

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Е.Н. Скавинская

**АЛГОРИТМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ФОРМАТЕ
ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ**

Учебное пособие

*Научный редактор – доктор психологических наук,
профессор И.Я. Стоянова*

Томск
2012

УДК 159.9:615.851(075.8)

ББК 88.4я73

С 42

Скавинская Е.Н.

С 42 Алгоритмы психологического консультирования в формате телефона доверия : учеб. пособие. – Томск : Томский государственный университет, 2012 – 162 с.

В пособии представлены теоретические и практические материалы в области дистанционного консультирования людей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Для начинающих консультантов в службе Телефона Доверия предложены алгоритмы, выстроенные на темах, которые наиболее часто встречаются в психологической практике.

Для студентов психологических факультетов, консультантов Телефона Доверия, практических психологов.

УДК 159.9:615.851(075.8)

ББК 88.4я73

© Томский государственный университет, 2012

© Скавинская Е.Н., 2012

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Модель психологического интервью на Телефоне Доверия	8
Суицид	18
Намерение совершить самоубийство	19
Текущий суицид	24
Суицид близких	28
Психологическая травма	32
Кризисная ситуация	32
Утрата, смерть родителей	42
Появление отчима или мачехи	46
Травматический развод родителей	50
Небрежение нуждами ребенка. Дети, оставшиеся без попечения родителей (сироты)	55
Насилие	61
Сексуальное насилие	62
Сексуальные домогательства	67
Домашнее насилие	69
Алкоголизм и наркомания	76
Здоровье – болезнь	83
Соматическая болезнь	83
Физические дефекты, дефекты органов и систем	86
Инвалидность	87
Психическая болезнь	88
Военный стресс	89
Неизлечимая болезнь	91
ВИЧ-инфекция, СПИД	93
Семейные проблемы	98
Супружеские конфликты	98
Разводы	103
Измена	105
Детско-родительские отношения	108

Сексуальные проблемы	112
Сексуальное просвещение	112
Ранние сексуальные связи	115
Беспорядочная сексуальная жизнь	119
Сексуальные дисгармонии	120
Сексуальные меньшинства	122
Нежелательная беременность	124
Материнство – профилактика отказов	127
Социальные проблемы	133
Общение	136
Одиночество	139
Конфликты	141
Знакомство	143
Дружба	144
Любовь	145
Нестандартные ситуации	150
Агрессивный абонент	151
Консультант как сексуальный объект	152
Телефонные хулиганы	153
Душевнобольные абоненты	154
Абонент – манипулятор	156
Зависающий на разговоре, зависимый от консультанта абонент	157
Просьбы о встрече	158

ПРЕДИСЛОВИЕ

Консультанты Телефона Доверия города Томска, работающего с 1996 г., получили важную информацию, которая будет интересна специалистам. То, чем бы мы хотели поделиться с содружеством телефонных консультантов, – плоды многолетнего опыта, накопленного теоретического и практического материала в области дистантного консультирования.

Зарубежные источники, не всегда адаптированные к российской действительности, и отечественные методические рекомендации имели, несомненно, серьезное значение в становлении нас как телефонных консультантов. Однако специфику телефонной психологической помощи каждый специалист познает на собственных ошибках.

На первом этапе развития Телефона Доверия нас волновали вопросы:

– *Какие качества консультанта будут значимыми для эффективной помощи по телефону?*

– *Какой тип отношений «консультант – абонент» следует выбрать?*

– *Каковы рамки ответственности психолога при дистантном общении?*

– *Чем отличается очное консультирование от телефонного?*

Постепенно, обсуждая с коллегами новый опыт, применяя различные подходы и методы в осуществлении психологической поддержки, сравнивая результаты, мы пришли к созданию собственной концепции консультирования по телефону Доверия.

Впоследствии, как и всякая развивающаяся служба, мы задумались о том:

– *Как собирать информацию о содержательной стороне консультаций?*

– *Как сделать так, чтобы контакт приносил удовлетворение и консультанту, и абоненту?*

– *Каким критериям соответствовать в консультации и что же является результатом помощи?*

– *Возможно ли знать все, пережить многое, и это ли является критерием успешного разрешения множества проблем абонентов?*

– *Как правильно собирать и использовать полученную информацию в краткие сроки консультирования?*

– *Как защитит себя от профессионального «сгорания»?*

Мы поняли, что для начинающего консультанта важно научиться разбираться в собственной манере слушать, моделировать для себя основные формы слушания и наблюдения; уметь находить и исследовать новую информацию, сравнивать данные с известными категориями, строить и проверять гипотезы. В общем, консультант должен обладать **специфическими знаниями**.

Мы пришли к выводу, что консультанты могут *различаться* в своих взглядах на такие вопросы, как объем материала, необходимого для обоснования гипотез, степени риска или осторожности в предварительных выводах, в самих формулировках, но им необходимо придерживаться неких *правил умозаключения* в специфической конкретной ситуации. Результаты саморефлексии, т.е. наблюдения за собственной деятельностью и анализ чувств относительно итогов работы, указывали на потребность определенным образом систематизировать информацию. Так появились **алгоритмы**.

Алгоритмы выстроены на темах, наиболее часто встречающихся в консультировании по телефону Доверия. Алгоритмы – это ключевая информация о специфике обращения, последовательные шаги *возможных* действий консультанта, своеобразные «рецепты», напоминание о том, в каком направлении искать информацию для прояснения проблемы и какими методами пользоваться.

Алгоритмы, на наш взгляд, дают весомые преимущества начинающим консультантам, значительно облегчая трудные ситуации «вхождения в тему» и моменты «неожиданности запроса». Алгоритм помогает преобразовать «трудность» консультанта Телефона Доверия в проблему, а проблему – в задачу. Четко поставленную

перед собой задачу возможно решить. Супервизоры помогают решать профессиональные и личностные задачи консультантов.

Использование алгоритмов оптимизирует стрессовую ситуацию консультирования и придает психологу уверенности в своих силах. Знание общих категорий, как это ни странно, дает свободу творчества, свободу поиска новых, уже неформализованных решений. Знание алгоритмов помогает консультантам расширить и оценить арсенал своих средств познания, реагирования, размышления о проблемах абонентов.

Мы надеемся, что алгоритмы, выработанные нами, принесут реальную пользу и поддержат Вас в благородной и очень значимой миссии оказания экстренной психологической помощи людям, оказавшимся в кризисной ситуации.

*Руководитель службы Телефон Доверия г. Томска
с 1996 по 2006 г., ст. преподаватель кафедры
психологии личности факультета психологии ТГУ,
Елена Скавинская*

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ ПО ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ

Информация:

Цели психологического консультирования можно определять по-разному, в зависимости от выбранной концепции и подхода, в рамках которого Телефон Доверия предпочитает работать. Задачи в каждом индивидуальном случае должны соответствовать виду консультирования:

- проблемно-ориентированное;
- личностно-ориентированное;
- решение-ориентированное.

Общую суть консультирования по Телефону Доверия можно определить таким образом: *консультант, пользуясь своими профессиональными и специальными знаниями, создает условия для другого человека, в которых он переживет свои новые возможности в решении психологических задач.*

Важно помнить о том, что:

- человеку приятно, когда к нему обращаются по имени;
- вы присоединяетесь к абоненту, а не он к вам;
- у каждого индивидуальная чувствительность к способам установления связи;
- на контакт влияют личные и субкультурные различия;
- период установления взаимопонимания может быть долгим;
- клиент может декларировать не истинный запрос, а то, что легче для него или лежит на поверхности;
- если человек позвонил, значит ему это нужно;
- для каждого человека его проблема серьезна;
- ваши собственные концепции проблем не всегда совпадают с установками абонента;
- чувства играют важную роль в понимании ситуации;
- цель консультации не в «быстром и волшебном» разрешении проблемы;

– поддержка человека может быть хотя бы в том, что вы рядом с ним;

- абонент не всегда готов взять на себя ответственность;
- каждая ситуация уникальна;
- разговор заканчивает абонент;
- вы не обязаны терпеть нападки или агрессию тех, кто звонит;
- следует быть терпимым и терпеливым;
- не все стадии интервью могут быть пройдены за один звонок.

Консультант не должен:

- оценивать;
- давать личные советы;
- задавать вопросы, начинающиеся с «почему?»;
- принимать на себя ответственность за проблемы другого;
- паниковать;
- бояться пауз;
- злоупотреблять словами-паразитами;
- «играть в спасателя»;
- растворяться в проблеме клиента;
- попадать в ловушки;
- обещать непременною помощь;
- ожидать быстрого результата;
- считать ошибку катастрофой;
- «ставить диагноз»;
- нарушать конфиденциальность.

Эффективное консультирование по Телефону Доверия предполагает работу с проблемой абонента и зачастую принятие решений, касающихся выходов из трудной ситуации. Любые концепции и подходы в консультировании могут быть реализованы с помощью ***пятишаговой модели принятия решений***, разработанной Бенджамином Франклином и дополненной другими авторами. Структура конкретного интервью должна исходить из индивидуальности абонента, его исторических и культурных корней. Но существуют общие этапы в психологии принятия решений, которые помогут в составлении продуктивных интервью с абонентами с целью обрести взаимопонимание и разрешить возникшие проблемы.

Алгоритм

1. «Здравствуйте!»:

- «Здравствуйте, я Вас слушаю...»;
- «Добрый день, Вы позвонили на телефон доверия...»;
- «Здравствуйте, телефон доверия...».

2. Пауза. Если абонент молчит, то:

1) выдержите паузу;

2) скажите фразу, приглашающую к разговору:

- «Я подожду, пока Вы соберетесь с мыслями...»;
- «Я буду готов Вас слушать тогда, когда Вы захотите...»;
- «Вы хотели бы все обдумать, прежде чем начать разговор?»;
- «Я могу как-нибудь помочь Вам в начале беседы?»;

3) не торопите человека, будьте терпеливы;

4) если пауза затянулась:

- «Вы можете позвонить нам в любой момент, когда будете готовы»;

5) познакомьтесь:

- «Назовите свое имя»;
- «Как мне к вам обращаться»;
- «Как мне Вас называть?».

3. Выслушивание:

1) клиент говорит сам и продолжительное время:

– слушайте;

– не отвлекайтесь;

– поощряйте к разговору:

- «да-да»;
- «я слушаю»;
- «угу»;
- «хорошо»;
- «продолжайте»;
- «я внимательно слушаю»;

– не задавайте вопросов;

– фиксируйте в памяти основную информацию;

- следите за проявлениями чувств;
- анализируйте манеру общения, характер речи, темпоритмический рисунок. Думайте о присоединении;
- дайте выговориться до конца, чтобы абонент почувствовал себя свободно.

Цель:

- установление раппорта (взаимопонимания);
 - эмоциональный контакт;
 - доверие, комфорт;
- 2) клиент предлагает диалоговый режим (ждет вашей реакции, заинтересован в быстрой обратной связи):
- присоединитесь к темпу и манере речи;
 - используйте фразы, приглашающие к продолжению:
 - «дальше»;
 - «было ли что-нибудь потом»;
 - «что-нибудь этому предшествовало»;
 - «расскажите подробнее»;
 - «интересно, чем все закончилось»;
 - «Вы бы хотели говорить об этом?»;
 - попытайтесь определить мотив обращения;
 - слушайте активно:
 - пользуйтесь парафразами (пересказывайте другими словами монолог): «Сейчас Вы рассказываете о том, как трудно Вам отказаться от прежних привычек»;
 - редактируйте сказанное (выделяйте, на ваш взгляд, главное): «Из всех причин, которые Вы сейчас затронули, основной, на ваш взгляд, является последняя измена Вашего мужа»;
 - отслеживайте реакцию, определяйте акценты: «Судя по интонации, более всего вас тревожит то, что дочь разговаривала с вами пренебрежительно»;
 - расширяйте информацию, выслеживая другой нюанс: «Сказав о том, что ваша дочь – трудный подросток, Вы имели в виду, что Вам трудно ее понять?»);
 - отражайте чувства абонента:

- «В ваших словах я ощутил грусть»;
 - «Мне показалось, что Вы расстроены»;
 - «Я чувствую, что сейчас Вы испытываете отчаяние»;
- отражайте собственные чувства (не часто, но это оправданно):
- «Мне тоже стало тревожно за Вас»;
 - «После Ваших агрессивных слов я испытываю раздражение»;
- если абонент эмоционально возбужден, снижайте напряжение:
- вводите суггестивные моменты: незаконченные фразы с интонацией вниз; повторение последних слов; успокаивающая интонация и соответствующая моменту громкость;
 - говорите о чувствах и ощущениях, разделяйте чувства во времени: «В течение разговора Вы были очень злы на него, сейчас Вы успокоились»; по отношению к разным людям и событиям: «Вы рассержены на жену, а к детям испытываете жалость», «Вы ненавидите его тогда, когда он пьет»; находите точное слово для обозначения ощущения, чтобы знать уровень эмоционального напряжения: «Это была ярость или отчаяние?», «Вы относитесь к этому равнодушно или с беспокойством?»;
- определяйте для себя те параметры, которые создадут клиенту комфорт в общении с вами (громкость, темп, слова, тембр, способ снятия напряжения и т.д.);
- итак, **постарайтесь понять запрос**, с которым абонент позвонил:
- «То есть, Вы бы хотели понять, правильно ли Вы поступили?»;
 - «Мне показалось, что Вы ожидаете совета по поводу своего развода»;
 - «Вам хочется обсудить это событие со мной»;
- перепроверьте, так ли вы его поняли;
- если запрос абонента кажется вам невыполнимым или неадекватным проблеме, то его можно:
- изменить: «Давайте вместо того, чтобы ругать вашего мужа, вместе поищем факты, говорящие о его безволии»;

- частично признать: «Вряд ли я могу изменить обстоятельства вашей жизни, но поговорить об изменении вашего отношения к некоторым фактам вполне возможно»;
- переформулировать: «Мне кажется, что “вылечить мужа-алкоголика” посредством нашей беседы невозможно, но поговорить об изменении вашего поведения по отношению к алкоголизму мужа – реальная цель»;
- отказаться от запроса: «Дать вам деньги на операцию – не в моей компетенции», «Похлопотать за вас в соцзащите не является моей задачей как консультанта».

Цель:

- проявление эмпатии;
- определение запроса;
- прояснение и оценка эмоционального состояния.

4. «В чем проблема?».

1) Если абонент сам определяет и формулирует проблему – стоит посвятить время консультированию проверке достоверности проблемы и формулировкам смыслов возникших трудностей.

2) Если абонент не определяет, что лежит в основе его состояния, посвящаем этому шагу более долгое время в масштабе интервью:

– проясните проблему с помощью присоединения чувств к содержанию: «Я услышала в Ваших словах горечь по поводу семейных отношений. Не могли бы Вы рассказать об отношениях супруга с Вашим сыном?»:

– сначала задавайте **открытые вопросы**, спрашивающие разрешение у клиента говорить на данную тему. Цели консультирования – не «допрашивать подозреваемого», а сопровождать абонента в его понимании собственной проблемы, создавая для этого комфортные психологические условия. Излишняя торопливость во «внедрении в тему» будет препятствовать раппорту:

- «Хотели бы Вы обсудить это событие?»;
- «Был ли кто-нибудь еще втянут в ваши отношения с мужем?»;
- «Вы согласитесь подробнее разобрать вашу ссору с начальником?»;

– по мере раскрытия сужайте фокус проблемы **закрытыми вопросами**:

- «Расскажите конкретно о том, что произошло»;
- «Кто она?»;
- «Кто и что говорил»;

– собирайте более полную информацию обо всём, что связано с проблемой: люди, обстоятельства, отношения, ощущения, прошлое, настоящее;

– найдите противоречие, которое лежит в основе проблемы:

- в основании ссор дочери 14 лет и отца лежат разные представления того и другого о правилах поведения подростков;
- ссоры мужа-азербайджанца и русской жены основаны на культурных противоречиях в вопросах роли женщины в семье;

– выясните, как сам клиент видит свою проблему – обсудите его точку зрения;

– постарайтесь понять, из каких принципов, установок, ценностей он исходит, создавая проблемную ситуацию;

– если возможно, выясните отношение к данной проблеме других участников:

- «Как вам кажется, она тоже переживает по поводу конфликта? Чем она объясняет свое поведение?»;

– сформулируйте вместе с абонентом данную проблему;

– раскройте свои возможности как консультанта:

- «Я могу обсудить с Вами...»;
- «Я помогу Вам разобраться ситуацию...»;
- «Мы вместе проанализируем...»;
- «Я могу помочь Вам посмотреть на вещи с другой стороны...»;
- «Я буду рассуждать вместе с Вами...».

5. «Ваши ожидания?».

1) Выявите идеалы клиента:

– его идеальные образы (супругов, партнера, любимого сына, родительских отношений, детства и т.д., т.е. тех понятий, которые участвуют в разрешении его проблемы);

– шаблоны и эталоны (поведения, отношений в семье, коллег и т.д.):

- «Как, по вашему мнению, должен вести себя любящий сын по отношению к истерикам матери?»;
- «Каким Вам представлялся хороший начальник до прихода в фирму?».

2) Идентифицируйте идеальное отношение к собственному «Я»:

- как абонент представляет себя;
- совпадает ли его представление о себе с отношением к нему окружающих.

3) Сравните реальное и идеальное «Я», т.е. что он хочет изменить в себе.

4) Выясните истинные ожидания от будущего:

- «Что будет, если Вы избавитесь от этого?»;
- «Удовлетворит ли Вас, если произойдет то, что Вы хотите?»;
- «Представьте, что всё идеально разрешилось. Опишите Ваши ощущения».

5) Смоделируйте вместе то будущее, которое клиент ожидает:

- «Чего Вы ожидаете в результате разрешения проблемы?».

6) Поговорите об ответственности:

- «Вы лучше знаете свою ситуацию, я могу лишь проанализировать Ваши ожидания от разрешения проблемы, но выбор остается за Вами».

6. Выборы и альтернативы.

1) Выясните, какие варианты выхода из проблемы видит сам абонент.

2) Проиграйте все эти варианты по схеме:

- что изменится в жизни клиента;
- как поведут себя окружающие;
- появится ли удовлетворенность от данного решения;
- что или кто может быть препятствием к осуществлению этого выбора.

3) Если варианты не устраивают абонента, выработайте все возможные и «невозможные» альтернативы. Бывает, что самый

парадоксальный вариант (т.е. лежащий вне видения обоих), становится лучшим для ситуации клиента.

4) Выберите наиболее простой и легко осуществимый способ.

5) Приложите его к обстоятельствам, условиям, личности абонента. Примеряет эту альтернативу к своей реальности сам абонент, вы лишь помогаете.

- «Представьте, что Вы пришли к учительнице своей дочери и говорите ей о том, что Вас не устраивает внедрение педагога в жизнь вашей семьи, передача сплетен и шантаж по поводу сдачи экзаменов. Найдете ли Вы силы сказать это? Как может повести себя учительница? Как это может отразиться на успеваемости дочери? Осудит ли вас дочь за подобный поступок?».

6) Оцените способ со всех сторон, его приемлемость, экологичность, полезность для решения проблемы.

7. Шаг к поступку.

1) Обсудите, что нужно изменить для выбранного решения проблемы:

- образ мысли;
- чувства;
- поведение;
- способы реагирования.

2) Если абонент сопротивляется изменениям, поработайте со страхом перемен:

- «Любые изменения требуют мужества, готовы ли Вы к преодолению трудностей?»

3) Наметьте первый реальный шаг к совершению поступка:

- «Итак, завтра Вы позвоните маме и договоритесь о встрече»;
- «Вы готовы подумать о том, когда сделаете предложение Вашей девушке?»;
- «После праздников Вы решили забрать заявление об увольнении»;
- «Ты расскажешь об изнасиловании своей маме».

8. До свидания.

1) Если абонент прощается сам:

– постарайтесь, чтобы у него осталось позитивное чувство от разговора:

- «Я надеюсь, что помог Вам»;
- «Если Вам захочется обсудить что-нибудь, звоните»;
- «Мне кажется, Вам стало лучше»;
- «Я слышу, голос у Вас повеселел»;
- «Хорошо, что мы с Вами поговорили об этом»;

– оставьте «дверь открытой»:

- «Я готов поддержать Вас в трудную минуту».

2) Если абонент разговаривает долго и не собирается прощаться, то:

– выведите его на завершение разговора:

- «Мы достаточно долго обсуждали Ваш случай, у Вас появились новые взгляды на ситуацию, мне кажется, Вам необходимо время для обдумывания этой информации».

– проговорите основные моменты беседы;

– подведите итоги:

- «Мы с Вами пришли к выводу...»;
- «Мы решили...»;

– спросите о его ближайших намерениях:

- «Вы хотели обсудить что-то еще?»;
- «Есть ли у Вас еще что-то, что мы не рассмотрели»;
- «Мы можем завершить нашу беседу».

Консультация может завершаться:

– благодарностью абонента;

– словами прощания;

– обещанием позвонить;

– молчанием;

– плачем;

– прерваться на полуслове;

– связь может оборваться, **но в любой момент времени телефонный консультант должен быть готов подвести итог данному этапу беседы и оставить для абонента позитивный настрой на решение его жизненной задачи.**

СУИЦИД

Информация:

Многие люди умирают, люди, которые могли бы жить, если бы вовремя были предприняты правильные действия. Часто окружающие не предотвращают самоубийство потому, что имеют неверные представления о нем.

Мифы, которыми некоторые люди руководствуются в помощи суициденту, это маленькая неправда, искажение, недостоверность или иллюзии. Но существует и другая информация, подтвержденная статистикой, опытом консультантов, результатами наблюдений, которая более объективно раскрывает сущность суицида и не препятствует вхождению в контакт с человеком. Рассмотрим некоторые из **иллюзий**:

1. *«Он не из тех, кто кончает с собой».* Не существует определенного суицидального «типа». Любой человек может покончить с собой. Он попадает в **состояние**, в котором сошлись события, обстоятельства, эмоции, личность, смыслы.

