

ПРОБЛЕМЫ БЫТИЯ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИОЛОГИИ



Психологическая помощь посредством методов клинической социологии

Винсент де Гольжак

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИОЛОГИИ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ, ГРУППЫ, 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*

* Окончание. Начало см. «Развитие личности». – 2016. – № 2. – С. 53–63.

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 principles 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”.*

Интервенция позволяет агентам продумать комплексность ситуаций, в которых они работают, и обрести индивидуальную и коллективную способность работать над их развитием.

Клиника субъекта: совместное со-производство процесса интервенции

Шаги, из которых выстраивается клинический процесс

Рассказ З. Фрейда описывает шаги, из которых выстраивается клинический процесс. Его генезис имеет отправной точкой пациентку Эмми, которая просила, чтобы ее услышали*. Принятое З. Фрейдом решение рассматривать эту просьбу как легитимную меняет характер их отношений. Эти два момента создают новое позиционирование: Эмми больше не воспринимается врачом только как объект лечения, она позиционирует себя как субъект своего лечения, что открывает возможность взаимности в ее отношении к З. Фрейду, согласившемуся рассмотреть Эмми в качестве предположительно знающего субъекта. Вопрос трансфера и контртрансфера становится центральным элементом терапевтического процесса. Здесь они действительно вступают в построение итерационного отношения – как один, так и другой – в процессе изменения.

Интервенции в клинической социологии эквивалентны клиническому подходу

Интервенция в клинической социологии не имеет терапевтической цели, она как бы эквивалентна клиническому подходу. Клиницист не имеет прямого влияния ни на акторов**, ни на систему. Его единственная сила заключается в установлении доверительных отноше-

* См. «Развитие личности». – 2016. – № 2. – С. 60–61.

** *Актор* – действующий субъект (индивидуальный или коллективный); индивид, социальная группа, организация, институт, общность людей, совершающих действия, направленные на других; участник преобразований, движимый собственными мотивами и обладающий для этого соответствующим опытом.

ний, которые подводят его собеседников к изменению их образа мышления и действий. Устанавливаемые отношения становятся также отношениями трансфера. Однако, в отличие от психоаналитического лечения, они не являются движителем процесса. Поэтому не станем их анализировать, а будем только полагаться на них, чтобы содействовать личностной увлеченности (*l'implication*), возникающей и принимаемой в процессе интервенции. Главное – это создать структуру, в рамках которой заинтересованные стороны реализовывали бы свой потенциал анализа и действия для решения проблем, с которыми они сталкиваются в своей работе.

Анализ поведения как реакции на социальные ситуации

Мы не будем искать причину этих проблем с психологической стороны, подчеркивая особенности поведения людей. Мы будем говорить об анализе этих моделей поведения как реакции на социальные ситуации. Речь пойдет не о жизни, а о деятельности по ее организации. Поэтому заинтересованными участниками здесь являются субъекты этой деятельности, то есть те, кто ее осуществляет. Подход заключается в рассмотрении их не как агентов, выполняющих предписанные задания, но как субъектов, реализующих все свои способности, чтобы выполнить свою работу. Например, решая в идеальном случае все проблемы, с которыми они сталкиваются и которые мешают им успешно действовать. Интервенция здесь заключается в том, чтобы поддержать субъектов в выполнении их задач, чтобы их услышать, постараться понять все их проблемы, которые создают им трудности, устранить все препятствия, которые мешают им реализовать свое дело, и разрешить все конфликты, с которыми им пришлось столкнуться. Это мобилизация субъекта к работе, с которой он оказался лицом к лицу.

Значение развития коллективной рефлексии на совместную деятельность

Мобилизация субъективности и интеллекта идут, что называется, рука об руку, но не только с целью операционального повышения производительности и эффективности, на что заказчик вправе рассчитывать. Столь же важной задачей является развитие коллективной рефлексии по совершенствованию организации совместной деятельности. Речь идет именно о мобилизации коллективного интеллекта, призванного согласовать требования различных заинтересованных сторон. При этом мобилизуются не только функциональные роли – меняется его место как субъекта в человеческом сообществе, который стремится заботиться о своей коллективной судьбе и своем месте в общем деле. Каждый человек воспринимается так, как и любой другой, и его вклад в общее дело, независимо от его статуса, функции

или иерархического уровня, столь же необходим. Каждый участник рассматривается как субъект на всех этапах процесса: от получения заказа до момента предоставления окончательного результата. Субъективная мобилизация происходит по всем направлениям, каждое из которых одинаково важно (Gaulejac, 2009).

