is considered as a science and an art. It is close to psychoanalysis, to existential phenomenology and Marx's early works. Clinical sociology is considered as critical theory and liberating discipline. The contract is an important condition for the definition of the objectives and stages of intervention. The classics of sociology and psychology differed in determining the level of social communities, where intervention – social therapy is possible. Society has reported the sterility of scientific communism and historical materialism in terms of practical application. Organizational and innovative games are considered as forms of social intervention.

Keywords: sociology, clinical approach, intervention, biographical intervention, critical sociology, contract, human expertise and innovation games.

Развитие социологии и востребованность инициирования изменения

Социология возникла как системная рефлексия кризиса первой половины XIX века. По замыслу ее создателей она как наука должна была описывать движущие силы развития общества и фазы изменения, но сама его не производить. 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 утопии.

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 годах прошлого века [1, с. 53]. Подход социолога-клинициста характеризуется двумя важными моментами: прежде всего, в близком общении с носителем определенного вида *страдания**, то есть 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. Сложная двойственная позиция отражает специфику этого направления.

Междисциплинарность клинического подхода

Другая особенность клинической социологии – это вопрос подхода, манеры работы с проблемами. В той степени, в какой клиническая перспектива принимает во внимание роль индивидуальной и/или коллективной психики, они близки к психоанализу, к экзистенциальной феноменологии и к марксизму (в особенности к ранним работам К. Маркса).

Признаваемый как междисциплинарный, клинический подход рано или поздно оказался востребован и 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 ситу-

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

Специфика
возникновения
клинического
подхода

ации, исследователь работает в основном не в своем рабочем кабинете, а в «поле», поскольку ему необходимо понять не только «болезнь», то есть проблему, но и больного. В этой связи Р. Савиньи писал, что «он наконец познал, что его аудитория – не только и не столько его коллеги-профессора, сколько та группа, в которой и для которой он работал» [2, с. 14].

Клинический подход, заявляющий о себе с особой силой в последнее время в зарубежной социологии, с необходимостью сочетает в себе помимо прочего:

1 – наличие реальной ситуации, связанной со страданием;

2 – обращение к социологу-клиницисту с просьбой помочь постигнуть смысл происходящего и 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.

Впервые о практике социальной интервенции наши зарубежные коллеги с особой гражданской силой начали говорить в 50-х годах XX столетия. Ее методологическими основаниями была загадочная и быстро развивающаяся дисциплина, которая была названа «психосоциологией»*. В ее основе рассматривается двойная проблематизация – социологическая и психологическая, а любое явление повседневной жизни признавалось по своей сути психосоциальным [3, с. 3]. 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. Она как более амбициозная в практическом плане дисциплина вооружила социолога-клинициста некоторым объективно отсутствующим у последнего знанием и умением работы в группе.

Миссия клинической
социологии –
инициировать
и сопровождать
изменение

Вслед за психосоциологией клиническая социология продолжает миссию инициирования и сопровожде-

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

ния изменения на всех уровнях общества. В. де Голь-жак формулировал ее предмет как «анализ сочетания структурных взаимосвязей и порождаемых ими противоречий, конкретной практики социальных акторов и индивидуальных ответов, которые каждый человек носит в себе, пытаясь «выстраивать себя», чтобы перевоплотиться в субъекта собственной истории» [1, с. 58]. Таким образом, мы имеем специфику теоретического объекта – во взаимосвязи, пересечении субъективного и объективного, психического и социального, власти и желаний. Это означает, что цель клинической социологии как, впрочем, и качественной социологии – не просто предлагать теоретическую интерпретацию социального мира, но исследовать последний через призму прожитого индивидами опыта, их ожиданий и проблем. Именно здесь пригодилась клиническая нацеленность в том виде, как это широко обсуждалось М. Фуко и его последователями [4].

Клинический подход в социологии имеет свои предтечи

Клинический подход в социологии не является открытием последних десятилетий. Его родоначальниками считают французов Г. Тарда и Г. Лебона, которые анализировали теневые стороны общества, эмоциональные потоки и «коллективные галлюцинации». В зарубежной социологической литературе, ставшей уже классикой, другими предпочтительными клиническими объектами можно считать проблемные социальные группы, такие как молодежные группировки, проститутки, наркоманы, алкоголики, низы в Англии. В 30-х годах XX столетия представитель чикагской школы Л. Вирс опубликовал статью «Клиническая социология». 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, К. Шоу в своей книге «Джек-Роллер: история жизни подростка с отклоняющимся поведением» рассматривал кейс-стади не только как метод получения данных, но и как одно из средств 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 не только помогли понять скрытые процессы, происходящие в этих группах, но и открывали возможности для пересмотра существующих программ по поддержке тех или иных групп населения,

Предпочтительные
объекты
клинической
социологии

а следовательно, практическое социотерапевтическое приложение*.