2. *«Тот, кто говорит о самоубийстве, никогда его не совершит».* Большинство людей, которые размышляют о самоубийстве, разрываются между желанием жить и желанием умереть. Поэтому они пытаются дать знать другим людям о своих намерениях. Это не должно остаться незамеченным. Также неверно и обратное: «тот, кто молчит о смерти – не думает о ней».

3. *«Тот, кто уже пытался покончить с собой, никогда этого не повторяет».* Попытка самоубийства – крик о помощи. Он не должен остаться без ответа. Возможны повторения состояний, привычное заявление о проблеме или неумение заявить о ней иначе.

4. *«Лучше не говорить о суициде, чтобы не подтолкнуть человека к нему».* Надо не бояться говорить на тему самоубийства, смерти – это поможет прояснить болезную ситуацию и намерения. Это относится к психологической помощи: целительный контакт с другим и прояснение возникшей трудности.

5. «*Самоубийства совершают только душевнобольные люди*». Среди суицидентов есть люди, страдающие психическими заболеваниями. Но большинство из самоубийц – здоровые люди, испытывающие разочарование, депрессию, отчаяние и другие сильные чувства в пределах нормы аффективных переживаний. На фоне «нормального» их поведение может казаться исключительным.

6. «*Если кто-то решил совершить самоубийство – его не остановить*». Мотивация суицидента амбивалентна: большинство жертв не хотят умирать, многие стремятся к избавлению от страданий (физических или душевных). Неосознанно они хотят, чтобы их спасли. Звонок на Телефон Доверия – серьезный поступок, говорящий о желании быть услышанным и остановленным.

!!!Консультанты, не признающие пользы консультирования для суицидента, вряд ли смогут предотвратить этот шаг.

НАМЕРЕНИЕ СОВЕРШИТЬ САМОУБИЙСТВО

Информация:

Мысли о лишении себя жизни часто соседствуют с мыслями о смерти вообще. Исторические взгляды на сущность добровольного ухода из жизни менялись со временем в результате изменения восприятия смерти отдельными обществами и культурами.

Известно, что в *традиционных* культурах смерть оценивали двойственно: она могла быть «хорошей» (самоубийство старых людей, у которых не было внуков) и «плохой» (потому что суициденты превращаются в злых духов).

Греко-римская культура представляла суицид как творческий акт, высшую форму свободы в принятии решений. *Аристотель* считал, что самоубийство – проявление трусости и малодушия. Убивая себя, человек преступает закон и поэтому виновен перед государством. А вот *Эпикур* представлял суицид возможным и даже желательным – если обстоятельства делают жизнь невыносимой или наступает пресыщение, следует добровольно расстаться с ней.

В Риме к смерти относились патетически – как к акту освобождения, превосходству человека над богами. **Иудаизм** относился к жизни творчески, как к непреходящей ценности, поэтому самоубийство считалось помехой, отвержение возможности созидания жизни. Кочевой народ не мог позволить себе роскошь лишиться хоть одного мужчины, это грозило исчезновением рода и было категорически запрещено.

В японской культуре самоубийство носит ритуальный характер и окружено ореолом святости. Самураи имели особый кодекс, где декларировалось презрение к собственной жизни, к страданиям и боли. И если следовало искупить вину, выразить протест против несправедливости для сохранения чести – самоубийству не было альтернатив.

В Древней Руси самоубийцу не по-христиански хоронили отдельно от остальных. В русской истории описаны случаи коллективных самоубийств по религиозным мотивам. И.А. Сикорский, профессор психиатрии, связывал проблему суицида с понятием «борьбы инстинкта жизни с инстинктом смерти» и «нравственных директив» в принятии человеком решения о самоубийстве. В конце XVIII в. самоубийство становится темой литературы и философии, культурно значимой моделью поведения.

Вопрос о самоубийстве – очень сложный и индивидуально значимый для каждого отдельного человека. Заразительно ли стремление к смерти, передается ли по наследству? Это признак силы, ума, самостоятельности, чести или слабости, высшего смысла жизни или это экзистенциальный ужас?

!!! Прежде, чем работать с потенциальным суицидентом, консультант должен разобраться в собственном отношении к смерти и пересмотреть иллюзии о самоубийстве, если они у него есть.

Официальная статистика самоубийств отличается от реальных цифр. Тем не менее, по данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год на земле кончают жизнь самоубийством 500 тысяч человек. Из них: 30 тысяч американцев, 25 тысяч японцев, 20 тысяч французов, 57 тысяч русских. Россия считается страной с высоким уровнем самоубийств: вследствие суицида умирает

больше людей, чем от рук убийц. Основными причинами считаются: в 19% – страх перед наказанием; 18% – душевная болезнь; 18% – домашние огорчения; 6% – страсти; 3% – денежные потери; 1% – пресыщенность жизнью; 1% – физические болезни, остальные неизвестны.

80% суицидентов предварительно дают знать о своих намерениях – явно или косвенно.

На первую половину дня приходится 32% самоубийств и их попыток, что противоречит мнению о «ночных» поступках; на вторую половину дня – большинство фактов суицида; на ночное время – 24%. Круглосуточные телефонные линии ночью принимают не так много звонков, как днем, зато вероятность острого кризисного обращения большая.

Консультанту:

- не отказывайтесь говорить о суициде;
- не предлагайте простых ответов на сложные вопросы;
- не оценивайте значимость его проблемы со своей или общепринятой точки зрения;
- не утешайте его словами: «другим еще хуже»;
- не жалеете его, не усугубляйте чувство вины;
- не спорьте по поводу допустимости самоубийства;
- не удивляйтесь теме разговора, не показывайте, что вы шокированы;
- не делайте того, что может заставить абонента пожалеть, что он обратился на кризисную линию.

Алгоритм

Абонент редко начинает разговор с намерения совершить самоубийство. Чаще эта тема появляется в течение консультации как возможный выход из сложившейся ситуации.

1. Консультант должен быть готов к разговору о смерти и суициде. Для этого четко и ясно определите свое отношение:

- к смерти;
- самоубийству;
- суицидентам.

2. Вспомните собственные подобные мысли – вы поймали себя на желании поделиться ими с другими. Вы вспомнили страх непонимания и опасения прослыть сумасшедшим. Заверьте абонента в том, что вы его слышите и верите тому, что он говорит.

- «Я понимаю Вас и серьезно отношусь к Вашему заявлению».

3. Еще раз напомните о конфиденциальности и анонимности, это дает свободу высказываний:

- «Нас никто не слышит, Вы можете не опасаться за то, что сказанное Вами перестанет быть тайной».

4. Определите, в какой форме делается заявление:

- в прямой или косвенной: «Я часто думаю о смерти», «Мне надоело жить»;
- шутливо или нарочито легко: «Я подумал, почему бы не повеситься когда-нибудь после дня рождения»;
- в виде жалобы: «Устал от вечных проблем, хоть в петлю»;
- с надеждой на помощь: «Если бы хоть кто-то меня остановил»;
- откровенно или слегка намекает: «В последнее время я смотрю фильмы про смерть и слушаю печальную музыку».

5. Не цепляйтесь за намек о самоубийстве, но он не должен пройти незамеченным. Отметьте для себя эту тему, вернитесь к ней позже.

6. Принимайте разговор свободно и открыто. Не удивляйтесь и не паникуйте. Не избегайте слов: смерть, самоубийство, покончить с собой. Но и не усугубляйте их.

7. Узнайте, давно ли у него такие мысли. Знает ли он, почему они появились? Они появились в связи с какими-то событиями?

8. Уделите внимание этим событиям или фактам. Найдите причину появления мыслей о суициде. Мысль пришла внезапно? Человек долго ее вынашивал, продумывал? Как часто приходит эта мысль?

9. Главное в консультировании – дать выход эмоциям, переполняющим человека. Отражайте его чувства, снимите напряжение, не скупитесь на время. Не останавливайте абонента. Помните, что он впервые проговаривает свои мысли.

10. Очень осторожно, по ходу беседы выясните: думал ли он, как это сделать? Есть ли у него план?

11. Оцените степень суицидальной опасности: насколько продуманы действия, добыты ли средства, подталкивает ли его кто-нибудь к суициду, стала ли мысль о самоубийстве навязчивой.

12. Перейдите к альтернативным выходам из создавшейся ситуации, которая оценивается как тупиковая. Проработайте проблему (по алгоритму интервью).

13. Спросите, первый или единственный ли вы человек, которому абонент поведал свои суицидальные мысли? Найдите в его окружении тех, кому он мог бы довериться и обсудить свою проблему.

14. Закрепите его надежду на помощь тем, что он может обращаться к вам тогда, когда подобные мысли появятся вновь.

15. Заверьте его в том, что мысли о собственной смерти и самоубийстве приходят к большинству людей. Главное, как ими распорядиться. Напомним, что ответственность за свою жизнь человек несет сам, равную ответственность человек несет и за тех, кто остается.

ТЕКУЩИЙ СУИЦИД

Информация:

«Самоубийство – психологическое явление и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой» (Николай Бердяев). Прежде всего, человек теряет надежду. Безднадежность – одна из черт ситуации самоубийства, когда невозможно представить себе другое состояние, и нынешнее состояние – сплошные страдания и муки. Человек закупорен в своем «я», и выйти из себя, как ему кажется, он может только через убийство себя. Самоубийца всегда немного эгоцентричен: для него нет в данный момент других людей, даже тех, из-за которых он это делает, есть только он сам. Психология самоубийства есть замыкание в самом себе, в собственной тьме. Экзистенциальное одиночество, ощущение одиночества в проблеме при наличии реальных друзей, близких становится одной из главных причин ухода. Бегство от обстоятельств, страха, уничтожение не жизни, а скорее конкретного мгновения движет самоубийцей. С одной стороны, презрение к себе, с другой – поглощенность только собой, невозможность думать о других. С одной стороны – решимость, самостоятельность, воля к свершению, с другой – бессилие разрешить ключевую конфликтную ситуацию. Для суицида характерны предшествующие события, проблемы, житейские ситуации, порождающие состояние отчаяния, вводящие в депрессию.

Можно выделить факторы, которые увеличивают риск самоубийства:

Пол: мужской. Частота самоубийств у мужчин выше, соотношение самоубийств мужчин и женщин составляет 4:1. По мере старения мужчины чаще совершают самоубийство. У женщин больше попыток самоубийства, причем в возрасте от 15 до 40 лет.

Гомосексуализм: среди гомосексуалов попыток к самоубийству больше в 2–7 раз, чем у гетеросексуалов.

Возраст: в старшей группе уровень самоубийств выше, чем в любой другой.

Семейное положение: среди семейных пар самоубийств встречается гораздо меньше. Важную роль играют дети: они придают

значение существованию родителей. Одиноким человек становится социально изолированным, брошенным. Среди разведенных пар частота самоубийств в 4–5 раз больше. Но для молодоженов до 24 лет риск суицида выше, чем для их неженатых сверстников.

Экономические условия: экономические кризисы в стране, уровень безработицы, конечно, влияют на рост самоубийств. Можно сказать, что люди с высоким уровнем благосостояния, занимающие высокое положение тяжелее реагируют на изменения своего экономического положения. В состоянии отчаяния могут попасть как бедные, так и богатые.

Медицинские факторы: соматическое заболевание, психическое заболевание, депрессии, неизлечимая болезнь, злоупотребление алкоголем или наркотиками повышают риск самоубийств.

Ситуационные факторы: психотравмирующее событие в возрасте до 15 лет, хроническая прогрессирующая болезнь (например, СПИД), потеря работы, смерть любимого человека, разводы, семейные конфликты, социальная изоляция, нежелательная беременность, неприятности с законом, заметное изменение личной жизни и т.д. могут служить отправной точкой для принятия решения.

Признаки суицидальной опасности:

1. Разговоры о самоубийстве или другие высказывания, в которых выражается желание или намерение умереть.
2. Предшествующие суицидальные попытки.
3. Депрессия, апатия, нехватка жизненной активности, вялость, скудные планы на будущее, несоблюдение правил личной гигиены, плач.
4. Заметные изменения в поведении или личности, стремление к рискованным действиям, потеря интереса к увлечениям, хобби, изменение суточного ритма, самоизоляция от родных.
5. Последние распоряжения, как перед окончательным уходом, отказ от личных вещей, раздача долгов, составление или изменение завещания.
6. Наличие плана суицида, детальность и доступность способа.

Алгоритм

Главная цель в разговоре с суицидентом – как можно дольше задерживать его в контакте с вами. Можно говорить о пустяках, мелочах, не по теме – но быть с ним.

1. Выберите спокойный, оптимальный режим разговора. Не торопитесь и не присоединяйтесь к трагически замедленному или эмоционально взвинченному ритму.

2. Проявите желание говорить об этом:

- не осуждайте;
- не жалеете;
- не отговаривайте;
- не запрещайте.

Установите доверительные взаимоотношения

3. Разъясните, какую помощь он может ожидать от телефона:

- «Я буду с Вами в течение того времени, которое Вам понадобится»;
- «Мы обсудим Вашу ситуацию».

4. Вы знаете, что звонок суицидента – это надежда на помощь. Вы его доверенный. Выигрывайте время – разрядите состояние аффекта. Причина звонка – чувства, обуреваемые человеком. Задавайте прямые вопросы о суицидальных чувствах: *«Что вы сейчас чувствуете?»*, *«Какие чувства вас переполняют в связи с этим?»*. Помните о противоречивости суицидента. Разговор о чувствах уменьшит страх перед суицидальными импульсами.

5. Суицидент испытывает невыносимую психологическую боль. Постоянно косвенно показывайте ему, от какой боли он бежит. Не призывайте к страданиям, а уменьшайте их.

6. Суицидент ощущает беспомощность и безнадежность, одиночество. Разорвите круг его одиночества: *«Я с Вами»*; *«Я Вас выслушаю»*; *«Я участвую в обсуждении»*. Проговорите чувства:

- вины;
- стыда;
- любви.

7. Парафразами снижайте тревогу, сумятицу, хаос высказываний.

8. Получайте информацию:

- о самом абоненте (*кто он? какой он?*);
- о ситуации (*что спровоцировало его на мысли о самоубийстве?*).

9. Проясняйте основную проблему:

- сформулировал ли человек то, из-за чего он решил покончить с жизнью (суицид никогда не бывает бессмысленным);
- найдите смысл поступка;
- какая психологическая потребность не удовлетворена;
- смените облачение понятия «неудовлетворенные потребности»;
- от чего или к чему бежит человек;
- четко обрисуйте существующую жизненную ситуацию абонента (обстоятельства, окружение, интересы, чувства, мысли).

10. Суицидент не видит возможных вариантов выхода. Лучшее разрешение ситуации, по его мнению, – смерть:

- разберите все возможные и невозможные варианты выхода;
- оцените вместе каждый (только после снятия эмоционального напряжения);
- «Как раньше Вы преодолевали трудности?».

11. Оцените суицидальный потенциал:

- возраст;
- пол;
- кризис;
- конкретизация деталей;
- доступность средств;
- степень летальности предполагаемого метода;
- симптомы: стресс, депрессия, тревога.

12. Оцените силы и ресурсы суицидента:

- если абонент способен реагировать на вас – это хороший знак;
- семья, родственники;
- друзья, работа;
- стиль жизни, стабильность;

- значимые лица;
- позитивные личностные качества абонента.

13. Обсудите, что можно сделать для мобилизации ресурсов и управления суицидальной ситуацией:

- кого можно привлечь для уменьшения страданий и снижения давления жизненной ситуации;
- в чем он хочет быть услышанным; как это донести до значимых людей;
- как можно другим способом привлечь внимание к своей проблеме;
- как можно улучшить свои коммуникационные способности (особенно для молодых!).

14. Наметьте конкретные шаги:

- «Вы обдумаете все, о чем мы говорили и позвоните завтра»;
- «Вы обратитесь за поддержкой к маме, другу»;
- «Вы встретитесь с психологом»;
- «Вы поговорите с женой»;
- «Вы смените место работы»;
- «Вы возьмете отпуск».

Соблюдайте обязательное условие – кладет трубку сам абонент!

СУИЦИД БЛИЗКИХ

Информация:

То, чего в действительности хотят многие самоубийцы, так это чтобы кто-нибудь обратил на них внимание, был безразличен к их трудностям, проявил заботу, любовь. Часто эти крики запутавшихся, подавленных, гневных обращены к друзьям, близким людям. Во время протянутая рука, простое человеческое тепло, оказавшийся рядом в пиковый момент незнакомый человек могут предотвратить несчастье. Парадокс в том, что даже чуткие люди, будучи постоянно рядом с суицидентом, не видят приближающейся беды. Может, по-

тому что «лицом к лицу лица не увидеть»? Как ни странно это звучит, но ситуация попытки суицида близкими и знакомыми дает шанс человеку пересмотреть взгляды на смерть, жизнь, любовь, успех, взаимоотношения, ценности.

Особое внимание стоит обращать на **подростков и молодежь**. Не всякий взрослый поймет мотивы сведения счетов с жизнью молодых людей. Подростки отличаются сниженной самооценкой, испытывают чувство ненужности, отвергнутости. Родители, сами того не осознавая, могут стать источником мыслей о самоубийстве ребенка – внезапное крушение психологических опор, разрушение авторитета, потеря привязанностей, отсутствие поддержки при разводах родителей, конфликтах. В последнее время появилась так называемая «мода» на смерть, в которой все равно просматриваются стремление к риску, импульсивность принятия решений, крушение идеалов, молодежная внушаемость, максимализм. Очевидно, что сближение детей со взрослыми, улучшение взаимоотношений в семье, внимание и желание понять своих детей могут снизить частоту самоубийств у подростков. Родители, родственники, товарищи являются мощным ресурсом для выхода молодых из кризисной ситуации суицида.

На Телефоны Доверия обращаются друзья, родственники по поводу совершенного суицида, попытки и намерения совершить самоубийство. Основными задачами консультанта являются: ***поддержка абонента в его переживании ситуации суицида и роль абонента в предотвращении возможных попыток самоубийства.***

Алгоритм

1. Не забывайте, что ваша помощь направлена прежде всего на позвонившего. Будьте внимательны к тому, как рассказывает абонент о случившемся. С какими чувствами он обращается за поддержкой, какой запрос выдвигает.

2. Выясните, является ли абонент участником, источником или провокатором тех причин, которые толкают близкого к покушению на свою жизнь?

- «Как Вы оцениваете свою роль в жизненной ситуации родственника?».

3. Определите, свойственны ли их совместной ситуации такие признаки как:

- постоянные семейные конфликты, скандалы;
- развод, измены;
- наличие в семье алкоголика или наркомана;
- равнодушие, агрессивность;
- отстраненность, непонимание, черствость;
- наказания;
- социальная неудовлетворенность, крах, банкротство.

4. Исследуйте семейную ситуацию: были ли попытки самоубийств среди родственников, семейные мифы, похожесть на родственника-суицидента, стратегии совладания с кризисом у членов семьи, собственные тревоги и опасения абонента по поводу добровольной смерти.

5. Определите, может ли абонент стать ресурсом для суицидента? Отметьте, что это не разовая помощь, а труд, требующий времени и энергетических затрат. Не ищите виноватых. Анализируйте проблему отношений абонента с его близким, пытавшимся покончить жизнь самоубийством. Готов ли обратившийся посвятить свое время и силы на поддержку суицидента? Выясните мотивы, по которым он это делает.

6. Делайте акцент на пресечение дальнейших попыток самоубийства и на помощь в выходе из кризиса. Попытайтесь определить основную проблемную ситуацию, которая завела человека в тупик. Что знает об этом близкий?

7. Обсудите чувства абонента к близкому:

- жалость;
- злость;
- предательство;
- агрессия;
- беспомощность;
- отчаяние;
- чувство вины;
- осуждение;

– другие.

8. Выявите вербальные и невербальные признаки, по которым можно судить о появлении суицидальных мыслей у людей. Проанализируйте поведение суицидента в последнее время – по каким сигналам можно было распознать его состояние?

9. Посвятите время рассуждению о смерти и развенчанию мифов абонента о самоубийстве, определите отношение к поступку родного человека. Часто ресурсное состояние появляется за счет переосмысления отношения к самоубийству.

10. Определите степень ответственности абонента:

- за решение родственника о суициде;
- за появляющиеся мысли о смерти;
- за новые попытки самоубийства;
- за плохое настроение, упадок сил у близкого;
- за «счастливую жизнь»;
- за поиск ресурсов;
- за звонок на Телефон Доверия и т.д.

Разговор о распределении ответственности или отказе от нее уже сам по себе полезен для абонента. Помните, что человек не всемогущ да и не вправе распоряжаться жизнью другого. Но что *он может делать ответственно, так это честно и искренне определять свое отношение к близкому и поддерживать его в кризисные моменты жизни.*

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА

КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ

Информация:

Психологическая травма – стрессовое событие, которое перегружает психологические, физиологические и адаптационные возможности человека, разрушает его защиту (или те способы справиться со стрессом, которые срабатывали раньше).

Кризис – острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целей в жизни человека. Можно определять кризис как состояние экстремального напряжения сил для преодоления принципиально новых препятствий.

Восприятие травмирующего события всегда субъективно, зависит от индивидуальной активности человека. Обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние. В начале кризиса нарастает напряжение, усиливается тревога, активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса используются все психологические и физические ресурсы. В этот период человек восприимчив к любой минимальной помощи, способен к действию – обращается на Телефон Доверия, извлекает пользу из выслушивания, в результате небольшого стимула сам перераспределяет или находит недостающие ресурсы для решения проблемы. Такое протекание кризиса считается *нормальной реакцией на аномальные события*. Но если абонент склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис углубляется, а болезненное состояние усиливается. Возможны негативные изменения в результате кризиса: депрессия, тревога, страхи, апатия, бессонница, ночные ужасы, кошмары, сексуальные расстройства, хроническое изменение личности, суицидальное поведение. Фиксируется психологическая травма.