Рефлексирующий субъект раскрывает себя и свои проблемы перед клиницистом

Рефлексирующий субъект дает клиницисту свои «обыденные» знания об организации и своей деятельности, то есть как знание экзистенциальное и профессиональное. Это знание, естественно, представляет большую ценность. Основываясь на нем, клиницист будет со-выстраивать первоначальную диагностику, совершая маятниковые движения между жизненным опытом работников и первыми гипотезами об «организационной системе».

Внимание к словам субъекта позволяет клиницисту успешно переходить к действиям

Принятие во внимание слов субъекта является ключевым моментом к переходу к дальнейшим действиям. Это то, что позволяет установить доверие и восстановить чувство собственного достоинства, особенно тогда, когда сотрудники считают, что они эксплуатируются и/или в организации становятся объектом достижения какой-то цели. Мобилизация рефлексивного потенциала актора – один из ключевых активов в том, чтобы перейти от диагностики к рекомендациям, от рефлексии к действию.

Инструмент интервенции должен позволять субъекту выражать свои чувства

Чувственному субъекту необходимо найти баланс между тем, что он чувствует, что говорит и что он делает. Инструмент интервенции должен позволить ему выражать свои чувства, которые часто подавляются, откладываются «на потом». Чувственное слушание способствует переориентации субъекта на себя, на свои желания, эмоции, чаяния и конфликты. Это позволит ему понять, что исходит от него самого, а что – из внешнего мира, и в частности, в радости и страдании на рабочем месте. Именно это помогает снять табу, которые тормозят способность вербальной и невербальной экспрессии, дает возможность ослабить механизмы защиты и адаптивного поведения, используемые для того, чтобы вытерпеть унижение, отношение к нему как к вещи и символическое насилие, столь распространенные в мире труда. Таким образом, интервенция усиливает механизмы высвобождения, связанные с уходом от замыкания на себя, с отрицанием всего и расщеплением, которые являются наиболее распространенными защитными реакциями в организациях гипермодерна (Gaulejac, Hanique, 2015).

Действующий субъект находит смысл в использовании своих способностей

Действующий субъект ищет смысл в конкретной деятельности, там, куда он может инвестировать свои ноу-хау, навыки, свои физические и интеллектуальные

способности, там, где физическая, умственная и психическая мобилизация приносит ему чувство удовлетворения в выполнении своих задач. Работник реализуется в конкретной деятельности при условии, что он может ее осуществлять по-своему, «своей рукой», как говорят работники ручного труда.

Превращение человека в инструмент – основная причина потери чувства достоинства

Если действие организуется извне через предписываемую модель и соответствующие ей требования, оно теряет некоторые элементы креативности, творческих компетенций и автономии. Превращение человека в инструмент является основной причиной несчастий на работе и потери чувства собственного достоинства. Возвратить мастеру свободу действий – вот оно, знамение возвращения назад, к благополучию и восстановлению доверия к себе.

Социальный субъект находит в себе потенциал для выстраивания сотрудничества

Социальный субъект находит в себе потенциал для коллективных действий в выстраивании сотрудничества и солидарности, причем не как «человек-ресурс», обслуживающей финансовый интерес, а как индивид-производитель на службе всех акторов, участвующих в производственной системе. Мы знаем, какую важную роль играют профессиональные сообщества, выступающие в качестве амортизаторов неизбежных напряженностей в работе. Одной из основных причин страдания на работе является распад традиционных коллективов, внутри которых через общение люди делили свои радости и печали, успехи и неудачи, удовольствия и страдания. Индивидуализация и внутренняя конкуренция влекут за собой разрушительные последствия: уход человека в себя, депрессии, психическую уязвимость, утомляемость, чувство притеснения...

Стратегия интервенции содействует мобилизации группы

Стратегия интервенции заключается в том, чтобы мобилизовать группы, придать трудовым коллективам жизнь и энергию, играющие важную роль в возрождении того, что называют «работой с организацией». Это включает в себя продуцирование организаций, которые являлись бы эффективным инструментом повышения коллективной производительности. Процесс интервенции смещает менеджмент к формуле «работать хорошо вместе», возвращает к его первичной функции: находить правильные опосредующие варианты, которые устраняют напряженность в коллективе, препятствующую индивидуальной и коллективной мобилизации для решения общей задачи.

От индивида-агента-актора до индивида-субъекта

Социоклиническая интервенция черпает свои силы и востребованность в мутации от индивида-агента-актора до индивида-субъекта. «Вкусив радость автономии»,

трудно вернуться назад. И здесь коренится признание, которое можно сравнить с благодарностью по отношению к тем, кто сопровождал нас на этом пути. Клиницист находит там ценных союзников. Такие союзы открывают неожиданные возможности, новые пространства и свободу действий, о которых он и не подозревал изначально.