В отличие от социологии религии, социологии города или социологии организаций, клиническая социология, подобно психосоциологии, не имеет собственного объекта. Такова позиция научного социологического сообщества, занимающегося клинической перспективой**. 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. Причины обнаруживаются множественные, порой взаимоисключающие, поскольку лежат в сферах как субъективного, так и объективного. 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 с такими разрушительными эмоциями, как стыд, вина, обида, агрессия.

Клиническая
социология как
критическая теория
и освобождающая
дисциплина

В наше время даже в трудах авторов, стоящих на консервативных позициях, просматриваются взгляды о том, что у социальной теории есть своя роль, выходящая за рамки чисто академического созерцания, и что социология должна взять 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, сильных сторонах и недостатках. В своем аналитическом подходе клиническая социология не довольствуется нейтральным оперированием данными, а понимает исследование и как критический анализ, просвещение, и как изменение господствующих отношений в обществе. Она принципиально и последовательно снимает принцип «свободы от ценностей» в социологии. Согласно такому позиционированию, социальные науки принципиально идеологичны, политичны и ангажированы. Клини-

* Цит. по: Shaw C. R. The Jack-Roller. A delinquent boy's own story. – Chicago, 1930.

** В противоположность американской клинической социологии, которая появилась как наблюдение за функционированием здравоохранения как социальной организации.

ческая социология пытается глубоко и обстоятельно разъяснить индивидуальные и коллективные явления, но, будучи критической, постоянно учитывает воздействие на человека тоталитарного общества (деспотических отношений, экономической зависимости и т.д.). Именно поэтому клиническая социология как «критическая теория» является освобождающей дисциплиной, которая, вполне в духе эпохи 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. Активно вмешиваясь в политику, госуправление, регионоведение, социологи-клиницисты остаются при этом преподавателями на кафедрах и исследователями в лабораториях.

Позиционирование социолога-клинициста в отношении вмешательства – интервенции

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 собой заказ и в каких терминах он является приемлемым. С точки зрения французского социолога 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, так же как отклоняющееся поведение, наркомания и насилие – такого рода процессы, которые угрожают социальной ткани общества в целом» [5, с. 171].

Обращение к социологу-клиницисту указывает на ожидание изменений

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 присутствует в вопросах, задаваемых клиентом социотерапевту.

Биографическое исследование на индивидуальном и групповом уровнях как метод интервенции

Сегодня зарубежные социологи-клиницисты в большинстве своем заинтересованы в проведении существенных изменений в области социального через интервенцию. Ими разрабатываются методологии «*рассказов о жизни*» как специфическая версия метода биографического исследования и интервенции на индивидуальном и групповом уровнях. Она реализуется и в виде индивидуальных консультаций, и в виде *групповых семинаров*, в ходе которых осуществляется исследование различных тем: семейный роман и социальная траектория, эмоции и история жизни. При этом достигается осознание участниками семинаров социального смысла своей личной жизни, понимание того, что они являются продуктами истории, субъектами которой они пытаются стать [6].

Контракт как важное средство для определения целей и этапов интервенции

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 личностного 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 социотерапевтом, или консультантом, и его клиентом с целью достижения ясно обозначенной цели.

Заключение контракта предполагает:

- 1 – постановку цели, спецификацию желаемых результатов;
- 2 – выявление мотивации и установок, которые могут помешать достижению 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? 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?

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, специалист предлагает ему несколько способов дальнейшей работы, описав кратко суть каждого метода. Клиент выбирает ту технику, которая кажется ему наиболее

Главные условия
успеха выполнения
контракта

подходящей. В самом акте выбора техник изменения и развивается ответственность.

Каковы главные условия успеха этого контракта, или договора? По мнению Д. Шальвена, их как минимум пять:

- 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 [7].

Определение уровня
социальных
общностей, где
возможна
интервенция –
социальная терапия

Другим важным вопросом в современной клинической социологии, по которому развернулась большая дискуссия, является определение того уровня социальных общностей, где возможна интервенция – социальная терапия. В этой связи необходимо выделить несколько позиций.