Целесообразно кодировать обращения по типам внешних стимулов (событий), приводящим к кризисным состояниям:

– депривационный кризис (смерть родственников, близких, друзей; развод, смерть домашнего животного; разлука; потеря здоровья в результате несчастного случая или болезни; инвалидность);

– ситуационный кризис (кража, болезнь, травма, авария, катастрофа, измена, утрата невинности, провал на экзамене, публичное унижение, изнасилование);

– текущие жизненные изменения, вызвавшие кризис (беременность, новая работа, перемена места жительства, старение, возрастные кризисы);

– интеграционный кризис (позитивные изменения, вызвавшие стресс: вступление в брак, новые знакомства, экзамен, повышение по службе).

Выделяют два **критерия травмы**:

1. Событие должно быть осознаваемым (что произошло, из-за чего произошло).

2. Пережитое разрушает прежний образ жизни.

Для **детей** самыми стрессовыми ситуациями обычной жизни являются:

Дошкольники:

1. Смерть родителей.
2. Развод родителей.
3. Разлука родителей.
4. Тюремное заключение одного родителя.
5. Появление отчима или мачехи.
6. Смерть брата / сестры.
7. Госпитализация ребенка.
8. Приобретение уродства.
9. Госпитализация родителя.
10. Рождение брата / сестры.

Средние школьники:

1. Смерть родителей.
2. Развод.
3. Разлука родителей.
4. Смерть брата / сестры.
5. Приобретение уродства.
6. Появление отчима / мачехи.

7. Госпитализация ребёнка.
- Старшие школьники
1. Смерть родителей.
 2. Беременность / отцовство.
 3. Развод родителей.
 4. Приобретение уродства.
 5. Тюремное заключение родителя.
 6. Смерть брата / сестры.

Иерархия ситуаций перехода от нормального горя к травме у детей (ситуации за рамками обычной жизни)

- отрицаемая утрата, ребенок подготовлен к событию;
- отрицаемая утрата, ребенок не подготовлен;
- неожиданная утрата (внезапная смерть, болезнь и т.д.), ребенок не присутствует;
- несчастный случай, катастрофа, война; ребёнок не присутствует;
- убийство, самоубийство; ребёнок не присутствует;
- внезапная смерть, болезнь; ребёнок очевидец;
- убийство, самоубийство; ребенок очевидец;
- несчастный случай, катастрофа, война; выживший ребенок;
- травма.

Чувства, переживаемые в результате травмы. В кризисе чувства человека амбивалентны. Это вызвано борьбой противоположных стремлений: зависимости и независимости, уверенности в своих силах и стремлении переложить ответственность на других, контролем за своими эмоциями и их потерей.

Тревога является очень сильным чувством при травме. Тревога, помогающая мобилизовать силы против угрозы, нормальна. Однако сильная тревога вызывает растерянность, дезорганизует деятельность, вызывает защитное агрессивное поведение. Долгая тревога порождает беспомощность и абонент стремится переложить ответственность на консультанта. **Печаль** обычно отмечается как результат переживания утраты. Человек чувствует себя некомпетентным, неспособным справиться с ситуацией, и тогда сопутствующим чувством становится стыд. Чувство стыда особенно

свойственно жертвам насилия. Гнев, злость, отчаяние чаще проявляются именно в телефонном консультировании, благодаря анонимности обращения и близости переживаемого кризиса.

Эффективная кризисная терапия сосредоточена на чувствах, испытываемых человеком в настоящий момент, и событиях ближайшего прошлого. Телефонное консультирование сосредоточивается на актуальных чувствах абонента и предполагает экстренность помощи.

Базовые принципы кризисной интервенции, в соответствии с которыми действует консультант Телефона Доверия:

1. **Безотлагательность.** Психологическое вмешательство не может быть отсрочено.

2. **Самоопределение.** Абоненты компетентны и способны выбирать свой жизненный курс.

3. **Действие.** Консультант активен в оценке ситуации и формулировке плана действий.

4. **Ограничение целей.** Минимальная цель кризисной интервенции – предотвратить катастрофу. Более широкая цель – восстановление равновесия.

5. **Поддержка.** Консультант вместе с абонентом проходит через кризис.

6. **Решение проблемы.** Интервенция структурирует проблему абонента, приведшую к кризисному состоянию.

Алгоритм

1. Определите травмирующее событие, степень его интенсивности.

Например, смерть близкого или домашнего животного – **интенсивное** переживание горя. Утрата – расставание, разлука, утрата нормальных функций из-за увечья – менее интенсивное горе, невозможность примириться с реальностью потери. Кризисные жизненные ситуации: абонент или близкий стал жертвой насилия; событие, разрушившее привычную жизнь, привычные реакции, образ мышления.

2. Спросите, о чем он готов говорить.

- «Это очень трудно, я понимаю, о чем Вы можете сейчас говорить...»;
- «Если я буду спрашивать что-то не то, останавливайте меня».

3. Определите степень участия абонента в событии:

- сам страдает или хочет помочь страдающему;
- непосредственный участник события или косвенный.

Сам страдает:

- проговорите актуальные сильные чувства;
- выясните, чувствует ли вину в произошедшем:
 - «Я сама была невнимательна и не заметила машины. Если бы я не выпивала накануне, если бы сумела вовремя повернуть, они были бы живы»;
- проверьте степень погруженности в образ потери
 - «Каждый предмет, всякий человек напоминает мне о той трагической весне»;
- свойственно ли ему ощущение блеклости и опустошенности мира (потеря радости в жизни);
- идеализирует ли потери
 - «Мы были счастливы, жили дружно. У меня никогда больше не будет такого мужчины»;
- злится ли на потерю
 - «Как она могла оставить меня без поддержки в самый трудный год?»;
- говорит ли о собственной малоценности.

Хочет помочь страдающему близкому – проговорите с абонентом видимые признаки переживания:

- выраженные поведенческие расстройства:
 - «После чего поведение ребенка ухудшилось»;
 - «Он стал приходить домой пьяным»;
- соматические нарушения сна, аппетита, боли в голове, животе;
- подавленное настроение, страхи, плач.

4. Определите актуальные потребности абонента в ситуации:

- «Как Вы хотите изменить свое состояние?»;
- «Какую помощь Вы хотите ему оказать?».

5. Исходя из запроса абонента:
- проговорите реальную актуальную ситуацию и пути выхода из нее;
 - обсудите способы примирения с утратой, возможные для человека;
 - ищите разные способы: например, предложите волевым усилием запретить себе переживание («не распускаться»);
 - поищите сферы переключения активности человека, находящегося в кризисном состоянии: работа, увлечения, отдых, полезная деятельность.
6. Определите суть кризисной ситуации.

Кризис жизни (закономерная, предвидимая жизненная ситуация, накопленная до невыносимости, внешне может быть даже хорошей).

Случайный кризис обстоятельств – его невозможно предвидеть. Это цепочка случайностей, тоже накопленная до невозможности.

7. Дайте возможность абоненту ясно и подробно проговорить причины и ситуацию кризиса. Попробуйте аккумулировать сказанное в одной фразе.

Темы, которые могут быть затронуты абонентом:

Смерть – свидетель смерти, перед лицом своей смерти. Рушится иллюзия бессмертия, мир становится угрожающим, полным роковых случайностей.

Несправедливость – мир несправедлив, «зачем быть хорошим» – обесценивание усилий. «Но... Мы должны это сделать, чтобы остаться людьми».

Вина и связанные с ней долги, обязательства. Аутодирективное поведение человека с чувством вины: за грехи, за то, что не сделал, не предотвратил. Вина выжившего за смерть другого.

Изоляция – опыт переживания настолько уникальный, что другим не понять. Лишь человек, испытавший подобное, может их понять. Обсуждается агрессия окружения.

Бессмысленность – неожиданная, беспричинная травма – человек выстраивает свой миф о произошедшем для того, чтобы объяснить и осмыслить происходящее.

8. Выделите те стороны ситуации, которые **можно** изменить (про них вы и будете говорить) от тех, которые изменить нельзя.

- «Вы можете...»;
- «Возможно ли...»;
- «Вы допускаете мысль о...».

9. Определите, на каком этапе переживания горя находится абонент.

Этап шока и оцепенения: *«не может быть».*

Время: несколько секунд – несколько недель.

Состояние:

– оцепенение (человек не страдает, не болеет, ничего не чувствует);

– утрата аппетита, малоподвижность, отсутствует активность, «одеревенелое» лицо, механические движения (об этом можно спросить);

– ощущение нереальности происходящего, оглушенность, бесчувственность (это можно почувствовать).

Опасности:

– в любой момент спокойное состояние может смениться острым «буйным»;

– чем сильнее затрагивается этот период, тем дольше и тяжелее последствия.

Нельзя:

– обвинять в эгоизме и недостаточности любви;

– упираться на мужество и силу воли;

– оставлять человека наедине с собой, выпускать из поля зрения, разрывать контакт.

Надо:

– присутствовать рядом с человеком (удерживать его в контакте, быть «здесь и сейчас»);

– как можно больше вступать с ним в телесный контакт: трогать, гладить, обнимать (приемлемо для очного консультирования);

– вызвать любые сильные чувства, которые выведут его из шока (злость, гнев, радость, слёзы и др.).

ВНИМАНИЕ! Как правило, на этом этапе человек не обращается за помощью сам.

Общая рекомендация для абонента, звонящего по поводу помощи другому в утрате:

- по возможности сообщать о смерти близкого;
- брать на похороны.

Этап страдания и дезорганизации.

Время: 6–7 недель.

Состояние:

- трудно удержать внимание во внешнем мире, везде пробивается ощущение присутствия утраты;
- телесное недомогание, (слабость, утрата энергии, пустота в желудке, боли в горле, расстройство аппетита, сексуальные дисфункции). Это период острой душевной боли;
- тяжелые, странные и пугающие мысли (бессмысленность, отчаяние, одиночество, злость, страх, вина, тревога).

Опасность:

- углубление чувства вины:
 - «Я знал, я мог предотвратить»;
 - «Это из-за меня»;
- человеку кажется, что чем больше мучения, тем лучше – как наказание за неделанное;
- тягостное переживание амбивалентных чувств в отношении потери: с одной стороны, идеализация потери, с другой – злость на потерю.

Надо:

- дать человеку побыть одному – не торопить в расспросах, отдать инициативу в его руки:
 - «Вы можете говорить о чем угодно, так, как у Вас получается сказать; не следите за хронологией и правильностью речи».
- выслушать его, если просит, дать выплакаться, пожаловаться;
- прощать раздражительность и отсутствие обратной связи;
- включить человека по возможности в разговоры о работе, о реальной жизни, о будничных делах, обо всем, что помо-

жет ему войти в привычный, нераздражающий ритм переказа.

Этап остаточных толчков и реорганизации.

Время: от 40 дней до года.

Состояние: входит в норму, умерший человек или травматическое событие уже не является средоточением жизни, горе становится редким отдельным приступом. В случае утраты человек сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего.

Надо: помочь заглянуть в будущее, строить планы без умершего или в соответствии с изменением обстоятельств:

- «Давайте подумаем о том, как возможно зарабатывать на жизнь теперь, когда Вашего мужа нет»;
- «Многое изменилось в вашем восприятии жизни в результате того трагического события. Как можно стать счастливым несмотря на пережитое Вами?».

Этап завершения.

Время: определяется культурой и личностью человека.

Состояние: преодоление стереотипов: «чем дольше страдаешь, тем сильнее любил», «не выхожу замуж – сохраняю верность мужу».

Образ потери занимает постоянное место в жизни, в воспоминаниях. Но это уже прошлое, а не настоящее, печаль, а не горе.

Надо:

- отличить культурный стереотип от реальных чувств человека:
 - «Принято считать, что об умершем нужно говорить только хорошее. Вы всегда относились к нему хорошо?»;
- помогите проговорить чувства в данный момент, особенно противоречивые:
 - «Трудно признать, что любишь (тоскуешь) и ненавидишь одного человека»;
- поместить образ умершего человека или травматического события в структуру воспоминаний, то есть думать о нем в прошедшем времени:
 - «Это произошло. Вы сделали выводы и будете вспоминать об этом в ситуациях, напоминающих ту, в целях предотвращения подобной травмы».

10. Определите **нормальное** это горе или **патологическое**.

Нормальное горе – постепенное переживание, самоисцеление, создание памяти.

Горе патологическое – когда человек застревает на одной из стадий. Тогда развивается посттравматическое расстройство личности.

Причины:

- конфликт с человеком перед его смертью;
- невыполненное обещание в отношении умершего;
- обстоятельства смерти;
- «непохороненные мертвецы» – без вести пропавшие, не найденные, потерянные. В этом случае лучше обратиться к врачу, психотерапевту, психиатру лично;
- хроническое переживание травмы, постоянное возвращение в травмирующую ситуацию, неотработанные чувства.

11. Придумайте символическое разрешение мучительных чувств. Например, поговорить с фотографией, написать умершему письмо, сходить в церковь. Если это ребенок, предложите нарисовать событие или человека и поговорить с картинкой:

- «Попробуйте сейчас сказать то, что не успели своему деду»;
- «Что бы ты прокричал террористам, если бы мог?»;
- «Разозлился сейчас на агрессора, обругай, выскажи самые обидные слова»;
- «Поплачь с ним, если бы он был рядом, о том, о чем вы не плакали наяву».

12. Попросите абонента описать, что он уже делал, поговорите о последствиях этих решений.

- «Я пробовал убежать в другой город, чтобы ничто не напоминало мне о ней. Бесполезно. Воспоминания приходят по ночам».

13. Помогите **принять решение**, позволяющее снизить эмоциональное напряжение и принять травмирующее событие разумом. Проанализируйте решение с позиции достижимости и реализуемости. Разделите ответственность за принятие решения между вами и абонентом.

УТРАТА, СМЕРТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Информация:

Существуют общие положения о переживании человеком утраты близкого человека или друга. Все люди, взрослые или дети, сильные или слабые, испытывают боль. Каждый выражает эту боль по-разному: некоторые замыкаются в себе, не плачут (кажется, что они равнодушны). Другие чересчур активны, даже смешливы. Не стоит осуждать их, нужно понять, что это индивидуальная реакция горя. Напомните, что каждый горюет по-своему и в свое время.

Полезно слушать и спрашивать о человеке, которого потеряли: расскажи, какой это был человек? Как он выражал свои чувства по отношению к тебе? Какие у него были недостатки? Расскажи о его характерных чертах, что-нибудь смешное или запомнившееся тебе. Какие у него были манеры, привычки, что его раздражало? Естественно хранить воспоминания об умершем: в них и хорошее и плохое. Важно, чтобы он остался в памяти реальным человеком – с достоинствами и недостатками.

Возможно говорить о смерти: как он умирал? Когда в последний раз ты его видел? Ты плакал? Удалось ли проститься? Как его хоронили? Был ли ты у него на могиле?

Самое главное, наверно, в работе с утратой – это разговор о том, что было потом. Делая что, человек принял факт смерти: заходил ли ты в его комнату? Что сделали с его личными вещами? Пользуешься ли его вещами, починил ли сломанную вещь? Просматриваешь ли фотографии, о чем думаешь, что переживаешь в эти моменты?

Цели работы с утратой:

– определить отношения, которые были с умершим (прояснить разногласия, избежать идеализации);

– принять факт разумом;

– принять утрату чувством;

– понять, как жить по-новому, без умершего человека.

Горе, или утрата, характеризуется следующими проявлениями:

1. Физическое страдание:

- приступы с удушьем, спазмами в горле, учащенным дыханием;
- вздохи при воспоминании страдания;
- пустота в животе, потеря аппетита, изнеможение;
- эмоциональное напряжение, душевная боль;
- изменение ясности сознания: чувство нереальности, отдаление от других людей.

2. Поглощение образом утраченного:

- зрительные, слуховые иллюзии;
- сообщения о том, что слышат шаги умершего, встречают его образ, узнают запахи;
- утрачивается грань между реальностью и переживаниями.

3. Чувство вины:

- поиск того, что он не сделал для родителя;
- преувеличение ошибок, оплошностей.

4. Враждебные реакции:

- в отношениях с людьми утрачивается теплота, симпатия, ответственность;
- спонтанная враждебность, безумие;
- постоянные попытки держать себя в руках приводят к манерно-натянному общению.

5. Утрата прежних моделей поведения:

- суетливость, хаотичность;
- обучение жить заново.

6. Идентификация с утратой:

- в поступках появляются черты поведения умершего;
- поглощение образом утраченного.

Формы осложненного горя:

- хроническое горе: тоска по человеку, с которым была тесная эмоциональная связь; интеграция утраты не происходит;
- конфликтное горе: контрастные переживания чувства вины и гнева; депрессия с идеями самообвинения;
- подавленное горе: соматические жалобы, связь их с горем отсутствует;
- неожиданное горе: внезапность, тревога, самообвинение и депрессия; мысли о самоубийстве;

– отставленное горе: переживание откладывается на время, новая потеря запускает механизм; нежелание менять что-то дома или резкая смена всего;

– отсутствующее горе: отсутствуют внешние признаки горя, отрицается факт смерти, остается состояние шока.

Алгоритм

Цель: выслушивание с готовностью принять и облегчить чувства; поиск ресурсов для дальнейшей жизни; «снова научиться жить».

1. По возможности, выясните, как давно произошло трагическое событие (давно, в детстве, только что). Работа с горем будет отличаться в зависимости от давности.

Если смерть близкого произошла недавно, работайте с психологической травмой.

Определите, какие чувства испытывает абонент.

Обязательно оцените, в какой фазе горя находится ребенок.

Это позволит вам выбрать соответствующую стратегию консультирования.

ШОКОВОЕ состояние длится до месяца. Ребенок не осознает потери, для него все как во сне, ему присущи защиты – вытеснение и отрицание (абонент не готов к анализу ситуации, возможно только выслушивание, советы и наставления непродуктивны):

- «Маму увезли в больницу и она скоро выздоровеет»;
- «Я не помню, что случилось с бабушкой».

ПЕРЕЖИВАНИЕ. Приходит ясность факта. Ощущение пустоты. Ребенок уже может описывать произошедшие события. Поговорите о ритуалах. Если он хочет, можно вернуться к конкретным событиям похорон, поминок. Ребенка многое может удивлять – ведь он видел ритуалы в первый раз. Ему важно это проговорить:

- «Мне стало страшно целовать его в лоб»;
- «Я теперь буду помнить ее мертвой».

ПРИНЯТИЕ. Страдания, самообвинения, укоры совести, чувство вины. Эффективность помощи будет зависеть от терпения и

эмпатии консультанта. Дайте возможность ребенку полностью выразить свои чувства, окажите поддержку теплотой и симпатией.

- «Это я виноват: я шепотом пожелал ей смерти. Сейчас думаю: как я мог?»;
- «У нас теперь никогда не будет отца – даже такого. Можно было потерпеть его выпивки».

Помните, что ваш абонент – **ребенок**, который не может, как взрослый, контролировать и определять свои чувства.

Дети снова и снова хотят слышать о том, что они не останутся одни. Поговорите о ситуации, в которой остался ребенок – оцените ее безопасность.

2. Подросткам скорее свойственны такие проявления горя:

– плохое поведение, грубость, агрессия.

- «Последнее время ты стал грубым, дерзишь, тебе хочется побить кого-нибудь. Это связано с потерей близкого тебе человека? Раньше с тобой такого не было?»;

– чувство потери.

- « Кажется, что того, что случилось, не вернешь. Ты не знаешь, как жить дальше и может ли кто-нибудь заменить близкого тебе человека?»;

– разочарование, ощущения предательства умершего.

- «Ты спрашиваешь себя, как мама могла оставить тебя одного в этом мире, как не подумала про тебя?».

3. Если абонент готов, переходите к тому, что изменилось в его жизни после трагического события.

Сравните обстоятельства:

- «Сейчас ты живешь в другом месте, с другими людьми. По сравнению с прежними временами нынешняя твоя жизнь тебе не нравится. В чем?»

Сравните эмоциональное состояние:

- «Что появилось в твоём настроении, чего не было раньше? Тебе это мешает? Хотел бы ты преодолеть негативные чувства? Какие хотел бы оставить?»

4. Смерть близкого часто вносит в жизнь оставшегося в живых значительную перестройку, даже ломку.

Ребенку тоже приходится брать ответственность за многие проблемы жизни на себя.

Выясните состав оставшейся семьи, какие обязанности и за что лягут на плечи ребенка. За кого, возможно, ему придется отвечать (братья, сестры, родственники).

Исходите из позитивных ресурсов, внешних и внутренних:

- «Ты и до этого водил сестренку в садик. Наверно, она захочет, чтобы именно ты провожал ее по утрам»;
- «Мне показалось, что твоя учительница принимала участие в твоей жизни. Можно обратиться к ней за помощью в учебе».

5. При соответствующем эмоциональном состоянии абонента приступайте к планированию дальнейшей жизни.

Помогите ребенку (соответственно его возрасту) выработать правила относительно общения с родственниками, окружающими, соседями, одноклассниками:

- «Подумай, как теперь сложатся отношения с отцом (матерью). У кого ты будешь искать поддержку в сложных жизненных ситуациях?»;
- «Повлияла ли потеря на выбор друзей, ты теперь замкнешься или станешь более открытым к сверстникам?».

ПОЯВЛЕНИЕ ОТЧИМА ИЛИ МАЧЕХИ

Информация:

Кризисы, как правило, возникают как результат внезапного изменения хода событий из-за какой-либо потери или даже приобретения (рождение ребенка, замужество).

Появление чужого человека в семье – следствие либо развода (потеря прежних отношений), либо смерти одного из родителей (горе), либо желания, чаще матери, создать семью в изначально неполной семье (потеря тесной связи с матерью).

Деструктивные стили материнского поведения при создании новой семьи.

1. Опекающий тип отношений. Сверхзащитная позиция по отношению к ребенку, окрашенная чувством вины: угождение, удовлетворение его прихотей и капризов; непонимание, чем вызваны его грубость, упрямство, своенравие; балование ребенка.