Заказчик сам является агентом системы, которая намного богаче его

На старте клиницист откликается на обращение заказчика, который позволяет ему выполнять свою работу и иметь контракт. После того как процесс запущен, он также работает на субъекты – фактические адресаты заказа. В этом нет ни обмана, ни перепрофилирования объекта. Заказчик сам является агентом системы, которая намного шире его самого. Поэтому речь идет не о том, чтобы его отодвинуть, надо предложить ему разработать метакоммуникацию, чтобы лучше понять, в чем он сам является продуктом этой системы, субъектом которой он стремится стать.

Интервенция опирается на потенциал рефлексий

Интервенция опирается на пространства рефлексии и обсуждения. Сотрудники не являются объектами интервенции, они становятся ее со-производителями.

Заключение

Стратегия интервенции показывает суть клинического подхода

Стратегия интервенции иллюстрирует суть клинического подхода: 1 – со-выстраивание диагностики для определения руководящих принципов деятельности; 2 – разработка речевых норм для возрождения коллективного разума перед лицом риска «заледевления» институционального или организационного языка; 3 – мобилизация индивидуальных субъективностей на службе коллективного проекта; 4 – центрированное на личность комплексное слушание в ее глубинных проявляемых и скрытых чувствах; 5 – согласование между тем, что мы делаем (регистр действия), что мы думаем (регистр рефлексии), и тем, что мы чувствуем (регистр ощущаемого); 6 – эмансипирующая направленность, способствующая вовлечению каждого в качестве субъекта в коллектив; 7 – максимально приближенная к конкретной деятельности рефлексия и то, как она воспринимается теми, кто ее ведет; 8 – мобилизация индивидуальных субъектов в создание рефлексивного пространства для обсуждения и действий; 9 – маятниковые движения назад и вперед между позицией объекта и позицией субъекта исследования; 10 – создание пространства, способствующего укреплению доверия, внимание к каждому слову, доброжелательность; 11 – способность

Интервенция обеспечивает переход от объективирующей экспертизы к совместному строительству

связывать проживаемые в настоящее время конфликты и работающие противоречия в историческом генезисе.

Цель интервенции – изменить способ постановки проблемы и подхода к изменению, перейти от объективирующей экспертизы к совместному строительству, от формальной оценки к оценке динамической, от инструментальной рациональности к анализу противоречий. Подход обеспечивает маятниковое движение назад и вперед между рефлексией и действием, вовлеченностью и научным исследованием, прожитым опытом и концептом, субъективным поиском и объективным анализом, подходом понимающим и подходом объяснительным. Клиника становится клинической социологией путем осознания (рефлексивного освоения) и психической дезинвестиции (переработки) вопросов власти и того, как «Я» (субъект), являясь одновременно продуктом и производителем того, что его самого детерминирует.

Со-конструирование может обеспечить коллективную и интерактивную рефлексию

Со-конструирование позволяет разработать коллективную и интерактивную рефлексию в мире, где сегодня доминирует навязывание требований, предъявляемых как рациональные, прагматичные, нейтральные и объективные, в то время как они находятся на службе идеологии. Социоклиническая интервенция является альтернативой «управленческой революции» и продуцированию организаций, создающих парадоксы (Gaulejac, Hanique, 2015).

Исследователи-клиницисты призваны выявлять патологии и предлагать способы лечения

Общество не может лечиться в медицинском или психологическом смысле этого слова. Это не означает, что некоторые общества не могут рассматриваться как патологические с того момента, когда они делают такими тех, кто в них живет. Исследователи-клиницисты, специалисты в области наук об обществе призваны выявлять эти патологии и предлагать способы лечения. Они должны избегать опасности попадания в ловушку психологизма или медикализма, то есть применения модели психологической или медицинской клиники, чтобы удовлетворить этот социальный запрос. Их обязанность – внедрять инновации и изобретать теоретические и методологические инструменты, чтобы лучше понять истоки зла и думать о способах борьбы с ним. Это тот вызов, который мы должны принять.