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 (начало первой половины XX века) представлена З. Фрейдом и К. Левином, которые допускали мысль об участии в преобразованиях, хотя и 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 (начало XX века) представлена Э. Дюркгеймом, Г. Тардом и Г. Лебоном*, которые не избежали искушения выступить в защиту интервенции – терапии общества в целом.

Другими важными сферами общества, где методологизируется социальная интервенция, являются производство, администрирование, самоорганизация локальных общностей. При этом благоразумно воспринимается позиция З. Фрейда опасаться интервенции на уровне общества в целом.

Специфика развития
психосоциологии
и клинического
подхода в России

На страницах российских научных изданий термины *психосоциология* и *клиническая социология* только начинают появляться, вызывая большой интерес и определенную настороженность. Дело в том, что отношения между социологией и психологией в нашей стране также складывались противоречиво. Объясняется это, в первую

* Э. Дюркгейм. О разделении общественного труда. – М., 1996; G. Tarde. Les lois sociales; esquisse d'une sociologie. – Paris, 1913; Г. Лебон. Психология народов и масс. – М., 2011.

очередь, их молодостью. В 1927 году Л.С. Выготский, давая оценку взаимоотношениям теории и практики в науках о человеке, указывал, что в конце XIX – начале XX века «теория от практики не зависела нисколько; практика была выводом, приложением, вообще выходом за пределы науки, операцией занаяточной, посленаучной, начинавшейся там, где научная операция считалась законченной» [8, с. 387]. С другой стороны, уже в наши дни российские исследователи должны признать неразвитость в отечественной социологической науке микроуровня и его полную «колонизацию» социальной психологией, к тому же позитивистски ориентированной.

Практические трудности терминологического самоопределения психосоциологии и клинической социологии в России

Момент утверждения и этапы развития психосоциологии и клинической социологии в России обозначить трудно. В нашем научном сообществе предпочтительнее термины «практическая (прикладная) социальная психология» и «практическая (прикладная) социология». Психосоциологию и клиническую социологию можно охарактеризовать «от противного», как нечто, существенно отличающееся от фундаментальной социальной психологии и даже противоположное ей. Если целью последней выступает приращение знаний об общих закономерностях и механизмах возникновения и воспроизводства социальных и психологических явлений, то первые две направлены на решение конкретных проблем конкретных социальных субъектов [9, с. 9].

Констатация стерильности в практическом плане научного коммунизма и исторического материализма

Периодом движения психологии и социологии навстречу практике можно назвать 70–90-е годы XX века. Одной из причин развития психосоциологии с ее интервенционистской практикой в нашей стране была констатация стерильности в практическом, а не в идеологическом плане научного коммунизма и исторического материализма. На волне социального заказа на модернизацию в 70–80-х годах представители социологии и психологии стали проникать на смежные территории и «браконьерствовать».

К концу столетия престиж психосоциологии в ее российском варианте заметно вырос и укрепился. Об этом свидетельствуют по меньшей мере четыре 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 констатировалось, что постперестроечное российское общество тяжело больно. Оно нуждается в качественной диагностике и терпеливом самоизлечении. Это потребовало интеграции подходов различных социальных наук [10, с. 51–52].

Гуманитарная экспертиза как наиболее интересная форма психосоциологии в России

В России одной из наиболее интересных форм психосоциологии становится *гуманитарная экспертиза*. Цель ее – обобщенная оценка последствий, которые имеет или может иметь для человека (социальной группы) то или иное событие, случившееся в прошлом, происходящее в настоящем либо потенциально возможное в обозримом будущем. Это может быть природный катаклизм, техногенная катастрофа, вооруженный конфликт, экономический кризис, дисфункция политической системы и т.д. [9, с. 101].

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 здравый смысл. В этом заключается ее сильная сторона. От эксперта ждут не столько применения верифицированных валидных методик, сколько мудрых суждений, неординарных выводов и творческих озарений [Там же].