Ребенок зависим от матери. Мать критична к своему второму мужу, ей кажется, что он холоден, строг и придирчив к ее ребенку.

2. Категоричный стиль отношений. Действия ребенка ограничиваются, программируются в соответствии с представлениями матери.

Способы: запреты, требования, приказы, принуждения.

Чувства ребенка не берутся в расчет, переживания игнорируются. Мать то нежна, то холодна. Мать больше волнуют признаки, нежели мотивы поведения ребенка. Ребенок находится под материнским давлением.

Дети нервозны, тревожны, конфликтны, эмоционально неуравновешенны.

3. Отстраненный тип отношений. Мать умышленно удаляется от ребенка, отправляет его к бабушке. Женщина боится потери и второго мужа, одиночества, поэтому прежде строит отношения с супругом. Испытывает неловкость перед ребенком, нетребовательна и снисходительна к нему. Дети замкнуты, могут быть усидчивы, заняты спокойным делом, в контактах избирательны. Могут быть вспышки гнева, упрямства, импульсивны.

4. Конструктивный стиль поведения. Высокая степень эмпатичности, понимание мотивов поведения ребенка, прислушивание к чувствам. Общение с ребенком приносит радость, удовлетворение. Мать не пасует, не раздражается, не критикует, а мягко объясняет, в чем он неправ. Дети не страдают от перепадов настроения матери, она предоставляет право выбора самому ребенку. Дети уравновешенны, общительны, разговорчивы, доброжелательны.

Алгоритм

1. Выясните, является ли состояние ребенка критическим – можно ли говорить о травме.

Присутствуют ли признаки **депрессии**.

У детей:

- печальное настроение: «Ты чаще грустишь или радуешься?»;
- потеря энергии «Ты меньше играешь, тебе не хочется делать то, что раньше доставляло удовольствие?»;
- нарушение сна, потеря аппетита, изменение веса;
- ухудшение успеваемости;
- снижение интереса к обучению: «Раньше тебе нравилось учиться, а теперь ты даже не поднимаешь руку на уроках?»;
- страх неудачи «Тебе кажется, что все, что ты сделаешь, будет неправильным»;
- чувство неполноценности, сниженная самооценка;
- чрезмерная самокритичность: «Последнее время ты ругаешь себя по каждому поводу?»;
- чувство «заслуженной отвергнутости»: «Тебе кажется, что маме теперь не до тебя и такое отношение ты заслужил сам?»;
- замкнутость: «Тебе стало удобнее посидеть одному в углу, чем пообщаться со знакомыми ребятами?»;
- агрессивное поведение «Порой тебя обуревают такая злоба, что хочется разрушить все вокруг?».

У подростков:

- печаль, скука, усталость;
- нарушение сна, соматические жалобы;
- неусидчивость, беспокойство;
- фиксация внимания на мелочах: «Ты стал придирчив к деталям, долго заостряешь на них внимание, что даже не видишь целого?»;
- чрезмерная эмоциональность;
- замкнутость, рассеянность внимания;
- агрессивное поведение, непослушание, склонность к бунту: «Ты замечаешь за собой протесты по каждому поводу, что-то не дает тебе соглашаться с происходящим?»;
- алкоголь, наркотики;
- плохая успеваемость, прогулы.

Установите, такое состояние ребенка появилось вследствие изменений в семье или сопровождалось другими, может быть сопутствующими событиями.

2. Соберите информацию об **обстоятельствах жизни** с родителями:

- в течение какого времени, происходили описанные события;
- как долго ребенок жил в неполной семье;
- какие отношения сложились с родителями после расставания, виделся ли ребенок с ушедшим родителем;
- образы родителей (какая мама, какой отец).

Все это поможет вам определить причину состояния ребенка в данный момент, вести поиск причин, послуживших основой для травмы.

3. Особое внимание уделите **отношениям ребенка с матерью**:

- как он видит эти отношения;
- есть ли разница в отношении к нему мамы до появления отчима и после;
- определите тип отношений матери (деструктивный или конструктивный);
- в чем кроется причина состояния ребенка?

4. Узнайте, как ребенок пытается **приспособиться к новым условиям** жизни:

- «Хотел бы ты, чтобы этот человек жил вместе с вами?»;
- «Мама (папа) подготовила тебя к появлению другого или его приход был полной неожиданностью?»;
- «Какую позицию он занял по отношению к тебе, как ты повел себя относительно него?»;
- «Были ли обговорены правила отношений между вами? Кем? Они тебе подходят?»;
- «В чем тебе придется измениться? Что бы ты хотел изменить в маме (отце), в другом человеке?»;
- «Как ты думаешь, нуждается ли мама (папа) в этом человеке? Будешь ли ты стараться избавиться от него? Что принесет это вашей семье?».

Проговорив тактику поведения ребенка по отношению к пришедшему человеку, оцените ее относительно влияния на будущее ребенка и его кровного родителя.

Ребенок может научиться понимать не только свои потребности, но и чужие. Не скрывается ли за действиями ребенка эгоизм, детский максимализм?

Часто именно детям некому высказать свои мысли по поводу этой ситуации, взрослые создают свои отношения, дети в маргинальной позиции становятся предоставленными сами себе.

Будьте хорошими собеседниками.

Не надо становиться союзниками взрослых, так как вы обладаете неполным материалом для выводов.

Сейчас вы – союзник ребенка.

Не говорите по-детски, это тема, требующая «взрослого» осмысления.

Поинтересуйтесь, есть ли люди, которые смогут поддержать ребенка в этот трудный период (бабушки, родственники, педагоги, знакомые родителей, друзья).

Создание семьи – всегда изменения, они касаются всех членов семьи. Ребенку предстоят изменения. Готов ли он к ним? Поясните, что время – немаловажный фактор в преодолении стресса.

Цель: снижение эмоционального напряжения, прояснение позиции ребенка по отношению к мачехе или отчиму.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗВОД РОДИТЕЛЕЙ

Информация:

Различные события оказывают разное влияние на уровень стресса у детей. Список наиболее стрессогенных:

- смерть одного из родителей;
- смерть брата или сестры;
- разлука матери и отца;
- развод родителей;
- появление отчима или мачехи;
- тюремное заключение одного из родителей;
- рождение брата или сестры;
- смерть близкого друга;
- приобретение какого-либо уродства;
- известие о том, что он приемный ребенок;

- ссоры между родителями;
- изменение отношения ровесников;
- употребление алкоголя или наркотиков;
- госпитализация одного из родителей;
- исключение из школы;
- разрыв с другом;
- отцовство;
- беременность и т.д.

Стресс, возникающий вследствие распада семьи, дети разных возрастов переживают неодинаково:

Дошкольники: боятся быть брошенными, плохо спят по ночам; могут по-детски сосать палец, мочиться в постель, нервничают после посещения другого родителя.

5–6 лет: испытывают чувство потери, чувствуют брошенность и вину, часто плачут, плохо учатся, с трудом могут сосредоточиться; думают, что развод произошел из-за них.

9–12 лет: проблемы поведения и успеваемости; злятся на родителей, нервничают; страдают, чувствуют себя одинокими; чувствуют беспомощность; жалуются на недомогания: головную боль, колики в животе (симптомы стресса).

Реакция ребенка на развод родителей зависит от:

- возраста;
- сложившейся привязанности к родителям;
- поведения родителей;
- реакций на развод окружающих (родственников, учителей, друзей);
- отношения родителей к ребенку.

Факторы, определяющие состояние ребенка:

- враждебность, которой сопровождается развод;
- количество и значительность перемен в образе жизни ребенка;
- характер отношений родителей с детьми.

Алгоритм

Абонент – ребенок, находящийся в стрессовом состоянии вследствие развода или предразвода родителей.

1. Поддержите желание обратиться за помощью:

- «Тебе, видимо, трудно было решиться позвонить и говорить о том, что тебя расстраивает в отношениях матери и отца».

2. Помните, что страдание – часть этого периода жизни ребенка, объясните это, помогите не пугаться своего горя, чувств, сопровождающих данные события:

- «Знаешь, твоя растерянность вполне объяснима. Ты находишься в самом эпицентре отношений родителей, тебя не могут не затронуть их проблемы».

3. Стоит пояснить, что для самих взрослых развод тоже очень серьезное испытание. Редко кто из них в сложный момент способен поддержать ребенка в его переживаниях. Дайте надежду на то, что сейчас ребенку есть с кем обсудить его семейную трагедию:

- «Возможно, твоим родителям сейчас не до тебя – им нужно принять важное решение относительно своей жизни. Ты можешь поделиться своими мыслями со мной. Чуть позже мама и папа, я уверен, найдут силы и время разделить с тобой твою горе и облегчить переживания».

4. **Уровень стресса ребенка** во многом зависит от того, насколько сами взрослые расстроены, подавлены или разозлены.

Спросите, как, на взгляд абонента, чувствуют себя родители. По ответу вы поймете, способен ли чувствовать ребенок состояние своих близких:

- «Как ты думаешь, мама скорее печальна или зла; отец гневаётся или спокоен? Как влияют их настроения на твое?».

Проверьте, **испытывает ли ребенок чувства**, идентичные чувству какого-либо родителя, или абсолютно противоположные.

Поощрите ребенка говорить и чувствовать сейчас то, что ему хочется. Скажите, что любые переживания сейчас уместны.

5. Особо проверьте наличие таких чувств, как:

- злость, гнев, отчаяние;
- чувство вины за разрыв;
- печаль, грусть, депрессия;

- страх, враждебность, раздражительность;
- ревность, беспомощность, одиночество.

6. Если ребенок готов, попросите его рассказать о матери и отце.

- «Мне интересно, какие твои родители. Какой характер у мамы, чем интересен твой отец. Как вы жили до этих событий».

Цель:

- оценить роль каждого из участников в разрыве;
- получить информацию о матери и отце, их качествах, которые влияют на протекание развода;
- обратить внимание на положительные характеристики родителей.

Вполне возможно, что в голове ребенка в ситуации стресса происходит искажение образа матери или отца (возможно влияние другого). Дайте шанс вспомнить родителя с другой, хорошей стороны.

7. Выясните, не является ли ребенок **травмированным другими событиями** в прошлом. Связаны ли эти события между собой? Существуют ли другие источники чувств, не касающиеся развода?

8. Если абонент позволяет, выясните ясную картину происходящих событий:

- как долго тянутся сложные отношения родителей, как это влияет на ребенка;
- как ведут себя взрослые: кто и как старается привлечь ребенка на свою сторону, действия ребенка; соревнуются ли, подкупают или позволяют делать то, что не разрешает другая сторона, как к этому относится ребенок, что считает верным;
- манипулируют ли взрослые ребенком, используя для своих целей;
 - «Что тебе хочется сказать маме, когда она заставляет тебя подслушивать папины разговоры?»;
 - «Что ты чувствуешь, когда отец спрашивает про маминого друга?»;
- кто сообщил ребенку о разводе, объяснили ли ему причины; давали ли надежду на то, что вопрос еще может быть пересмотрен;

Ребенку очень важно знать причины, по которым мать с отцом не могут жить вместе. Естественно, должны быть проговорены те причины, которые понимаемы ребенком в этом возрасте.

Если этого не сделали родители, попытайтесь объяснить возможные причины.

9. Очень **важный момент** работы психолога с ребенком: объяснение того, что он не виноват в разводе родителей (иногда дети чувствуют себя предателями кого-либо из родителей). Но и взваливать вину за разрыв на мать и отца тоже не стоит. Вам предстоит разговор о том, почему *люди не всегда могут жить долго вместе*.

Обсуждение того, что изменит в жизни ребенка развод родителей, значимо для прораивания будущего:

- «Знаешь ли ты, с кем будешь жить после развода? Спрашивали ли о твоём желании?»;
- «Чего будет не хватать тебе с уходом одного родителя?»;
- «В перспективе ты будешь встречаться с другим родителем?»;
- «Как бы ты хотел, чтобы сложились отношения у тебя с матерью и отцом?»;
- «Сможешь ли ты отнестись к появлению отчима или мачехи спокойно, понимая, что у родителей жизнь продолжается и нужно строить другую семью?».

10. В конце беседы постарайтесь закрепить мысль о том, что отношения с родителями нужно строить исходя из того, что **они всегда останутся матерью и отцом**.

Вполне возможно сохранять нормальные отношения с разведенными родителями (если ребенку этого хочется).

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НУЖДАМИ РЕБЕНКА. ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (СИРОТЫ)

Информация:

Пренебрежение нуждами ребенка – это отсутствие должного обеспечения основных потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей как в силу объективных причин, так и без таковых.

Формы *психологически пагубного поведения взрослых:*

- отвержение;
- изоляция – убеждение, что он один в этом мире, ограждение от нормального социального опыта;
- терроризирование (оскорбления, страх, запугивания);
- игнорирование (подавление эмоционального роста и интеллектуального развития);
- развращение (вовлечение в пагубное антисоциальное поведение).

Абонентами могут быть дети:

- родители которых имеют ярко выраженные социальные проблемы (малоимущие, безработные, не имеющие собственной жилплощади);
- родители которых злоупотребляют наркотиками или алкоголем, имеют проблемы с правоохранительными органами;
- из распадающихся семей;
- потерявшие родственников, заботящихся о нем;
- родители которых находятся в больницах, в тюрьмах, других учреждениях;
- душевнобольных родителей.

Чтобы ребенок оказался социальным сиротой, важно сочетание факторов:

Факторы, связанные с родителями и семьей:

- **негативный детский опыт родителей** (воспитание в интернатах, детдомах, дефицит тепла и заботы, конфликтные отношения, насилие в детстве, алкоголизм родителей, инвалидизация и т.д.);
- **злоупотребление алкоголем** отцом или матерью;

- душевные заболевания родителей;
- **негативные черты личности родителей** (невротизация, сниженный интеллект, инфантильность, эгоцентризм);
- **низкий уровень социальной адаптации** (низкий образовательный уровень, отсутствие профессии, низкая квалификация);
- **насилие по отношению к ребенку.**

Факторы, связанные с ребенком:

- особенности развития и характера;
- соматические и психические заболевания, инвалидизация;
- школьная дезадаптация;
- нарушение поведения.

Ситуационные факторы:

- трагические события (смерти, пожары, катастрофы);
- потеря жилья и работы;
- попадание в зону военных действий и как следствие – миграция;
- отрыв ребенка от родителей, особенно в раннем возрасте;
- отсутствие родственников, поддерживающих семью.

Алгоритм

Помните, что дети группы риска по социальному сиротству – это дети с нарушенными детско-родительскими отношениями, поэтому один из главных фокусов консультирования – это семья, родители, взаимоотношения.

1. Выясните, к какой группе семей относится семья абонента:
 - пьющие родители;
 - психически неполноценные родители;
 - неполные семьи с материальными проблемами.
2. В случае алкоголизма родителей через наводящие вопросы постарайтесь охарактеризовать:
 - бытовые условия семьи (чаще непредсказуемы);
 - материальное состояние (либо нищета, либо приличные деньги, которые быстро тратятся);
 - отношения (нестабильны и небезопасны):

- «Бывает ли так, что за один и тот же поступок тебя то бьют, то не замечают, то поощряют? Какое отношение к твоим поступкам ты считаешь правильным?»;
 - «Как часто тебя наказывают? Кто из родителей? В каком состоянии?»;
 - «Что ты научился (привык) делать, при перепадах настроения родителей?»;
- кто пьет: мать, отец, оба, бабушка и т.д.:
- «Вы с мамой привыкли к тому, что отец пьяный. Вы каждый раз готовитесь к его приходу. Не кажется ли тебе, что твоя жизнь подчиняется настроениям отца? В силах ли ты или кто-то из семьи повлиять на пьющего?».

Положение детей страшнее, если пьет мать. Она не способна следить за детьми, и они чаще попадают в приюты при живых родителях.

Заявить о пьющей матери нелегко. Поддержите ребенка в его обращении. Чаще звонят по поводу агрессивных действий родителей в алкогольном опьянении – работайте по алгоритму «Насилие».

Если пьет отец, доминируют жестокие взаимоотношения. **Убедитесь, что дети находятся в безопасности**, что есть родственники или знакомые, у которых можно укрыться на время. Можно информировать ребенка о тех структурах, которые могут помочь в приюте и повлиять на родителей. Дети вряд ли могут решить проблему самостоятельно. Если алкоголик мать, характерно эмоциональное отвержение детей.

Поговорите о **чувствах**, которые ребенок испытывает по отношению к матери. Они бывают противоположными: стыд, привязанность, жалость, злость, любовь, агрессия. Амбивалентность отношения к родителям переносится на отношения к миру вообще. Вам предстоит сложный разговор о том, что окружающий мир не похож на мир их семьи, что существуют другие отношения между людьми.

Несмотря на трудное детство, некоторые дети находят в себе силы и вырастают незлыми, получают профессию, встают на ноги.

Выясните те личные качества ребенка, с помощью которых он сможет противостоять неблагоприятным обстоятельствам.

«Вспомни, что помогало тебе в самые трудные периоды твоей жизни. Расскажи случай, когда тебе удалось усмирить отца или образумить пьяную мать. Какое поведение может быть самым разумным?».

Обычно в семьях алкоголиков чувства блокируются, общение сводится к минимуму. **Ребенок, обратившийся на Телефон Доверия, нуждается в эмпатичном общении.**

Обсуждайте с ним все темы, которые он предложит. Особое внимание обратите на чувства. Он, видимо, не совсем умеет их выражать и идентифицировать. **Позвольте ему чувствовать.**

Дети в алкогольных семьях могут играть отведенные им роли, в соответствии с этим формируется их характер.

3. Подумайте вместе о роли ребенка в семье:

«Герой» (чаще старший из детей):

- он единственный может достичь успехов в жизни, а значит, им гордятся, он является надеждой (его иллюзия);
- он стремится оправдать ожидания,
- испытывает чувство вины за происходящее и ужас, что ничего не может изменить;
- в реальности ничего не совершает для себя, все посвящает семье;
- в результате низкая самооценка, импульсивные поступки, «сгорание»;
- возможны психосоматические расстройства.

Такие дети редко обращаются за помощью.

«Козел отпущения» (второй ребенок):

- испытывает боль от отвержения родителями;
- до него никому нет дела, старшие вымещают на нем свои эмоции;
- стереотип ухода: от близких отношений, из семьи, к отклоняющемуся поведению.

Может быть абонентом.

«Потерянное дитя» (им может быть третий ребенок в семье):

- предоставлен сам себе, склонен к уединению;
- сам заботится о себе, изолирован;
- низкая самооценка, не приспособлен к взрослой жизни.

«Талисман» (самый младший):

- чувствует одиночество, беспомощность, страх;
- чувства вытесняются, всегда в состоянии эмоционального шока;
- стиль поведения – клоунада и паясничание, скрывает собственное лицо и чувства;
- сохраняет алкогольную семью, себе же приносит несчастье.

Может быть, абоненту стоит объяснить непродуктивность таких ролей для собственной судьбы.

4. Социально-педагогически запущенные дети оказываются физически и психически *отстающими в развитии*. Это сказывается на школьном обучении.

Проявите интерес к школьной жизни ребенка:

- трудно ли ему усваивать материал;
- пропускает ли он уроки;
- дразнят ли его за внешний вид;
- ругают ли его за плохое поведение;
- наказывают ли его дома за плохие отметки;
- поддерживают ли его педагоги;
- есть ли в школе приятели, друзья.

Обсудите с абонентом школьные проблемы и попытайтесь найти решение. Определите первый шаг, первое действие.

5. Если ребенок «выпадает» из процесса обучения, то у него остается альтернатива идти «на улицу». «Уличные» дети – редкие абоненты.

1) Длительная жизнь на улице формирует у детей определенные черты личности и поведения – оцените, какой он.

2) Узнайте, где он ночует, как добывает пропитание (попрошайничество, воровство, заработки). Чем занимается (проституция, сутенерство, сводничество, бродяжничает, «просто гуляет»).

3) С «уличными» детьми сложно установить глубокий межличностный контакт. Если вам это удалось, то он вам доверяет.

Такие дети чаще всего не умеют выстраивать иерархию мотивов поведения. Установите, что для них важнее в жизни на улице. Устраивает ли его такая жизнь?

4) Если обращается ребенок, пребывающий в учреждении интернатного типа, то **помните о том, что:**

– ребенку все равно не хватает интимных эмоциональных отношений со взрослыми (может быть вы дадите ему то тепло, которое он ищет в общении);

– постоянное нахождение ребенка в коллективе не дает ему уединиться (обращение на Телефон Доверия – одна из форм уединения);

– жесткая регламентация поведения, гиперопека в деятельности ущемляет свободу ребенка и ограничивает его творчество (дайте свободу самовыражения в процессе общения, поощрите свободные ассоциации);

– положительное отношение воспитателей ребенок должен заслужить примерным поведением (позвольте ему чувствовать то, что ему хочется, говорить, что хочется, и не порицайте его за «неверное» поведение).

Цель консультирования: профилактика социального сиротства путем снятия фрустрации и прояснения причин попадания ребенка в ситуацию небрежения его нуждами.

НАСИЛИЕ

Информация:

Понятие насилия интуитивно понятно и не нуждается в определении, это *принудительное воздействие на кого-нибудь*. Насилие, жестокое обращение с ребенком является причиной многих психологических проблем человека в дальнейшей жизни. Действия, создающие угрозу психическому здоровью ребенка, его развитию и жизни, в англоязычной культуре принято называть **child abuse**. В обществе на протяжении многих веков дети подвергались насилию: избавлялись от слабых, недоношенных детей. В некоторых культурах детоубийство использовалось как метод планирования семьи, детей убивали в ритуальных целях, родители могли сдавать своих детей в рабство. В 60-х гг. XX в. был описан «синдром избитого ребенка». В дальнейшем исследователи этой проблемы пришли к выводу, что медицинского подхода недостаточно для рассмотрения проблемы abuse.

Российский опыт работы психологов, врачей, правоохранительных органов с проблемой насилия невелик. В связи с особенностями российского тоталитарного воспитания насильственные формы поведения слишком укоренились в массовом сознании и активно применяются по отношению к любому окружению.