1. Aubert N., Gaulejac de V. Le coût de l'excellence. – Paris, 2007.

2. Aubert N. La culture de l'urgence, la société malade du temps. – Paris, 2003.

3. *Barus-Michel J.* Souffrance, sens et croyance. – Toulouse, 2004.
4. *Barus-Michel J.* L'Énergie du paradoxe. – DDB, 2013.
5. *Bateson G.* Vers une écologie de l'esprit. – Paris, 1977.
6. *Bouilloud J.P.* Entre l'enclume et le marteau, les cadres pris au piège. – Paris, 2012.
7. *Brunel V.* Les managers de l'âme. – Paris, 2004.
8. *Castoriadis C.* L'institution imaginaire de la société. – Paris, 1975.
9. *Crawford M. B.* Éloge du carburateur. Essai sur le sens et la valeur du travail. – Paris, 2010.
10. *Crozier M., Friedberg E.* L'acteur et le système. – Paris, 1977.
11. *Dujarier M.A.* L'idéal au travail. – Paris, 2006.
12. *Dujarier M.A.* Le management désincarné. – Paris, 2015.
13. *Enriquez E.* L'organisation en analyse. – Paris, 1992.
14. *Enriquez E., Houle G., Rhéaume J., Sévigny R.* L'analyse clinique dans les sciences humaines. – Montréal, 1993.
15. *Enriquez E.* Clinique du pouvoir. – Toulouse, 2007.
16. *Foucault M.* Surveiller et punir. – Paris, 1975.
17. *Freud S.* Psychologie Collective et analyse du moi, Essais de psychanalyse. – Paris, 1975.
18. *Gaulejac, de V.* L'organisation managériale, in Collectif Sciences humaines Dauphine, Organisation et management en question(s). – Paris, 1988.
19. *Gaulejac de V., Hanique F., Roche P.,* La sociologie clinique, enjeux théoriques et méthodologiques. – Toulouse, 2007.
20. *Gaulejac de V., Blondel F.,* Taboada Leonetti I, La lutte des places. – Paris, 2014.
21. *Gaulejac de V., Bonetti M., Fraisse J.,* L'ingénierie sociale. – Paris, 1995.
22. *Gaulejac de V.* La société malade de la gestion. – Paris, 2009.
23. *Gaulejac de V.* Travail, les raisons de la colère. – Paris, 2015.
24. *Gaulejac de V. Mercier A.* Manifeste pour sortir du mal-être au travail. – Paris, 2012.
25. *Gaulejac de V., Giust Desparairies F., Massa A.* La recherche clinique en sciences sociales. – Toulouse, 2013.
26. *Gaulejac de V.* Hanique, Le capitalisme paradoxant, un système qui rend fou. – Paris, 2015.

27. *Gayraud J.F.* Le nouveau capitalisme criminel. – Paris, 2014.
28. *Gori R., Cassin B., Laval C.* L'Appel des appels, Pour une insurrection des consciences. – Paris, 2009.
29. *Hanique F.* Le sens du travail. – Toulouse, 2004.
30. *Harlé A.* Le coût et le goût de l'exercice du pouvoir: le désenchantement politique face à l'épreuve managériale. – Paris, 2010.
31. *Herreros G.* La violence ordinaire dans les organisations. – Toulouse, 2012.
32. *Liotard J. F.* La Condition postmoderne. Rapport sur le savoir. – Paris, 1979.
33. Manifeste convivialiste. – Paris, 2013.
34. *March J.G. et Simon H.A.* Les organisations. Problèmes psychosociologiques. – Paris, 1999.
35. *Milgram S.* La soumission à l'autorité. – Paris, 1982.
36. *Morin E.* Introduction à la pensée complexe. – Paris, 2005.
37. *Pagès M., Bonetti M., Gaulejac de V., Descendre D.* L'emprise de l'organisation, Desclée de Brouwer. – Paris, 1998.
38. *Rosa H.* Aliénation et accélération, vers une théorie critique de la modernité tardive. – Paris, 2014.
39. *Roche P.* Pour une clinique sociologique du travail, Mémoire présenté en vue d'une HDR, Université Paris Diderot, Laboratoire de Changement Social et Politique, 2014.
40. *Vandeveldde-Rougale A.* Malaise dans la symbolisation, la subjectivité à l'épreuve de la novlangue managériale. – Thèse de sociologie, LCSP. – Université Paris Diderot, 2014.
41. *Von Bertalanffy L.* Théorie Générale des systèmes. – Paris, 1973.
42. *Watzlawick P., Helmick-Beavin J., Jackson D.* Une logique de communication. – Paris, 1972.
43. *Weber M.* L'Éthique protestante et l'Esprit du capitalisme. – Paris, 1969.
44. *Weber H.* Du Ketchup dans les veines. – Toulouse, 2005.
45. *Wilden A.* Système et structure. – Paris, 1983.
46. *Winnicott D.* Jeu et réalité. – Paris, 1975.