Многопрофильность гуманитарной экспертизы

Выбор экспертом методик не ограничен рамками одной гуманитарной дисциплины. В зависимости от характера задачи гуманитарная экспертиза может объединять социолога со специалистами любого профиля – психологами, юристами, экономистами, медиками, историками, культурологами, этнографами. Междисциплинарный подход вменяется самой буквой и духом гуманитарной экспертизы, перед лицом которой все науки, изучающие человека и общество, равны между собой. Главное – суметь помочь людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Оргдеятельностные и инновационные игры как формы социальной интервенции

С 70-х годов XX века российская социальная интервенция на практике существовала и в других, довольно экзотических, формах. В российском интеллектуальном сообществе среди ее носителей можно назвать (с определенной долей условности в каждом отдельном случае) специалистов по *оргдеятельностным и инновационным играм*, социальных инженеров, консультантов по управ-

лению [11, с. 85–91]. Эта творческая социопрофессиональная группа по вполне понятным причинам отличалась высокой напористостью, конфликтностью и являлась яркой иллюстрацией эдипова комплекса с его непререкаемыми атрибутами – убийством отца, воровством идей, клановостью и т.д. Довольно часто сознание этих специалистов 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.

Жесткость
и варварство метода
оргдеятельностных
игр

Так называемое советское «игротехническое сообщество» 70–90-х годов несло на себе 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 психосоциологической практики интервенции граничила с искусством или даже с даром предвидения

Научная обоснованность советской психосоциологической практики интервенции была не столь уж высокой и явно граничила с искусством или даже с даром 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 желаемом направлении. Одним из условий появления психосоциологии в России в ее ранних формах стало наличие четко сформулированного социального заказа, который чаще всего исходил от властных структур – региональных руководителей, директоров предприятий.

Миссия клинической социологии в России

Итак, решение многих российских проблем находится в компетенции дисциплины, которую в России пред-

стоит 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.

1. *Гольжак де В.* Клиническая социология // Социологические исследования. – 1994. – № 5. – С. 52–60.
2. *Savigni R.* Approche clinique dans les sciences humaines / Sous la redaction de E. Enrikes. – Montreal, 1993.
3. *Revue Internationale de Psychosociologie.* – Paris, 1994. – № 1. – P. 3–4.
4. *Фуко М.* Рождение клиники. – М., 1998.
5. *Enriquez E.* The clinical approach: genesis and development in western Europe // *International Sociology.* – 1997. – Vol. 12. – P. 168–184.
6. *Gaulejac (de) V., Legrand M.* Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle. – Paris, 2008.
7. *Chalvin D.* Les nouveaux outils de l'analyse transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations. – Paris, 1989.
8. *Выготский Л.С.* Исторический смысл психологического кризиса // *Собр. соч.* Т. 1. – М., 1982.
9. Практическая социальная психология как область профессиональной деятельности // Введение в практическую социальную психологию: учеб. пособие для высших учебных заведений / под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. – М., 1996.
10. *Лапин Н.И., Масалков И.К.* Методология диагностики больного общества // *Социологические исследования.* – 1994. – № 5. – С. 51–52.
11. *Дудченко В.С., Масалков И.К.* Решения региональных проблем игровыми методами // *Социологические исследования.* – 1991. – № 7. – С. 85–91.

References

1. Golzhak de V. Klinicheskaya sotsiologiya. In: *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 1994, No. 5, pp. 52–60. (in Russian)
 2. Savigni R. *Approche clinique dans les sciences humaines*. Sous la redaction de E. Enrikes. Montreal, 1993.
 3. *Revue Internationale de Psychosociologie*. Paris, 1994. No. 1, pp. 3–4.
 4. Fuko M. *Rozhdenie kliniki*. Moscow, 1998. (in Russian)
 5. Enriquez E. The clinical approach: genesis and development in western Europe. *International Sociology*, 1997, Vol. 12, pp. 168–184.
 6. Gaulejac (de) V., Legrand M. *Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle*. Paris, 2008.
 7. Chalvin D. *Les nouveaux outils de l'analyse transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations*. Paris, 1989.
 8. Vyigotskiy L.S. Istoricheskiy smysl psihologicheskogo krizisa. In: *Sobraniye sochineniy*. Vol. 1. Moscow, 1982. (in Russian)
 9. Prakticheskaya sotsialnaya psihologiya kak oblast professionalnoy deyatelnosti. In: *Vvedenie v prakticheskuyu sotsialnuyu psihologiyu: ucheb. posobie dlya vysshih uchebnykh zavedeniy*. Pod red. Yu.M. Zhukova, L.A. Petrovskoy, O.V. Solovjevoy. Moscow, 1996. (in Russian)
 10. Lapin N.I., Masalkov I.K. Metodologiya diagnostiki bolnogo obschestva. In: *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 1994, No. 5, pp. 51–52. (in Russian)
 11. Dudchenko V.S., Masalkov I.K. Resheniya regionalnykh problem igrovymi metodami. In: *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 1991, No. 7, pp. 85–91. (in Russian)
-