Различают физическое, сексуальное и психическое (эмоциональное) насилие над личностью.

Физическое: преднамеренное нанесение физических повреждений, приводящих к смерти, наносящих серьезный ущерб здоровью и вызывающих отставание в развитии. Это могут быть: избивание, наказание в виде лишения пищи и воды, прижигания, порка, привлечение к алкоголю и наркотикам, тряска младенца, «залечивание» лекарствами.

Сексуальное: сексуальный акт без согласия партнера, домогательства (действия, принуждающие к сексуальным контактам),

бесконтактные действия, оскорбляющие достоинство и моральные устои личности в силу функциональной незрелости: вовлечение в проституцию, демонстрация порнографических материалов, обнаженных частей тела, эксгибиционизм, вуайеризм.

Психологическое: периодическое, постоянное или длительное психическое воздействие на личность, приводящее к формированию патологических черт характера или тормозящих развитие у детей: критика, изоляция социальная и психологическая, оскорбление, унижение достоинства, ложь, невыполнение обязательств, угрозы.

Некоторые **принципы работы** консультанта с жертвами насилия:

1. Необходимо осознать свои собственные представления о насилии (например, где грань между физическим наказанием и насилием).

2. Консультант решает для себя: кто несет ответственность за акт насилия.

3. Психолог солидарен с жертвой.

4. Консультант помогает избавиться от мифов относительно насилия.

5. Психолог помогает абоненту в приобретении власти и контроля над своей жизнью.

6. Сохраняется принцип консультирования «на равных».

7. Психолог осознает меру ответственности как консультанта.

8. Важно знать, какой эффект произвело на человека насилие.

9. Работа с чувствами – одно из главных направлений в беседе.

10. Узнать, какие способы адаптации может использовать человек в преодолении стресса.

11. Если состояние оценивается как травматический стресс, то консультант предлагает абоненту прийти на очную консультацию к психологу.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Информация:

В мире 27% женщин и 16% мужчин хотя бы раз в жизни испытывали нежелательные сексуальные контакты.

Социальный состав преступников, применявших физическое и сексуальное насилие: 49% – рабочие, 7% – крестьяне, 1,7% – служащие, 21% – учащиеся, 22% – без определенных занятий.

Каждое четвертое насилие – групповое.

Жертвы: 9/10 женщины до 25 лет. Из них 46% несовершеннолетние.

2/3 насильников знакомы с жертвой: 4% – незнакомый, 46% – любимый, 22% – хороший знакомый, 19% – знакомый, 9% – муж.

Особенности подросткового насилия: у девочек преобладает вербальная агрессия. Юноши чаще используют физическую агрессию.

Наличие сексуального опыта признали 15% девочек и 22% мальчиков до 16 лет.

Мальчики раньше начинают половую жизнь. Ранние связи чаще безлюбовны.

Девушки, однажды начавшие половую жизнь, ведут ее более регулярно, чем мальчики.

Пережитые во время дебюта впечатления влияют на последующее развитие сексуальности. Сексуально активные подростки самоуверенны. Однако психологическая независимость от старших часто оборачивается рабской зависимостью от сверстников, поэтому подростки податливы на совершение насилия.

Мифы о насилии, которые стоит прояснить для себя и освободить от них абонента:

- со мной и близкими этого никогда не может случиться;
- «хороших» женщин не насилуют;
- насильники – это подозрительные мужчины, которые слоняются в темноте;
- женщины сами на это напрашиваются своей одеждой и манерой;
- только мужчины совершают насилие;
- сексуальное насилие случается только раз;
- все забудется, если не говорить о том, что произошло.

Этапы переживания стресса:

1. Состояние шока (первые два дня). Жертва не понимает, где она находится, что происходит, машинально выполняет то, что от него требуют. Чувства притуплены, действует как во сне.

2. Фаза отрицания. Сильное желание отказаться от ситуации. Человек старается убедить себя и других, что этого не было или было не с ним.

3. Третий – четвертый день – фаза депрессии. Приходится признать, что произошедшее – правда, никуда от этого факта не деться. Не хочется ничего делать – работать, учиться, выходить на улицу, предпринимать какие-то следственные действия.

4. Гнев может быть обращен на насильника, на родителей, на окружающих, не вступившихся за него, на милицию, на общество, на консультанта.

5. Принятие решения – самый продуктивный этап в переживании травмы. У человека присутствует решительность – рассказать кому-то, молчать, позвонить, что-то сделать, обратиться за помощью.

Чаще всего на Телефон Доверия обращаются на этом этапе горя.

Ребенок, пострадавший от сексуального насилия, может длительное время находиться в состоянии посттравматического стресса. Дети могут проявлять три типа поведенческой реакции:

1) **экспрессивный**: проявляет сильные эмоции, плачет, кричит, рыдает, может смеяться, дрожать, раскачиваться – он не может контролировать свои эмоции;

2) **контролирующий**: ребенок пытается сдерживать себя, внешне он даже не отличается от обычного спокойного ребенка;

3) **шоковый**: ребенок оглушен, подавлен, трудно понять, что с ним произошло.

Эти реакции могут сменять друг друга.

Алгоритм

1. Обычно пострадавшим трудно начать разговор. Выясните **смысл молчания**:

- «Я понимаю, что вам трудно...»;
- «Вы испытываете такие чувства, которые не позволяют Вам сказать о том, что произошло»;
- «Я дам Вам время, чтобы Вы решились произнести это».

2. Поощрите клиента:
 - «Все, о чем мы будем говорить – конфиденциально»;
 - «Вы можете доверять мне»;
 - «Возможно, Вам станет легче после того, как Вы выскажетесь».
3. Выслушайте до конца, не прерывая и не задавая вопросов.
4. Создайте атмосферу доверия, обменяйтесь **именами**.
5. Заверьте его в том, что он не одинок в своей ситуации, к сожалению, это может произойти со многими людьми.
6. По возможности **соберите информацию** о человеке (она поможет вам в оценке его ситуации):
 - возраст;
 - учится или работает;
 - состав семьи.Выясните:
 - как давно произошло это событие;
 - единичный или повторяющийся факт насилия;
 - групповое или одиночное насилие.Спросите:
 - знает ли еще кто-нибудь об этом факте;
 - когда и с кем делился абонент данной информацией;
 - как восприняли они его откровенность;
 - удовлетворила ли его их реакция;
 - кому бы хотел рассказать.
7. Узнайте, какие чувства испытывает человек сейчас, при раскрытии факта насилия.
8. Кто является **агрессором**:
 - сверстник или более старший;
 - знакомый или нет;
 - близкий или чужой;
 - родственник или нет;
 - представитель одного пола или противоположного.
9. Какие **чувства** жертва испытывает по отношению к агрессору:
 - злость, гнев, ужас;
 - жалость;

- страх;
- чувство вины;
- отчаяние;
- жажда мести;
- любовь, привязанность;
- ощущение предательства;
- равнодушие.

10. На кого или на что возлагает **ответственность** за факт насилия.

11. Выясните, по возможности, обстоятельства, сопутствующие травме.

12. Какие **чувства** клиент испытывает по отношению к себе, к событию:

- унижение;
- низкая самооценка;
- одиночество;
- замкнутость;
- изоляция;
- опороченность;
- ощущение «грязи»;
- стыд;
- страхи;
- недоверие;
- беспомощность;
- шок;
- позор.

Проговорить самые актуальные чувства!

13. Изменилось ли поведение. Каким образом, по отношению к чему, к кому?

14. Важно обсудить отношение к себе, изменилось ли отношение к себе.

15. Продумайте вместе все имеющиеся **ресурсы** для преодоления травмы:

- сильные качества человека;
- его желание преодолеть негативные последствия;
- окружающие, близкие, которые могут помочь.

16. Какие **действия уже предприняты** для преодоления последствий:

- обращение к врачу;
- в правоохранительные органы;
- к близким.

17. Проанализируйте **поведение клиента накануне факта насилия**; Выясните, что способствовало совершению насилия над ним; Присутствует ли виктимное поведение; Что можно изменить для предотвращения новых насильственных ситуаций.

18. Если вы обнаружили признаки постстрессового расстройства, предложите очную встречу с психологом.

19. Дайте информацию (телефон, адреса) тех служб, которые понадобятся.

Цель:

- ослабление эмоционального напряжения;
- определение актуальных негативных чувств;
- выслушивание;
- предотвращение новых случаев насилия.

Нельзя:

- утешать и сочувствовать, уверять, что все будет «хорошо»;
- усугублять негативные переживания;
- ругать агрессора;
- работать «быстро»;
- углублять темы, на которые абонент не готов говорить;
- требовать подробного описания события;
- навязывать свою точку зрения.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДОМОГАТЕЛЬСТВА

Информация:

Домогательства – разновидность сексуального насилия. Отсутствие сопротивления не означает, что человек согласен на отношения.

Домогательства – это действия, не соответствующие возрасту, состоянию или уровню понимания жертвы того, что над ним совершают.

Домогательства – всегда нежеланные действия, жертва находится в зависимости от домогающегося.

Алгоритм

1. Выясните с абонентом, каков характер нежелательных действий: откровенно сексуальный, поиск любовных отношений, дружеская раскрепощенность и т.д. Почему данные действия можно отнести к насильственным, т.е. приносящим ущерб? Осознает ли агрессор, по мнению абонента, направленность своих действий? Что указывает на это?

2. Посвятите время разговору о зависимости, в которой находится жертва домогательств.

Что не позволило прекратить насильственные действия?

Чем оправдывает себя униженный?

На какие слабости подействовал агрессор, чтобы создать зависимые отношения (даже, если это одиночный акт домогательства).

3. **Главный акцент** – в прекращении домогательств и недопущении подобных ситуаций в будущем. Рассуждайте:

– что может последовать вслед за домогательствами;

– будет ли это приятно или любопытно;

– какие чувства появляются у жертвы в связи с домогательствами (чаще, это совершенно противоположные чувства, например, страх и любопытство, омерзение и привязанность);

– какова личность того, кто домогается;

– чего он хочет добиться (объясните, что агрессоры могут пользоваться лаской и заигрыванием);

– ценен ли этот человек для жертвы, важны ли дальнейшие отношения с ним;

– каким образом можно прекратить неприятные действия и сохранить ровные отношения;

– если предстоит выбор, то в пользу чего его можно сделать;

– что провоцирует манипулятора на подобные действия.

4. Обсудите:

- как можно научиться осознавать и распознавать свои чувства;
- навыки управления своим эмоциональным состоянием;
- умение распознавать состояния и намерения других людей;
- как научиться говорить «нет»;
- как защищать себя в подобных случаях.

5. Закрепите то, что понял абонент.

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

Информация:

Неблагоприятные социальные и семейные условия, способствующие применению насилия, – менее образованные семьи, неполные семьи, низкий образовательный уровень и социальный статус родителей (особенно отцов), невозможность свободного обсуждения с родителями своих проблем, в частности, сексуальных. Жестокое обращение в семье – проявление нарушенного функционирования семьи, отсутствие в семье подлинных привязанностей и доверия.

Супружеское насилие. Существующие **мифы** заставляют некоторых людей думать, что жены, подвергающиеся насилию, мазохистки. Они получают удовольствие от того, что избиваются мужчинами, которые их любят. Даже говорят о том, что женщины сами провоцируют своего обидчика. Такие мнения коренятся в гендерных стереотипах и должны быть обсуждаемы и развенчаны. В реальности агрессор всегда найдет оправдание своим действиям. Избивающие своих жен могут быть очень любящими мужьями, они используют любовь для удержания женщины в насильственных отношениях. Обидчики женщин часто ведут «нормальный» образ жизни, успешны на работе, занимают высокие должности, умеют контролировать агрессивное поведение за пределами семьи. Избивающие жен не всегда избивают и детей. Некоторые женщины верят в то, что, женившись, любимый прекратит истязания. Ссоры в семье могут присутствовать всегда, но отличительной чертой насилия явля-

ется серьезность, цикличность и интенсивность происходящего и последствий. Надо помнить, что акты насилия усиливаются. Аргументы о том, что женщина остается только из-за детей, очень опасны. Существование такого агрессора в семье может испортить всю последующую жизнь ребенка. Понятно, что у женщин много препятствий на пути избавления от насилия, но последствия жестокого обращения серьезны и могут быть необратимы.

Цикл супружеского насилия:

1. Нарастающее напряжение. Отдельные вспышки оскорблений женщина оправдывает стрессом мужа на работе, отсутствием денег. С ростом напряжения способность женщины балансировать ослабевает.

2. Острое насилие. Припадки гнева сильны. Женщина заранее чувствует их приближение, растет страх, депрессия. После инцидента женщина может отрицать его серьезность, обращается за медицинской помощью.

3. «Медовый месяц». Мужчина становится добрым, любящим, чувствует себя виноватым, обещает не повторять, обвиняет женщину в провокации насилия. Жена верит, что муж изменится.

Цикл повторяется. Создается система отношений, из которой все труднее выбраться.

Жестокое обращение с детьми. Отсутствие уважения к ребенку, к его правам, нетерпимость к его чувствам, нежелание знать о его поведении стимулирует запускающие механизмы насилия.

Причинами жестокого обращения с ребенком могут быть:

– **медико-психологические факторы:** личностные особенности родителей, склонных к агрессии, и семейные истории (чаще всего случаи жестокого обращения с ними в детстве). Насилие над собственными детьми как возможный механизм *воспроизводства ролевых моделей* родителей из детства;

– **социологические факторы:** убежденность в пользе наказаний, представление о воспитании как о силовом методе, безработица, бедность, потеря работы родителями, скученность, изоляция семьи;

– **ситуационные факторы:** сочетание объективных и психологических обстоятельств (поведение ребенка, конфликты в семье, нежеланный ребенок, особенности личности родителя и ребенка и т.д.).

Каждый второй человек, будучи родителем, наказывает своего ребенка. 60% родителей используют в воспитании телесные наказания: 86% из них – порка, 9% – в угол на коленях, 5% – удары по лицу и голове.

Многие дети (битые и не битые), когда вырастут, будут бить своих детей.

Мифы о насилии, затрудняющие прояснение проблемы:

- жестокое обращение бывает только в «плохих» семьях;
- иначе дети не понимают, чего от них требуют;
- жертвы получают удовольствие от насилия, в противном случае они бы рассказали о нем или нашли бы способ его прекратить.

Инцест. Сексуальные отношения между людьми, состоящими в близком родстве, называют инцестами. Более частыми считаются краткие сексуальные контакты, но бывают инцестные отношения продолжительностью до нескольких лет. Родственники, вовлекающие детей в сексуальные отношения: отцы и отчимы, дяди и дедушки, реже – братья. Инцестные отношения – это умение **манипулировать** отношениями ребенка с членами семьи, они основываются на авторитете взрослого и не требуют применения физической силы. Инцестные связи всегда являются насилием по сути. **Травматичность** и вредное воздействие таких отношений на личность ребенка **очевидны**. Травма усугубляется тем, что дети испытывают к **насилнику противоположные чувства**: привязанность и отвращение; доверие и понимание ненормальности происходящего; чувство вины, необходимость сохранять тайну. В результате могут сформироваться такие черты личности, как чрезмерная покорность и зависимость, неуверенность в себе, сниженная самооценка.

Мифы о сексуальном насилии над детьми в семьях:

- сексуальное насилие над детьми чаще всего совершают чужие люди;
- некоторые девочки тайно хотят, чтобы их изнасиловали;
- дети соглашаются на насилие над собой;
- сексуальное насилие совершают только над девочками;
- только половой акт наносит ребенку травмы;

- сексуальное насилие начинается в пубертатном возрасте;
- дети являются соблазнительями в сексуальных взаимоотношениях взрослого с ребенком;
- дети лгут, что над ними производят насилие.

При инцесте:

- в семье много секретов;
- мать – «психологически пустое место»;
- присутствует неосознанный страх распада семьи;
- детям отведена роль утешителей;
- родитель демонстрирует свою власть.

Алгоритм

Могут звонить:

Жертва	Родитель	Агрессор
Супруг по поводу насилия над ним другого супруга. Ребенок по поводу насильственных действий над ним родственников.	По поводу насилия другого родителя над детьми.	Сомневающийся в правильности выбранного способа воспитания домашних.

1. Выясните, **кем** является абонент по отношению к событию.

2. По какой **причине** он обратился к вам:

- хочет поделиться переживаниями;
- хочет узнать о том, что можно изменить;
- хочет, чтобы кто-то наказал агрессора;
- хочет получить информацию о том, кто может в этом разобраться.

3. В зависимости **от мотива** делайте акцент консультации на:

- работе с чувствами;
- анализе поведения всех участников;
- распределении вины за насилие между членами семьи;

– информации о службах.

4. Соберите информацию о семье:

- состав;
- какой брак по счету;
- продолжительность семейной жизни;
- возраст всех членов семьи;
- есть ли приемные дети, неродные дети.

5. Обсудите **стили воспитания**, если насилие касается детей:

- есть ли диктатор;
- кто защитник;
- роли детей;
- совпадают ли стратегии и точки зрения на воспитание супругов;
- присутствует ли наказание, какое и кто ввел эту форму воспитания.

6. Выясните стили взаимоотношений в семье:

- муж – жена;
- мать – дети;
- отец – дети;
- ребенок – ребенок;
- есть ли любимчики или изгои.

7. Спросите о наличии **факторов риска**, способствующих запуску механизма насилия:

- болезни членов семьи, стрессы;
- безработица, безденежье;
- особенности личностей;
- плохие отношения с родителями супругов;
- неродной отец и т.д.

8. **Когда** началось злоупотребление:

- сразу после травматического события или события, изменившего прежний уклад жизни;
- через какое-то время;
- давно, «не помню когда».

9. **Какие формы** приобретают насильственные действия: наказания (какие?), угрозы, шантаж, избиения, сексуальное насилие и т.д.

10. Подумайте вместе с абонентом, что этому могло способствовать? События, попустительство какого-нибудь члена семьи, традиции, психологические особенности членов семьи?

11. Независимо от того, кто к вам обращается:
- какие чувства испытывает абонент к факту насилия;
 - к агрессору;
 - к жертве.

12. Чьи и какие **личностные особенности способствуют** жестокому обращению?

13. **Чье и какое поведение** можно и нужно корректировать (на взгляд абонента и на ваш профессиональный взгляд)?

14. Если абонент – агрессор. Проясните запускающие механизмы насилия и стимулирующие факторы:

- вседозволенность, безнаказанность;
- агрессивность или конфликтность;
- ненависть, раздражение;
- неудовлетворенность браком, кем-то, чем-то и т.д.;
- алкоголь, наркотики, другие зависимости.

15. Супружеское насилие:

- кто должен, по мнению абонента, прекратить насилие?
- кто в силах прекратить насилие;
- почему устраивают такие отношения, если они все еще существуют;
- очертите рамки зависимости супругов друг от друга.

16. Проговорить **степень терпения**. Что должно произойти, чтобы женщина ушла, начала активно действовать? Чем женщина оправдывает поведение супруга, свою бездеятельность?

17. Просмотреть **пагубные последствия** постоянного супружеского насилия: эмоциональная напряженность; социальная изоляция семьи; виктимизация детей; выученная беспомощность; психологические последствия у жертв – членов семьи; озлобленность, рост уровня жестокости, распад семьи и т.д.

18. **Смоделировать будущее** без агрессора или без насилия. Наметить шаги к осуществлению решения. Найти ресурсы для решительных шагов: родственники, службы, финансы, помощники, дети.

19. **При инцесте:**

- выясните, кто является насильником, какова степень родства;
- подумайте, что движет насильником;

- определите, как давно продолжаются сексуальные отношения; кто о них знает, кто из родственников может догадываться, но молчит;
- выясните, какое отношение к агрессору сформировалось у жертвы: любит, боится, уважает, считает нормальным;
- обсудите взаимоотношения в семье. Особо уделите внимание роли матери в семье;
- продумайте реакции каждого члена семьи на факт насилия, кто может пресечь инцест;
- подумайте, какое решение может изменить ситуацию: переезд из дома, смена места сна, не оставаться наедине с насильником, отказаться в доме, открыться тому, кому доверяешь;
- прояснить для абонента, что ответственность за свершение акта насилия несет только насильник, только взрослый по отношению к ребенку;
- уделите внимание проблеме формирования сексуальной идентификации ребенка вследствие насилия.

АЛКОГОЛИЗМ И НАРКОМАНИЯ

Информация:

Алкогольная, наркотическая зависимость – *аддиктивное* поведение, которое разрушает личность. Это уход от реальной жизни с помощью осознанного изменения своего психического состояния посредством приема алкоголя и наркотиков или сосредоточенности на некоторых видах деятельности (например, игровые автоматы). Привязанность к веществам со временем становится настолько сильной, что начинает управлять человеком. Человека, злоупотребляющего алкоголем и наркотиками, принято называть *зависимым*. Людей, окружающих его и попадающих в зависимость от его стиля жизни, называют *созависимыми*.

Характеристики зависимых: непереносимость затруднений, бегство от разрешения проблем, обида, раздражение, гнев. Возникновение или проявление комплекса неполноценности, прикрытого маской «сильного человека». Постоянная потребность в одобрении, склонность к фантазиям, ложь, попытки получить все сразу, агрессия. Часто сниженный интеллект, низкий образовательный ценз, слабость духовных интересов.

Состояние опьянения у абонента можно распознать по признакам:

- ускоренная речь – болтливость;
- немотивированная агрессия, раздражительность, паника, грубость;
- благодушное настроение;
- смазанная, нечеткая речь;
- непоследовательная, громкая речь;
- неадекватный смех, «запал на ХИ-ХИ»;
- наплывы ассоциаций, грез, воспоминаний, переплетенных с реальностью;
- сексуальная расторможенность;
- подозрительность;

- переоценка себя, фамильярность, цинизм;
- потеря чувства реальности (время, место, ситуация);
- неприятные ощущения в теле или оглушенное состояние (трудно воспринимать вопросы и отвечать).

Поведение зависимых от алкоголя и наркомании:

- освобождаются от чувства вины и страха, перекладывают ответственность вовне;
- вытесняют (забывают) неприглядные стороны своего поведения, тягостные воспоминания;
- объясняют, почему им нужно (или даже полезно) употреблять наркотические вещества;
- ссылаются на давние обстоятельства;
- приписывают такую же зависимость своим друзьям и сверстникам.

Характеристики созависимых. Низкая самооценка. Могут постоянно себя критиковать, но не терпят, когда их критикуют. Ориентированы на внешние оценки. Стыдятся пьянства родственника, стыдятся себя. Они верят, что в состоянии контролировать все, не позволяют членам семьи быть самими собой и протекать событиям естественно. Фактически болезнь близкого контролирует их время, жизнь и эмоции. Любят заботиться о других, думая, что они ответственны за чувства, мысли и действия других. Совершенно безответственны за свое благополучие. Попытки спасти не удаются, и тогда созависимый злится на больного. Постепенно они утрачивают способность естественно проявлять чувства, учатся их искажать. Люди испытывают страх столкнуться с реальностью, быть брошенной, потери контроля и т.д. Преобладают **чувства**: стыда, тревоги, вины, отчаяния, ярости. При этом созависимые могут плакать, длительно болеть, совершать плохие поступки для сведения счетов, проявлять враждебность и насилие. Они считают, что их «заводят». Используются все виды психологической защиты: отрицание, вытеснение, рационализация и т.д. Они склонны игнорировать проблему, уговаривают себя, что завтра будет лучше. Постоянно чем-то заняты, чтобы не думать о главном. Правда для них настолько болезненна, что им легче жить в мире иллюзий. Созависимые отрицают у себя признаки созависимости.

Семья с зависимыми – это саморазрушающаяся семья, члены которой будут называться созависимыми. Особенности семьи:

- стереотипные формы поведения;
- нарушена возможность открыто выразить чувства и обсуждать проблемы;
- обеднение и деформация эмоций человека;
- фокус ответственности и контроля смещен с себя на другого;
- источник саморазрушающего поведения – внутриличностный конфликт зависимого;
- созависимая семья получит «вторичную выгоду» от такой ситуации, провоцируя срывы и возврат к зависимости.

По возможности, психологу нужно работать со всей семьей, иначе усилия могут оказаться бесполезными. Телефонное консультирование чаще всего предполагает беседу с одним членом семьи, который осознал существование проблемы и инициировал консультацию. В таком случае, это благоприятный признак для семьи, потому что именно этот человек может попытаться разрешить общую проблему созависимых.

Пристрастие к алкоголю или наркотикам в равной степени отбирают у больного и его близких энергию, здоровье, подчиняют себе их мысли, эмоции.

Характеристики поведения созависимых:

1. Поляризованность форм поведения:

- «Я уже ругала его, лоха, что ж теперь – плюнуть да уйти?».

Позиция: либо все, либо ничего.

2. Требование конкретных советов и рекомендаций:

- «Нет, Вы скажите, если он сейчас обколотый придет, мне что ему сказать?».

3. Крайняя зафиксированность либо на себе, либо на проблеме зависимости. Отсюда – невозможно обсуждать истинные проблемы семьи.

- «Что Вы мне про любовь говорите, как его любить, когда он пьет, скотина...».

4. Непонимание значения своих усилий:

- «Речь ведь не обо мне ... что я могу ...».

5. Уход от обсуждения к поиску виновных: «Это друг его заставил колотья».
6. Делегирование ответственности:
 - «Может, с ней в колонии справятся»;
 - «Может, на “психу” положить».
7. Высокий уровень тревоги, напряжения и легкие аффектации:
 - «Помогите нам, у меня сил нет, я с ума сойду».
8. Затяжные монологи, бесконечное перечисление подробностей («словесное недержание»).
9. Чрезмерная критика, обвинения (возможно, на консультанта), подозрительность, закрытость при внешней доброжелательности.
10. Избегание личной тематики, стремление обсудить и обвинить «вообще»:
 - «До чего страна докатилась!»;
 - «Все школы наркоманами переполнены»;
 - «Спиваются мужики в деревнях».

Практически все из этих позиций – манипулятивные крючки для консультанта. Его задача – построить доверяющие, поддерживающие отношения и помочь принять созависимым ответственность за свое поведение и свою жизнь, перестать искать причины и начать искать решение. Чем разнообразнее приемы, тем лучше.

Алгоритм

Если телефонное сообщение поступило от *самого зависимого*:

1. Напомните об анонимности и конфиденциальности разговора. Это важно, потому что зависимая часть прикрывается тайной, страхом разоблачения, стыда, наказания. Это мешает человеку быть откровенным.
2. Выслушайте абонента, используя косвенные вопросы, которые подразумевают смысл проблемы, потому что зависимые могут быть лживы и давать недостоверную информацию.

ВНИМАНИЕ! Не ловите на вранье, не задавайте вопросы «в лоб», попробуйте понять причины их неоткровения и закрытости.

3. Поищите в его жизни **увлечения и убеждения**, которые помогут абоненту справиться с зависимостью (если он высказывает это желание). Это может быть увлечение музыкой, поиск смысла жизни, медитации, секс, семейная ситуация, детские переживания, т.е. все, что может помочь человеку удержаться «на плаву».

4. Поинтересуйтесь, **каким он был до алкоголизации** или прежде чем начал употреблять наркотики. Что он думает об изменениях в нем, в семье, в жизни. Хотел бы вновь стать прежним? Какие качества характера могут способствовать его отказу от зависимости? Что приобретает он, освободившись от болезни?

5. Можно представить **образ его болезни** в виде метафоры:

- «Что для тебя твоя зависимость? На что это похоже? Кем ты себя ощущаешь в ней?».

Информация поможет вам понять отношение абонента к своей проблеме.

6. Что он уже **пробовал делать**: бросал; обещал и клялся; лечился; просил помощи у знакомых и т.д.

По каким причинам действия не привели к желаемым результатам.

Выясните, чего на самом деле хочет абонент? Проясните запрос на консультацию и истинные желания или нежелания работать с зависимостью. Похожи ли его заявления о проблеме на декларации?

7. Определите **ресурсы** абонента для выхода из ситуации зависимости: родственники, воля, характер, желание сохранить семью и т.д.

7. Посоветуйте обратиться за помощью в соответствующие службы – дайте адреса и номера телефонов.

ВНИМАНИЕ! Вы должны быть уверены, что специалисты этих служб помогут. Делегирование в другие инстанции не должно быть формальной отсылкой, иначе вы вдвойне навредите абоненту.

Если позвонил **родственник или знакомый**:

1. Также скажите ему об анонимности и конфиденциальности разговора.

Созависимые в большей степени боятся себе и окружающим признаться в наличии проблемы семьи. Не торопите его.

2. Выслушайте абонента и помогите ему **оформить его собственную проблему**:

- «Что заставляет Вас позвонить?»;
- «Почему именно Вы беспокоитесь»;
- «Чем Вы хотите помочь»;
- «Чем я Вам могу помочь».

3. Определите **тип отношений** абонента и зависимого:

- близкие семейные (мать, отец, супруг(а), дети);
- дальние родственники (дяди, племянники и т.д.);
- родственники жены, мужа, отчимы, приемные дети;
- дружеские (друг, подруга, любимый).

4. Во время разговора абонент может считать себя предателем.

Постарайтесь его разубедить в этом. Объясните, что помощь иногда бывает болезненной. Пройдя через болезненные переживания взаимопомощи, зависимый и тот, кто о нем заботится, приобретут больше ресурсов для преодоления общей трудности.

5. Помогите сформулировать то, **что сильнее всего тревожит** абонента:

- «Вас беспокоят бесконечные пьянки и чужие люди, которых он приводит в дом?»;
- «Мне показалось, что Вы переживаете о том, что он деградирует как личность»;
- «Вы боитесь за себя и детей, когда муж становится агрессивным в алкогольном опьянении?».

Обратите внимание на «комплекс спасителя»:

- «Я спасу его своей любовью»;
- «Я буду с ним (с ней) и помогу».

Убедите абонента, что, спасая наркомана таким образом, он утонет сам.

6. Очень осторожно проговорите **реальную личность** зависимого без романтического налета, созданного рок-группами, фильмами, стихами. Проявите не прошлый образ человека, не «ужасный», созданный в результате наблюдений за алкоголиком или наркоманом, не идеализированный вследствие чувства вины перед ним, а объективный образ личности.

7. Спросите, какая особенность жизни семьи привела к появлению зависимости у этого члена семьи. Важно помнить, что семья – единый организм, где все на всех влияют. Зависимый – это сигнал о том, что в семье не все ладно. Выясните общую семейную обстановку:

– количество членов семьи, какой брак по счету, родительские семьи;

– место зависимого в семье, в коалициях, роли членов семьи, стили воспитания, эмоциональная обстановка;

– ситуации, способствующие появлению зависимости (смерти, разводы, болезни, срывы, конфликты, психологические травмы);

– характеристики членов семьи, их личностные особенности.

8. Если ситуация зависимости длится долго, то проанализируйте действия абонента, которые он уже предпринимал. Определите их успешность и неуспешность. Выясните причины, по которым попытки были неудачными:

– не рассчитал собственных сил, не хватило ресурсов;

– поставил нереальные цели;

– кто-то или что-то помешало осуществлению попытки;

– способ, не соответствующий личностным особенностям зависимого;

– нежелание самого зависимого что-либо менять и т.д.

9. При нежелании абонента говорить конструктивно, **отразите его эмоции** и спросите его версию проблемы еще раз.

10. Проясните, что абонент может сделать в данной ситуации, **постройте план действий**.

11. В любом случае посоветуйте обратиться к специалистам:

– к наркологу;

– семейному психологу;

– психотерапевту;

– врачу.

12. Завершайте разговор, если абонент вами манипулирует или отказывается от конструктивного разговора, перекладывая ответственность.

ЗДОРОВЬЕ – БОЛЕЗНЬ

Информация:

Семья и больной.

Семья – структура, которая должна хорошо выполнять ряд функций, где каждый участник обладает правами и обязанностями. Больной человек нарушает эту систему, семья попадает в кризис.

Внутри семьи – три подгруппы разной степени вовлеченности в уход.

1. «Опекун» (мать, сестра, жена) несет основную тяжесть ухода и надзора, жизнь полностью сосредоточена на больном (аналог «опекуна» в алкогольной семье).

2. Члены семьи, которые продолжают работать, учиться. Внутреннее состояние – страх, что их привлекут, поэтому заняты «сверхважными» делами, иногда отчуждены.

3. Наружный круг (родственники, знакомые) в контакт не входят, но советы дают, часто обвиняя другие группы в неправильном поведении, имитируя соучастие, еще больше усложняя ситуацию.

СОМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Информация:

Любая болезнь – это нарушение равновесия как в организме, так и в психике человека и его социальном окружении.

Выделяют два типа **взаимовлияний**, происходящих параллельно:

1. Психические переживания (психическая травма) влияет на телесное и душевное здоровье.

2. Телесное неблагополучие нарушает психологическое состояние комфорта у человека.

Болезни, где больше первоначально проявлен первый процесс, называют психосоматическими (язвы желудка и 12-перстной киш-

ки, сердечные болезни, артрит, гипертония, сахарный диабет и пр.). Среди психических заболеваний к таким относятся неврозы. В этих случаях необходима консультация врача, иногда психиатра или психотерапевта.

Переживание человеком своей болезни всегда субъективно, но зависит от тяжести болезни (риск смерти, инвалидности, потери трудоспособности), пола, возраста, профессии, типа личности, семейных установок, мировоззрения и пр. Картина этого переживания может быть адекватна болезни, или чрезмерно драматизирована («бегство в болезнь» – ипохондрия), или, наоборот, существенная недооценка болезни, ее значимости и тяжести, вплоть до отрицания симптомов («бегство от болезни»).

Алгоритм

1. Определите **отношение** абонента к болезни:
 - если абонент сам болеет – определите: психические переживания, телесное неблагополучие или комплекс травм;
 - если болезнь членов семьи, друга, близкого, определите: какого рода травма и какова роль абонента по отношению к больному;
 - если болезнь была в прошлом и являлась психической травмой – работа с психологической травмой.
2. Определите **тяжесть** болезни (необязательно вслух) по критериям:
 - риск смерти в результате болезни;
 - риск инвалидности;
 - риск потери трудоспособности;
 - более мелкие риски: нарушение общения семейной (супружеской жизни, ограничение в развлечениях и др.).
3. Выясните **адекватность переживаний** тяжести болезни.
Нормальные переживания – человек осознает болезненные симптомы, лечится, верит в выздоровление, активно к этому стремится, не фиксируется на ситуации.

Чрезмерное «бегство в болезнь» – слишком драматичное описание симптомов, погруженность в болезненные переживания, в процесс лечения.

Причины:

- 1) получение от болезни материальной или моральной выгоды;
- 2) вытеснение тревоги из-за жизненных неурядиц и проблем; телесное недомогание;
- 3) высокая тревога и подозрительность человека.

Недооценка или «бегство от болезни» – не замечает даже явных симптомов, приписывает недомогание внешним причинам, не лечится, не выполняет назначений и прочее, не верит врачам.

Причины:

- 1) страх перед болезнью, неспособность примириться с реальностью;
- 2) постепенность, незаметность, «привычное» течение;
- 3) пренебрежение к своему телу (вариант саморазрушения);
- 4) перекладывание ответственности вовне – «фатализм», детское избегание.

4. Проговорите чувства, испытываемые абонентом по поводу:
 - себя;
 - окружения;
 - карьеры;
 - семейной жизни в связи с болезнью.

Многие темы реагирования на болезнь схожи с акцентуациями по личностным и патологическим семейным ролям.

4. Внимание: некоторые формы переживания человеком болезней не поддаются коррекции, могут быть опасны для него или окружения и требуют врачебной помощи. Например, в случае:

- чрезмерной подозрительности («меня травят»);
- депрессии («не хочу жить», «как дети без меня будут», «помереть бы дома»);
- расстройства сознания на фоне болезни (бред, галлюцинации).

5. Предложите абоненту **осмыслить его роль в болезни**: активная или пассивная. Почему сформировалось такое отношение, нравится ли ему его позиция, возможно ли изменить свое восприятие?

«Авиценна говорил больному: нас сейчас трое – ты, я и болезнь. На чьей стороне ты будешь, тот и выиграет. Вы можете сказать, с кем вы?»

6. В разговоре выстраивайте **ожидаемое будущее**:

- «чего боюсь»,
- «чего жду»,
- «чего хочу»,
- «о чем мечтаю»,
- «что для этого надо сделать»,
- «что случится, если...»,
- «что могу сделать прямо сейчас».

Отслеживайте и проговаривайте возникающие в ходе проставления чувства абонента.

ФИЗИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ, ДЕФЕКТЫ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

Информация:

Дефекты тела и внешность, особенно не врожденные, а приобретенные резко искажают отношение к телу, в зависимости от субъективной ценности пораженного участка тела. Подростки типично переживают дефекты внешности (кожа, уродство).

Женщины: операции удаления женских внутренних органов (груди, матка, яичники), переживая это как потерю женственности, неполноценность.

Косметические дефекты: состояние самоуничтожения, стыд, безгласность, чувство отвращения к себе, резкое ограничение контактов, иногда мысли о суициде.

Слепота, глухота: зависимость от глухих, часто нерешительность, робость.

Иногда идея ущербности, которая уравнивается чрезмерной принципиальностью и нравственными «ходулями». Окружение часто воспринимают как враждебное, обидчивое, подозрительное.

Интеллектуальный дефект: гораздо чаще переживаются семьей, близкими, чем человеком, как следствие – самоизоляция семьи, стыд.

Алгоритм

1. При разговоре **выявляется дефект** органа, видимый внешне или ведущий к неспособности нормально функционировать (зрение, слух, конечности, рубцы, уродства, угри и прочие).

Определите **отношение абонента к болезни**:

- сам болеет;
- болезнь членов семьи;
- друга, близкого;
- болезнь была в прошлом и являлась психической травмой.

2. Определите **тяжесть** болезни.

3. Выясните адекватность переживаний тяжести болезни.

4. Помогите абоненту проговорить реальность ситуации без самоуничтожения, признайте ее тяжесть.

Нельзя начинать утешать, особенно в очевидно тяжелых ситуациях.

5. Помогите абоненту отделить реально существующие ограничения и трудности от воображаемых (презрение людей, неполноценность, стыд: «им противно на меня смотреть», «я только обуза»).

Иногда можно доводить высказывания до абсурда: «их тошнит при виде вас?». Но применение парадоксальных методов должно быть очень осторожное!

6. Помогите человеку принять реальность и выстроить уравновешивающее положение («глуп, но добрый», «без груди, зато живая»).

Нельзя самому консультанту навязывать эти положения абоненту.

ИНВАЛИДНОСТЬ

Алгоритм

1. Определите отношение абонента к болезни.

2. Определите тяжесть болезни.

3. Выясните адекватность переживаний тяжести болезни:

4. Проговорите чувства, испытываемые абонентом по поводу:

- себя;
- окружения;
- карьеры;
- семейной жизни в связи с болезнью.

5. Выслушайте переживания абонента. Если нужна социальная помощь, дайте телефон.

6. Совместно проанализируйте возможности человека, его позицию – активную или пассивную.

Человек-инвалид часто сталкивается с жалостью или, наоборот, пренебрежением. В результате формируется агрессивно-потребительская позиция – «ущербность» («я ущербен, и Вы мне за это должны...»), пассивное подчинение обстоятельствам.

7. Помогите **пересмотреть систему жизненных ценностей** абонента в связи с изменившейся ситуацией, выстроить ответственно-активный подход:

- «Что Вы можете сделать сами?»;
- «Кто может Вам помочь?»;
- «Чем Вы теперь можете быть полезны?»;
- «Вы разрешаете быть рядом с Вами?»;
- «Чем Вы хотите заняться в будущем?».

8. **Отделите реально существующие ограничения** и трудности от воображаемых.

9. Помогите человеку **принять реальность**. Научите жить с данным фактом. Что нужно изменить в себе для принятия инвалидности и способности получать удовольствие от жизни? Что нужно изменить в окружающей обстановке для удовлетворения своих потребностей: физические обстоятельства жизни, круг знакомых и т.д.

ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Алгоритм

1. Абонент является родственником или знакомым человека с психическим заболеванием. Выясните запрос абонента на помощь: чего ожидает от консультации.

2. Проговорите ситуацию и оцените, какой компонент преобладает в его запросе.

Переживание близких из-за психически больного складываются из *двух проблем*:

– чувства, переживаемые в ситуации болезни близкого: стыд, который ведет к самоизоляции, утаиванию, защитным реакциям; злость на больного (непредсказуемость, непристойное поведение, «ореол» вокруг психических заболеваний»);

– неспособность человека выполнять свою семейную нагрузку. Это обстоятельство ведет к нервному и физическому напряжению (снижение воли, тревога о будущем больного страх перед его поведением).

3. Помогите абоненту **осознать**: как семейные (дружеские) отношения с больным определяют его поведение, улучшают или ухудшают ситуацию.

4. Выделите **конструктивные** ходы, изменяющие поведение больного в лучшую сторону.

5. Выясните, чем может **пожертвовать** абонент для того, чтобы поддерживать ситуацию и нормализовать жизнь в данных обстоятельствах.

Опасность:

1) поведение психически больного, угрожающее его жизни или жизни и здоровью близких, – повод для принудительного лечения;

2) сама семья часто провоцирует больного на дальнейшее развитие заболевания. Часто это ситуации, не поддающиеся изменению;

3) при нарушении анонимности есть опасность для консультанта со стороны больного или его близких, подумайте о своей безопасности.

ВОЕННЫЙ СТРЕСС

Алгоритм

1. При разговоре выясняются расстройства здоровья, настроения и адаптации, связанные с пребыванием в «горячих точках».

Возможны переживания катастроф, острого унижения или опасности в связи со службой в армии.

2. Помогите человеку **опознать свое нынешнее состояние** и связать его с прошлым «военным» опытом.

Нельзя выражать страх перед сильными эмоциями абонента, укорять его или сомневаться в правдивости слов.

Трагический, травмирующий инцидент, как правило, конкретный и четко отчерченный во времени, может вызывать впоследствии:

- вспышки воспоминаний; повторяющиеся насильственные воспоминания; кошмарные сны;
- грусть, печаль; избегание воспоминаний; равнодушие – «серый» мир;
- усталость; постоянное напряжение в мышцах; злоба, расстройства поведения (драки, алкоголь, наркотики).

3. Помогите абоненту отделить реально происшедшее от мыслей, чувство вины, подозрений и прочих иллюзий.

4. **Проговорите переживания** столько, сколько нужно абоненту, в приемлемой форме. Разрешите проявить эти чувства сейчас.

5. Помогите придумать занятие, перенаправляющее мысли и энергию в социально приемлемое русло («чтобы голову и руки занять», «энергию в мирных целях тратить»).

6. Обратитесь к окружению абонента: кто может поддержать. Одно из ложных убеждений: «никто не может понять, через что я прошел».

Консультант может стать первым, кто поймет, или первым, кто отпугнет абонента от контактов. Реагируйте ответственно – это очень чувствительные абоненты.

7. Поговорите о **планах на будущее**, о мечтах, о страхе, что это все не осуществится. Вселите надежду на собственные силы при осуществлении планов.

Иногда помогает напоминание о личной воле, силе, мужестве.

«Вы справились с тем страшным, значит, у Вас есть силы, их надо найти».

Не переборщите! Сделайте это после слов сочувствия.

НЕИЗЛЕЧИМАЯ БОЛЕЗНЬ

Алгоритм

1. Проясните, отразите эмоциональное состояние абонента:

- «Вам очень страшно ...»;
- «Вы не понимаете, почему это произошло именно с Вами».

2. Не утешая, но и не нагнетая обстановку, проговорите реальность ситуации, если надо, ее безвыходность.

3. В каждой горестной ситуации есть два ряда эмоций:

преодоление – положительные,
безысходность – отрицательные.

Выбрать может только сам абонент.

Отрицание:

«+» «это не я», «это не со мной». Нормальная паника, но надолго и с эмоциями.

«-» Теряется связь с реальностью, поведение бесконтрольно и нереально.

Плач:

«+» «почему я», гнев, слёзы, море эмоций – переживание катарсиса.

«-» Депрессия, чувства загоняются внутрь, подавлены, особенно гнев. Человек их себе не разрешает.

Договор:

«+» «возможно...», «да, но...», ищет выход, старается найти «условие сделки» (что надо сделать, чтобы...).

«-» «какая польза...», «я недостойн», «это не для меня», отказ от всего, «распродажник», духовное опустошение.

Размышление:

«+» Ищет реалистичные надежды. Причины, высшие цели (смысл жизни).

«-» Отчаянье, потеря надежды, значение жизни, пустота.

Признание:

«+» «да, я...», принятие смерти, мужество через эмоциональное переживание.

«–» «я никто в руках судьбы», отказ от жизни, «погружение в смерть», неизбежность, роль «пешки». Депрессия.

Завершение:

«+» Исполнение долга, достоинство и спокойствие, «я был, я есть, я буду».

«–» Отход от жизни, смерть как избавление. Депрессия.

4. Отталкиваясь от схемы, проговорите с абонентом **степень его ответственности** за собственную жизнь.

В подобном разговоре очень важно держать «золотую середину» (трезво, но без депрессии и ужаса) и обязательно в начале разрешите абоненту выразить свои, пусть самые злобные, переживания без чувства стыда.

5. Если абонент захочет, можете предложить ему *технику визуализации*.

В спокойном, расслабленном состоянии, ровно дыша, постарайтесь представить себе зрительный образ болезни. Например, в виде животного, грязи, темноты.

Придумайте образ, который мог бы справиться с нею, уничтожить. Лучше, если это будет положительный, светлый образ: солнце разгоняет тьму, вода смывает грязь и прочие. Представьте, как идёт борьба и положительный образ побеждает. Время – не ограничено. Образы можно менять по мере изменения настроения.

6. Посоветуйте обратиться к психотерапевту в специальные кризисные центры, можно в церковь.

Иногда помогает принять ситуацию завершение «незавершенных дел», пусть мелких и незначительных, но важных для человека эмоционально: «всегда хотел иметь водяной пистолет, но стеснялся – надо купить»; «хотел написать подруге – надо написать».

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, СПИД

Информация:

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

Иммунодефицит – состояние организма, когда защитная система разрушена настолько, что не в состоянии бороться даже с безобидными заболеваниями.

Определить наличие ВИЧ-инфекции в крови можно только с помощью специальных тестов, анализов крови, которые делают в специальных центрах.

Положительный результат теста говорит о том, что в организме обнаружены антитела к ВИЧ, а отрицательный – что антитела не обнаружены.

Но существует «период окна» – до трех месяцев, когда антитела при наличии вируса не определяются. Поэтому для достоверного результата тест нужно повторить через 3–6 месяцев.

По данным ЮНЕЙДС, каждый день в мире заражаются ВИЧ до 16 тысяч человек. К 2000 г. в мире инфицировано около 40 миллионов мужчин, женщин, детей.

Пути передачи:

Половой путь: ВИЧ передается во время незащищенного сексуального контакта (без презерватива). Большой риск при анальном сексе, рискован и вагинальный секс.

Меньше риска заражения ВИЧ при оральном сексе.

Через кровь: ВИЧ передается через зараженную кровь и кровепродукты: многократное использование игл у наркоманов; кровь, оставшаяся на медицинских инструментах (татуировки, прокалывание ушей), донорская кровь.

От матери к ребенку: ВИЧ-положительная мать может передать вирус ребенку во время беременности, родов или при грудном вскармливании.

Риск заражения 20–45%.

Кровь, сперма, вагинальные выделения и грудное молоко – четыре биологические жидкости, которые содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения другого человека.

Алгоритм

1. По поводу ВИЧ-инфекции может обращаться:

Сам человек:

- с подозрением о заражении (до теста);
- с положительным результатом теста.

Родственники, друзья, сексуальный партнер:

- по поводу подозрений о заражении близкого человека;
- по поводу принятия факта ВИЧ-инфекции у близкого.

2. Любопытствующие о ВИЧ-инфекции.

1) дать информацию об инфекции, путях передачи и способах профилактики;

2) выяснить наличие сексуального партнера, варианты сексуального контакта;

3) напомнить, что

высокий риск заражения:

- при пользовании общими шприцами;
- при анальном и вагинальном сексе без презерватива;
- при прерванном половом акте;
- при орально-генитальном контакте с попаданием в рот жидкости;

средний риск:

- анальный и вагинальный секс с презервативом;
- минет, прерванный до эякуляции;

низкий риск:

- французский поцелуй;
- взаимная мастурбация;

безопасно:

- поцелуи без обмена слюной;
- ласки тела языком;
- массаж, объятия;
- мастурбация;

- эротические фантазии;
 - 4) проговорить другие пути передачи ВИЧ.
 - 5) но главный аспект – психологический.
- Спросите, почему абонент заинтересовался этой темой:
- хочет предостеречь себя, других;
 - боится болезни;
 - были случаи заражения знакомых;
 - присутствуют в жизни сферы риска заражения (например, гомосексуальная связь или переливание крови)
- 6) какие ощущения и чувства связывает абонент с ВИЧ-инфекцией?
- 7) дайте координаты специализированных служб.
3. **Цель** консультирования абонента с **опасением заражения ВИЧ** – эмоциональная и информационная поддержка.
- 1) Тема СПИДа затрагивает очень личные и интимные вопросы. Будьте осторожны и ненавязчивы. Напомните об анонимности и конфиденциальности.
- 2) Человек, предполагающий, что у него СПИД, может находиться в состоянии:
- депрессии;
 - беспокойства, тревоги;
 - страха;
 - ипохондрии;
 - снижения самооценки;
- Оцените его состояние.
- 3) На серьезность психического состояния влияют факторы:
- состояние здоровья в настоящее время;
 - насколько он защищен в обществе;
 - есть ли те, к кому можно обратиться за поддержкой;
 - психологические особенности человека;
 - духовные ценности относительно ВИЧ/СПИДа, болезней, смерти.
- Это темы вашей беседы.
- 4) Выясните **степень информированности абонента о болезни**. Вкратце опишите процесс, проиллюстрируйте примерами.
- 5) Выслушайте рассказ абонента о его видении проблемы.

6) Не оценивая прошлого, поведения **оцените риск заражения:**

- сексуальное поведение, партнер;
- использование презервативов, безопасный секс;
- сексуальные отношения с ВИЧ-инфицированными;
- употребление инъекционных наркотиков;
- вовлеченность в секс-бизнес;
- истории переливания крови;
- инъекции, татуировки, шрамы;

7) Какие конкретные жалобы или **симптомы** беспокоят абонента?

8) Каким образом можно **изменить** нежелательное рискованное поведение?

9) Думал ли абонент, как он прореагирует на результат тестирования (положительный или отрицательный)?

10) Убедите его в полезности прохождения теста на ВИЧ. Дайте адреса и телефоны специальных служб.

4. **Цель** консультирования абонентов с **ВИЧ-положительным** результатом – обеспечить принятие факта заболевания и помочь адаптировать человека к жизни с диагнозом.

1) Оцените состояние:

– стадия шока (оцепенение, неверие, молчание, смущение, смятение, отчаянье («о, боже, все пропало!)), эмоциональная нестабильность, отстраненность);

– стадия отрицания («этого не может случиться со мной!»);

– стадия злости (самобичевание, суицид, «мне страшно не повезло»);

– страх смерти, страх одиночества, страх быть отвергнутым, брошенным; страх потери телесных или умственных способностей; страх потери конфиденциальности;

– изоляция (отказ от социальных контактов: «все отвернутся от меня, лучше я сделаю это первым»);

– потеря собственных притязаний, потенций, физической привлекательности, сексуальных отношений, финансовой стабильности, независимости;

– горе (чувствуют и горюют близкие);

– вина за то, что возможно инфицировал других, или за свое поведение, результатом чего могла послужить ВИЧ-инфекция;

- 2) Работайте с психологической травмой.
 - 3) Важно упомянуть о необходимости встреч со специалистом в области ВИЧ.
 - 4) Подумайте о предохранении от инфекции его сексуального партнера. «Кстати, инфицирование не говорит о том, что ваш сегодняшний партнер был неверен».
 - 5) Выберите из окружения людей, которые могли бы оказывать поддержку.
 - 6) Обсудите преимущества и недостатки сообщения об инфицировании близким и значимым людям. Подготовьте абонента к сообщению.
 - 7) Поощрите абонента на ведение полноценной социальной и экономической жизни в течение как можно более долгого периода времени.
5. Если обратился *родственник или знакомый* ВИЧ-инфицированного, дайте рекомендации:
- 1) Убедите вашего близкого прежде всего самому заботиться о себе и принимать решения. Это придаст ему чувство контроля и независимости.
 - 2) Сами не избегайте людей с ВИЧ. Включайте их в совместную деятельность по мере возможности. Ваше присутствие может быть гораздо важнее, чем разговоры.
 - 3) Не бойтесь обсуждать заболевание. Люди нуждаются в собеседнике, чтобы привести в порядок свои мысли по поводу болезни. Если нужно, помогите найти профессионального консультанта.
 - 4) Не бойтесь прикасаться к ВИЧ-положительному человеку. Пожатие руки, объятия, пользование предметами домашнего обихода не опасны в плане заражения ВИЧ, это может значительно повысить настроение человека.
- Но будьте внимательны к людям, которые не хотят физической близости. Не будьте навязчивы со своим вниманием.

СЕМЕЙНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

СУПРУЖЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ

Информация:

Исследования психологов показывают, что в 80–85% семей есть конфликты. Другие 15–20% семей фиксируют наличие ссор по разным поводам. Конфликты могут возникать в результате негативных межличностных отношений супругов: недоверие, безразличие, недовольство, несоблюдение норм повседневной жизни, грубость, невнимательность. Возникновение супружеских конфликтов зависит от объективных причин: специфика условий протекания ссор, характеристики участников. Субъективные факторы также влияют на начало разногласий: представление партнеров о своих ценностях, потребностях, мотивах, представление о супруге, его роли, обязанностях, ожидания от брака.

Конфликты супругов могут быть *конструктивными и деструктивными*.

В результате конструктивных решений конфликт адаптирует семью к новым условиям, проявляет источник разногласий, устраняет противоречия партнеров, сплавливает семью, помогает сбросить накопившееся напряжение, позволяет членам семьи раскрыть свои лучшие личные качества.

Деструктивная функция конфликта может заключаться в более нарастающем напряжении, дискомфорте, растущем желании уязвить, причинить вред другому, наконец, в неврозе супругов и распаде брака.

Общей целью консультирования конфликтных семей является *формирование у них навыков конструктивного поведения* в конфликтной ситуации.

Алгоритм

Цель консультирования супругов по поводу конфликтов – выработка рекомендаций по изменению негативных психологических факторов, вызывающих конфликты в семье.

1. Определите ожидания абонента от вашего разговора:
 - «Вы хотели бы поделиться своими переживаниями?»;
 - «Вам важно разобраться в конфликтной ситуации?»;
 - «Вы ожидаете от меня помощи?».
2. Определите, насколько сильно (или отсутствует) желание изменить супружеские взаимоотношения.

3. Воспроизведите с помощью абонента внешний рисунок ссор и конфликтов. Важно уловить то, как именно этот супруг воспринимает события.

«Опишите, пожалуйста, ваш типичный конфликт: кто начинает его, кто и каким образом себя ведет, чем заканчивается ссора».

- обратите внимание на повторение слов «я» и «он/она»;
- обратите внимание на обвинительные высказывания, проявление агрессии;
- обратите внимание на интонацию, эмоции, сопровождающие сообщение.

4. Если во время обращения на Телефон Доверия, абонент возмущен, зол, его переполняют эмоции, постарайтесь снизить напряжение, говоря о нейтральных вещах: кто он, чем занимается, где работает, есть ли дети и т.д.

5. Выясните, какие **чувства** сопровождают воспоминания о конфликтных событиях.

Если сложившиеся отношения воспринимаются как неизбежные, скорее всего, появляются чувства беспокойства, безысходности, жалости к себе. Важно стремиться изменить пессимистичное отношение супруга к ситуации.

Если преобладает агрессия к партнеру, консультанту, присутствует озлобленность, абонент обвиняет или ругается, то консультирование затрудняется. Поэтому важно выяснить:

- направленность агрессии;

- уровень агрессии (высокий, средний, низкий);
- ситуативная или постоянная агрессия;
- агрессия – качество личности или реакция на раздражитель.

Попробуйте снизить агрессивность при разговоре.

Если ведущие чувства – страх, отчаяние, чувство одиночества, ужас, ощущение ненужности, то убедите абонента в том, что это временное состояние, которое можно и нужно менять.

6. Соберите информацию о **личностных особенностях** абонента и его супруга:

- характер;
- акцентуации, психическая патология;
- тип личности, темперамент;
- интеллект;
- скорость мышления;
- конфликтность, тип реагирования на фрустрацию;
- наличие агрессивности;
- защитные механизмы.

Можно задавать открытые вопросы, но помните, что абонент – участник конфликта, он субъективен. Можно получать информацию через опосредованные вопросы:

- «Каким образом во время ссор Ваш муж поступает чаще: он уходит в гараж; кричит на Вас и детей; молчит и краснеет, бьет Вас».

Если вы понимаете, что причина конфликтов кроется, скорее всего, в одном из супругов (например, муж является конфликтной личностью), то проинформируйте супругу о его личностных особенностях и помогите выработать приемлемые способы обращения с ним:

- «Попробуйте не разбирать ситуацию, пока он не “выпустит пар” в другой форме, ненасильственной».

7. Выделите **симптомы**, которые отражают аномальные типы взаимодействия:

- ссоры;
- драки;
- сексуальные дисгармонии;
- измены;
- алкоголь;

– эмоциональное отчуждение и т.д.

8. Выясните **причины** супружеских конфликтов:

- психосексуальная несовместимость;
- неуважение чувства достоинства со стороны партнера;
- неудовлетворение потребности в положительных эмоциях: отсутствие ласки, заботы, внимания и понимания;
- пристрастие одного из супругов к чрезмерному удовлетворению своих потребностей (алкоголь, наркотики, финансовые расходы только на себя и т.д.);
- неудовлетворение потребности во взаимоотношении по вопросам ведения домашнего хозяйства, воспитания детей, в отношении родителей;
- различия в потребностях по ведению досуга, увлечениях;
- потребности самого абонента.

Предложите проиллюстрировать конфликт каким-либо **примером**.

Разберите, так ли на самом деле, как заявляет абонент. Часто имеет место наличие незнанных компонентов конфликтного поведения – это осложняет работу консультанта.

Добейтесь большей объективности событий.

9. Донесите до абонента мысль о том, что можно научиться разрешать конфликты, но что это возможно при некоторых изменениях.

Выясните готовность человека изменяться. Для этого необходимо быть открытым опыту, хорошо осознавать свои желания, потребности, жизненные ситуации.

10. «**Семейный диагноз**».

Рассмотрите:

- на генетическом уровне рассмотрите эволюцию брака;
- историю развития каждого из супругов до брака (какую проблему каждый супруг решил посредством брака);
- семейные сценарии родителей обоих супругов;
- ожидания от брака;
- что лежало в основе вступления в брак;
 - любовь;
 - беременность;
 - желание родителей;

– подходящий возраст и т.д.

11. Выделите **тип патологического взаимодействия**:

- соперничество;
- борьба за лидерство;
- утверждение своей модели семьи;
- реализация своих представлений о ролевых функциях супругов;
- ослаблены силы сплочения;
- срабатывают психологические защитные механизмы. Какие?
 - «Как Вы представляете себе роли мужа и жены?»;
 - «Соответствует ли ваш партнер вашим ожиданиям?»;
 - «Так ли необходимо заставлять его играть эту роль, может быть, придумать другую или принять ту, которую он способен выполнять?».

12. Вспомните приятные моменты совместной жизни. Возможно и надо ли их реанимировать? В основе брака чаще лежала любовь. Вспомните и неприятные эмоциональные ощущения в браке – конфликты (разрядка негативных эмоций).

13. Предложите вспомнить достоинства супруга.

14. Абоненты часто обращаются тогда, когда конфликт стал затяжным. Ситуацию уже можно назвать драмой. Поговорите о **семейных ценностях**. Сформировались ли они? Можете ли вы их продекларировать? Пришло ли время пересмотреть их?

15. На возникновение и развитие супружеских конфликтов влияет и родственное окружение, дети. Выявите **структуру семьи**: группы, коалиции:

- «Кого из близких Вы чаще всего используете в своих конфликтах?».

16. Посвятите продолжительное время консультации обсуждению **конструктивных способов разрешения конфликтов**:

- умеет ли абонент понимать, прощать партнера и уступать ему;
- дайте информацию об условиях положительного завершения конфликта;
- не добиваться победы (это не достижение);
- уважение к супругу (какая бы вина на нем не лежала);
- честно ответить себе, что на самом деле его волнует;
- не проявлять максимализм и категоричность;

– лучше самим прийти к взаимопониманию и не втягивать других близких.

РАЗВОДЫ

Информация:

Радикальный способ разрешения супружеских конфликтов – развод. Развод чаще всего бывает следствием кризиса семьи.

Кризисные периоды в развитии семьи (С. Кратохвил):

1. *Первый период* – первый год супружеской жизни: 30% разводов от общего числа браков. Адаптация друг к другу; влюбленность исчезает; супруги предстают друг перед другом, какие они есть.

2. *Второй период* – появление детей.

В основе разногласий:

- ухудшается возможность профессионального роста;
- меньше времени для досуга;
- снижение сексуальной активности (усталость от ухода за ребенком);
- столкновения по вопросам воспитания.

3. *Третий период* – конфликты однообразия.

- насыщение друг другом;
- голод чувств;
- жажда новых впечатлений.

4. *Четвертый период* – 18–24 года совместной жизни.

- возникает чувство одиночества;
- уход детей;
- усиливается эмоциональная зависимость жены, ее переживания по поводу возможного стремления мужа сексуально проявить себя на стороне «пока не поздно».

Алгоритм

1. Познакомьтесь с абонентом: кто из супругов – инициатор развода или «жертва» развода.

2. Звонящий может обращаться по поводу принятия решения о разводе либо по поводу факта развода. При совершенном разводе – алгоритм консультирования по поводу психологической травмы.

3. Разводу предшествует:

– эмоциональный развод: отчуждение, безразличие друг к другу, утрата доверия и любви;

– физический развод: раздельное проживание;

– юридический развод: правовое оформление прекращения брака.

При эмоциональном и физическом разводе часто остается надежда на возобновление отношений.

Оцените – с надеждой на соединение обращается к вам абонент или с целью понять ситуацию для того, чтобы не повторить ошибок.

4. Проверьте, какие **психотравмирующие последствия** появились у вашего абонента в результате предразводной ситуации:

– состояние полной семейной неудовлетворенности;

– расхождения между ожиданиями индивида по отношению к семье и действительностью;

– скука, бесцветность жизни, отсутствие радости, ностальгические воспоминания о времени до брака, жалобы окружающим на трудности семейной жизни;

– эмоциональные взрывы и истерики;

– семейная тревога;

– ссоры стали чаще после крупного семейного конфликта;

– сомнения, страхи, опасения, касающиеся действий других членов семьи;

– нервно-психическое напряжение;

– в результате создалась ситуации психологического давления, трудного или безвыходного положения;

– создалось препятствия для проявления важных чувств, для удовлетворения потребностей;

– создалась ситуация постоянного внутреннего конфликта у супругов;

– раздражительность, плохое настроение, нарушение сна, приступы ярости;

– состояние вины;

– человек чувствует себя помехой для окружающих, виновником всех ссор и неудач;

– склонность воспринимать отношения других членов семьи к себе как обвиняющие, укоряющие.

Это материал для работы с чувствами абонента.

5. Следует помнить, что развод не всегда плохой выход из ситуации. Многим развод приносит избавление от:

– враждебности;

– неприязни;

– обмана;

– того, что омрачало жизнь.

6. Отметьте плюсы и минусы развода как способа разрешить противоречия.

Помните, что решения принимает сам абонент и несет за них ответственность.

«Представьте жизнь супруга после развода. Нравится ли ему такой прогноз жизни? Получит ли он в результате то, к чему стремился? Избавится ли от того, от чего убегал?»

7. Наиболее уязвима в разводе женщина. Она более подвержена нервно-психическим расстройствам. В консультации с женщиной сделайте упор на эмоциональную сторону; с мужчиной – на анализ проблемы.

8. Негативные последствия развода гораздо значительнее для детей, чем для супругов. Обсудите **отношение детей** к этому событию, последствия (давление сверстников по поводу отсутствия одного из родителей; переживания; «потеря» любимого человека; невозможность видеть его и т.д.). Помогите оценить это событие родителю через восприятие детей.

ИЗМЕНА

Информация:

Что нельзя делать консультанту:

– вставать на сторону одного из супругов;

– игнорировать позицию другой стороны;

- допускать оскорблений и сквернословий в адрес партнера;
- давать советы;
- нарушать анонимность и конфиденциальность.

Алгоритм

1. Абонент может поделиться своими сомнениями в верности супруга или факт измены доказан и его требуется пережить.

2. Если это всего **лишь мысли** об изменах партнера, то акцент сделайте на том, какие основания есть для таких мыслей:

- в абоненте произошли изменения;
- абонент наблюдает изменения в супруге;
- жизнь изменилась, обстоятельства:
 - «Какая Ваша слабость толкает Вас на такой путь рассуждения?»;
 - «Чего Вы опасаетесь, отчего?»;
 - «Что Вы принимаете за повод, который заставляет Вас думать об измене?».

3. Говорите о любви, о понятии верности. **Что есть измена?**

- «Какие действия партнера в рамках Вашей нормы, какие выходят за них?»;
- «Обсуждали ли вы с партнером эти рамки поведения? Дали ли Вы повод для подобного предполагаемого поведения?»;
- «Удовлетворяете ли Вы потребности супруга в общении, ласке, внимании, сексуальности и т.д.?».

4. Уделите внимание **способам восприятия** событий вашего абонента. Всегда ли оно объективно? Склонен ли человек преувеличивать, фантазировать, усиливать свою боль?

5. В **каком состоянии** находится абонент и семья:

- ухудшилось материальное состояние;
- потеря работы;
- длительное отсутствие своего жилья;
- болезнь кого-то из семьи;
- стрессы и т.д.

6. Какой возможен **прогноз действий**, если измена подтвердится:

- месть;
- наказание за предательство;
- уход;
- конфликты, скандал;
- отказ в сексуальной жизни;
- шантаж;
- угроза рассказать детям;
- молчание и др.

Какова цель этого действия: узнать правду; развестись; доказать, что «он гад»; найти оправдание для собственных измен?

7. **Рекомендации для предупреждения измен:**

– уважайте себя и не унижайте мыслями об измене партнера, уважайте его;

- не копите обиды и «грехи», сразу реагируйте на них;
- исключите сексуальные упреки, они не забываются;
- не делайте замечаний в присутствии детей;
- больше доверяйте, ревность сводите к нулю;
- заботьтесь о своей физической привлекательности, работайте над недостатками;
- разговор ведите о конкретном поступке супруга, не обобщайте;
- относитесь к интересам партнера с уважением;
- в семейной жизни иногда лучше не знать правды, не стремиться во что бы то ни стало установить истину;
- старайтесь находить время, чтобы хоть иногда отдохнуть друг от друга.

8. В случае факта измены партнером делайте акцент на способности **простить**, пересмотреть свою совместную жизнь, изменить отношения, начать жить по-другому.

Учтите желание и готовность в этом супруга того, кто вам звонит.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Информация:

Даже в благополучных семьях более чем в трети случаев отмечаются конфликтные взаимоотношения (с точки зрения подростка) с обоими родителями.

Психологические факторы конфликтов во взаимоотношениях родителей и детей.

1. Тип внутрисемейных отношений:

– гармоничная семья (подвижное равновесие, оформленные роли каждого члена семьи, формирование «мы», члены семьи способны разрешать противоречия);

– дисгармоничная семья (конфликтное взаимодействие, напряжение, чувство беспокойства, невротические реакции).

2. Деструктивность семейного воспитания.

– разногласия по вопросам воспитания;
– противоречивость, непоследовательность, неадекватность;
– опека и запреты во многих сферах жизни детей;
– повышенные требования к детям, применение угроз, осуждений.

3. Возрастные кризисы детей:

– кризис первого года;
– кризис «трех лет»;
– кризис 6–7 лет;
– кризис полового созревания;
– подростковый кризис.

4. Личностный фактор:

– особенности родителей;
– консервативный способ мышления;
– приверженность устаревшим правилам поведения и вредным привычкам;

– авторитарность суждений;

– ортодоксальность убеждений и т.д.

5. Особенности детей:

– низкая успеваемость;
– нарушение правил поведения;

- игнорирование рекомендаций родителей;
- непослушание;
- упрямство, эгоизм, эгоцентризм;
- самоуверенность, лень и т.д.

Алгоритм

На Телефон Доверия обращаются родители и дети.

1. Правильно займите **позицию**:
 - с родителями – не осуждая ребенка;
 - с детьми – не оправдывая взрослых, не «запанибрата».
2. Узнайте возраст ребенка и родителей. Это позволяет вам определить, в кризисном ли периоде находятся те и другие. Кризис взрослых может влиять на состояние детей. Если конфликты – следствие возрастного кризиса, обговорите: чего не хватает в преодолении трудностей (например, «хочется быть взрослым, а окружающие не воспринимают всерьез». Или «хочется, чтобы уважали на работе, а не хватает компетентности».
3. Определите, в какой области лежат **причины** возникновения конфликтов:
 - тип семейных отношений;
 - тип воспитания;
 - кризисы;
 - личностные особенности.
4. Для этого получите **информацию о каждом члене семьи**:
 - характер, особенности поведения;
 - привычки;
 - роли в семье (кто главный, кто защитник);
 - профессия, занятость.
5. Важно понять о ребенке:
 - первенец, средний или третий;
 - единственный;
 - разница братьев и сестер;
 - желанный ли;
 - больной или здоровый;

- похожий на какого родственника и т.д.
- 6. Выделите тип отношений родителей:
 - оптимальный;
 - родители вникают в интересы детей, а дети делятся с ними своими мыслями;
 - скорее родители вникают в заботы детей, чем дети делятся (обоюдные недовольства);
 - скорее дети испытывают желание делиться с родителями, чем родители вникают;
 - поведение детей вызывает в семье конфликты и при этом, скорее правы родители;
 - поведение детей вызывает конфликты и при этом, скорее, правы дети;
 - родители не вникают в интересы детей и дети не испытывают желания делиться с ними (взаимное отчуждение).

7. *К родителям*: выясните **тип конфликтов**.

- конфликт неустойчивости родительского отношения (меняются ли критерии оценки ребенка);
- конфликт сверхзаботы (излишне ли вы опекаете свое чадо, не ожидаете ли от него сверх того, что он может);
- конфликт неуважения прав на самостоятельность (везде и всегда указываете, что делать и как, постоянно контролируете);
- конфликт отцовского авторитета (стремитесь ли добиться своего в конфликте любой ценой).

С подростком – подумайте:

- оценивает ли он нынешнюю свою ситуацию как критическую;
- сформировал ли подросток свою проблему;
- установил ли сам причины, по которым ситуация кажется ему сложной;
- есть ли другие участники этого кризиса, ситуации;
- пытался ли он сам преодолеть данное состояние, кого привлекал;
- желает ли прояснить проблему;
- считает ли семью ресурсом для преодоления препятствия.

8. Важно, какими реакциями дети и родители обмениваются во время конфликтов.

Родителям свойственны:

- репрессивные меры;
- игнорирование противоречий (упускается время и конфликт усугубляется);
- осуждение «агрессора», «обидчика» и поддержка «жертвы»;
- поиск «правых» и «виноватых»;
- стремление защитить себя и осудить другого (ребенка).

Дети отвечают реакциями:

- оппозиции (демонстративные негативные действия);
- отказа (неподчинение требованиям родителей);
- изоляции (стремление избежать нежелательных контактов с родителями, сокрытие информации и действий).

9. Основные направления консультирования **родителей**:

- формирование отношения к детям как самоценным личностям;
- повышение в глазах родителей ценности общения со своими детьми (интерес к нуждам и эмоциональному состоянию);
- информация о навыках общения, которые обеспечат партнерские взаимодействия;
- анализ собственных чувств и личностных качеств.

Акценты беседы с **подростком**:

- осознание себя, формирование адекватной самооценки;
- принятие взрослых с их особенностями и трудностями;
- проявление эмпатии, понимания, переживаний, состояний и интересов других;
- осознать достоинства и недостатки поведения родителей;
- научиться конструктивному поведению в конфликтах;
- научиться регулировать свое психологическое состояние.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Информация:

Мы с рождения включаемся в процесс узнавания того, что мы из себя представляем как сексуальные существа. И этот процесс длится всю жизнь. Прежде чем консультировать по проблемам в сфере сексуальных отношений, консультант должен ответить для себя на вопросы:

- что я думаю по поводу сексуальности вообще и своей собственной?
- говорю ли я открыто о сексе с друзьями или членами семьи?
- выработал ли я термины, которые буду использовать в беседе?
- каково мое отношение к сексуальным ролям, гомосексуалистам, инвалидам?
- понимаю ли я грань между сексуальной игрой и насилием, нормой и извращением?
- расходятся ли мои представления о сексе как человека и как профессионала?
- готов ли я обсуждать сексуальные проблемы с абонентом?

СЕКСУАЛЬНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

Информация:

Для того чтобы отличать нормальное развитие сексуальности от отклоняющегося, следует знать, как она формируется у детей в норме:

Ребенок 3–4 лет:

- любопытство, связанное с сексом; вопросы «откуда берутся дети»;
- трогание гениталий;
- замороженность тем, что происходит в ванной;

– выработка «туалетного» языка.

Ребенок 5–6 лет: ребенок становится скромным в демонстрации гениталий;

- серьезнее имитирует взрослое поведение;
- понимает, откуда берутся дети;
- понимает физиологические различия между полами;
- любит игры с половыми ролями.

Ребенок 6–8 лет:

- потребность в уединении;
- знает, что мастурбация (самостимуляция) происходит в уединении.

Подросток 9–14 лет: первая менструация у девочек и эякуляция у мальчиков.

Консультанту необходимо знать термины и на их основании выработать соответствующий «сексуальный» язык с абонентом.

Словарь:

гениталии – половые органы;

гомосексуализм – половое влечение к лицу того же пола (педерастия, мужеложство – у мужчин; лесбийская любовь, сапоризм – у женщин);

дефлорация – нарушение целостности девственной плевы;

коитус – половой акт;

мануальный – возбуждение при помощи рук;

оральный акт – относящийся ко рту;

онанизм – искусственное (без участия других лиц) раздражение эрогенных зон до наступления оргазма;

оргазм – высшая степень наслаждения;

петтинг – достижение оргазма путем взаимного раздражения эрогенных зон без полового акта;

поллюция – непроизвольное извержение семени во сне;

промискуитет – беспорядочное половое общение;

фригидность – половая холодность у женщины, пониженное половое влечение;

эрекция – напряжение органов при половом возбуждении;

эякуляция – извержение спермы.

Алгоритм

Если на Телефон Доверия обращается лично интересующийся данной темой абонент.

Цель: дать информацию в приемлемой форме.

1. Определите запрос абонента. Не всякий человек открыто задаст вопрос в силу психологических барьеров. Понадобится некоторое время для обозначения сферы интересов.

2. Узнайте, в связи с чем он интересуется данной темой:

– наличие реального события облегчит вам подачу информации;

– часто вопросы о сексе имеют опережающий характер: «что делать, если...».

3. Узнайте точку зрения абонента на предмет обсуждения.

4. Объясните то, чего он не знает приемлемым для его возраста языком. Говорите открыто, свободно, не удивляясь вопросам.

5. Дайте всю имеющуюся у вас информацию:

- «В литературе есть понятия...»;
- «Нормой принято считать...»;
- «Бывают случаи, когда...».

6. Не придумывайте того, чего не знаете наверняка. Лучше признайтесь в отсутствии информации.

7. Примените информацию к реальной жизни клиента:

- «Как ты поведешь себя, если это случится?»;
- «Теперь ты понимаешь, что это нормально?».

Вооружившись знаниями, человек сам сможет разрешить проблему.

8. Спросите, какие чувства сопровождают его на протяжении этого разговора.

9. Назовите другие источники информации и дайте адреса компетентных специалистов.

10. Если вы не можете ответить на вопросы, извинитесь, пообещайте узнать и предложите перезвонить.

Если за консультацией обращаются родители, знакомые, друзья, любимые тех, кого бы они хотели просветить.

Цель: дать информацию и научить, как ее преподнести.

1. Определите запрос абонента.
2. Предложите абоненту рассказать о человеке, для которого информация предназначена:
 - возраст;
 - степень близости;
 - пол.
3. Информация должна быть преподнесена с учетом всех особенностей человека и контекста отношений между ними.
4. Обговорите обстоятельства, место, время, когда эту информацию преподнести.
5. Выберите слова, которыми будет пользоваться абонент при рассказе.
6. Информация, которую вы должны донести до родителей:
 - поощрять задавать вопросы с более раннего возраста детей;
 - отвечать тогда, когда вопрос задается;
 - владеть информацией о деторождении, половых актах, абор-тах, беременности, любви, однополых отношениях и т.д.;
 - обсуждать тему секса с супругом – прийти к согласию;
 - дать возможность ребенку участвовать в дискуссиях;
 - не бояться обсуждать все темы;
 - использовать многие источники для собственного просвещения и детей.

РАННИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

Информация:

Российская статистика по вопросам сексуального дебюта:

- наличие сексуального опыта (половой акт) признали 15% девочек и 22% мальчиков в возрасте до 16 лет;
- происходит снижение возраста сексуального дебюта: 2% детей до 14 лет уже искушены в данном вопросе;
- мальчики раньше начинают половую жизнь;
- ранние связи безлюбовны;
- постоянные пары редки;

- девочки, рано начавшие сексуальную жизнь, ведут ее более регулярно;
- пережитые во время дебюта впечатления влияют на последующее развитие сексуальности (плохое впечатление от первых связей остается у 7% мальчиков и у 46% девушек);
- раннее начало сексуальной жизни связано с конфликтами, плохой учебной, преступлениями, курением, насилием, наркотиками;
- раньше вовлекаются в секс те, кто любит риск и самопроверку, нуждается в самоутверждении.

Алгоритм

Если проблема абонента заявляется как *личная*, то следует обсудить:

1. Возраст дебюта: «Могли бы Вы рассказать о том, в каком возрасте у Вас был первый сексуальный контакт».

Продолжительность связи: «как долго продолжались отношения с партнером».

Обстоятельства, сопутствующие акту:

- место;
- время;
- употребление алкоголя или наркотиков;
- случайное или запланированное было свидание;
- насильственно или по согласию.

2. По какой причине произошло первое сексуальное свидание или что способствовало свершению этого события:

- поддались на уговор;
- любите риск;
- «как все»;
- испытывали себя;
- хотели повзрослеть;
- хотели кого-то шокировать;
- опьянели – не осознавали;
- вас заставили;
- любопытство;

- хотели стать женщиной (мужчиной);
- понравился партнер;
- хотели привязать к себе партнера.

3. Узнайте, кто был партнером:

- знакомый;
- чужой;
- любимый;
- взрослый;
- один или группа.

4. Поинтересуйтесь, какое отношение к партнеру было, какое осталось сейчас:

- «Какое впечатление произвел на Вас ранний сексуальный опыт?»;
- «Что Вы из этого вынесли? Какие выводы сделали? Какое мнение у Вас сложилось?»;
- «Какие чувства испытываете по отношению к этому событию?»;
- «Как повлиял ранний дебют на Ваше отношение к противоположному полу?».

5. «Упорядочена ли ваша сексуальная жизнь теперь?»

При этом абонент может испытывать:

- неприязнь;
- любовь;
- удовлетворение;
- злость;
- равнодушие и т.д.

6. Хотели бы абонент что-нибудь изменить в своей сексуальной жизни?

- «Что Вас не устраивает?»;
- «Кто или что препятствует изменениям?».

7. Предложите представить, что можно вернуть время назад: «Как бы Вы повели себя? У Вас была бы другая жизнь?».

8. Проанализируйте по шагам сексуальное поведение абонента. Что он делает для привлечения партнеров?

9. Выясните отношение клиента к себе. Повлияло ли на восприятие себя его раннее начало сексуальной жизни?

10. Поговорите об интимных отношениях людей. Для абонента это:

- странно;
- стыдно;
- прилично;
- неприлично;
- обычно, нормально;
- весело, приятно;
- необходимо и т.д.

11. Помечтайте об «идеальном» партнере – какой он должен быть? Под воздействием чего такой идеал сформировался?

Если звонит *родитель или друг* того, кто рано, по их мнению, начал сексуальную жизнь, то:

1. Обсудите возраст, в котором произошел первый сексуальный акт.

Продолжительность связи и обстоятельства, сопутствующие акту (если абонент обладает такой информацией).

2. Выясните, почему человек решил обратиться к вам:

- его беспокоят ранние связи другого;
- он хочет помочь другому в разрешении того, что с тем происходит;
- он порицает сексуальные связи другого.

3. Говорите об отношении звонящего к этому другу, по поводу которого он звонит, о его собственном отношении ко всем вопросам выше.

4. Сравните отношения абонента с отношением к сексу того, другого. В чем разногласия?

5. Спросите, какие рычаги влияния на близкого существуют у человека и какие из них наиболее приемлемы в каждом индивидуальном консультативном случае:

- уговоры;
- информация;
- запрет;
- разъяснения;
- просмотр последствий.

БЕСПОРЯДОЧНАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

Информация:

1. В России секс без любви признали нормальным 15% человек, ненормальным – 57%.
 2. Наименее романтичными считаются юноши: секс без любви у них распространен (в среднем у каждого до 4 партнерш в одно время).
 3. Женщины консервативнее и избирательнее мужчин: с «просто знакомым» вступить в интимную связь пожелали 14%.
 4. Мотивы вступления в интимную связь: женщины – любовь, потребность в эмоциональной близости; мужчины – развлечение, удовольствие.
 5. Средний мужчина в течение жизни имел 12,3; а женщина – 4,1 сексуального партнера.
 6. 2/3 девушек-проституток начали заниматься этим бизнесом после сексуального насилия над ними.
 7. Часто подростки идут на панель вследствие бездомности, спасаясь от пьянства и жестокости родителей, иногда от легкомыслия.
- Кон И.С. «Сексуальная культура России».

Алгоритм

1. Стоит сообща подумать с абонентом над следующим:
 - устраивает ли такое положение вещей самого человека, ведущего беспорядочную половую жизнь;
 - у кого и от чего возникло сомнение в том, что это нормальное поведение;
 - относительно какой другой жизни данное сексуальное поведение отличается.
2. Поговорите о **понятии нормы** вообще и о том, что такое секс в норме (количество партнеров, частота встреч, обсудите мужской (женский) взгляд на норму).

3. Важны **чувства** (или их отсутствие), сопровождающие сексуальные отношения. Сравните чувства к разным партнерам.

4. Какие **мотивы** руководят каждый раз человеком при вступлении в связь:

- самоутверждение,
- удовольствие,
- расширение чувства свободы, независимости,
- престиж,
- любопытство,
- сексуальное удовлетворение и т.д.

Что толкает на новое?

5. Проясните понятия: «секс», «любовь», «брак», «физиология».

6. Были ли в прошлом у абонента насильственные половые акты – проговорите.

7. Как долго могут продолжаться беспорядочные сексуальные контакты на взгляд абонента?

Что или кто может остановить гонку или упорядочить связи?

8. Проследите возможные **последствия** такого рода сексуальной жизни для человека.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСГАРМОНИИ

Информация:

Сексуальная несостоятельность:

- эксгибиционизм,
- вуайеризм,
- неудовлетворяющая половая жизнь,
- желание часто мастурбировать,
- неудовлетворяющие размеры полового члена у мужчины и др.

Алгоритм

1. Обозначьте проблему. Абоненту особенно трудно говорить на эту тему. Будьте терпимы. Выслушайте.

2. Если вы поймете, что это не использование вас в качестве сексуального объекта и проблема не требует медицинского рассмотрения, то заверьте абонента в том, что вы можете говорить на интимные темы.

3. Ваша консультация должна касаться *психологического* аспекта проблемы:

– в чем заключается неудовлетворенность собственным сексуальным поведением;

– это личные ощущения или кто-то подтвердил сомнения;

– что человек чувствует в связи с этим.

4. Сообщите *статистику* по вопросу звонящего; заметьте, что из всякой нормы есть исключения; с любой проблемой можно работать; поведение, в частности сексуальное, можно корректировать.

5. Выясните, кто (службы, специалисты) может помочь в данном вопросе. Дайте адреса, телефоны.

6. Готов ли партнер абонента проявить понимание и оказать помощь.

7. «Что Вы уже пробовали для разрешения проблемы?».

В чем было препятствие:

– в нежелании партнера,

– в ваших особенностях,

– объективные препятствия.

8. По возможности, **обсудите конкретный случай** и проследите, что пугает или останавливает клиента в сексуальных отношениях?

9. Подумайте вместе, как можно прийти к **гармонии** интимных взаимоотношений:

– что потребуется от звонящего;

– что – от его партнера.

СЕКСУАЛЬНЫЕ МЕНЬШИНСТВА

Информация:

Как показывают исследования, уровень гомофобии (страха перед гомосексуальностью и ненависти к ее носителям) зависит от нескольких факторов:

1. От общего уровня социальной и культурной терпимости («гомосексуал плох уже тем, что отличается»).

2. Гомофобия – функция сексуальной тревожности (даже собственную гетеросексуальность некоторые считают грязной).

3. Гомофобия связана с гендерным и сексуальным шовинизмом (нежный мужчина или властная женщина – это вызов господствующему стереотипу).

4. Важна господствующая идеология, религия и ее отношение к сексу.

5. Важный фактор – общий уровень образованности и сексуальной культуры (образованность облегчает преодоление предрассудков).

6. Существуют ситуативные, социально-политические факторы (обострение страхов происходит в момент социальных кризисов).

7. Российское общество отличалось крайней нетерпимостью к любому инакомыслию и необычному поведению, даже невинному.

Кон И.С. «Сексуальная культура России».

Алгоритм

При обращении *гомосексуалистов и лесбиянок* цель консультирования:

- обеспечить принятие своей сексуальной ориентации;
- адаптировать человека к обществу.

При обращении *родителей и знакомых* представителей сексуальных меньшинств цель консультирования – помочь, не осуждая, принять однополую ориентацию близкого.

1. Чаще звонят люди, еще не принявшие в себе данную сексуальную ориентацию.

Помогите начать разговор:

- «Мы можем поговорить на тему сексуальных влечений представителей разных полов»;
- «Хотите порассуждать о том, может ли один мужчина любить другого?».

2. Дайте информацию о том, что однополая любовь – это не извращение, не болезнь, а внутреннее влечение, которое не регулируется обществом.

3. Поговорите о том, не сформировалось ли это влечение под влиянием:

- моды (престижно, «клево», выделяет из других);
- друзей (уговоры попробовать, «нужно все уметь», геевская или лесбийская тусовка);
- обстоятельств (насилие в прошлом, армия, зона, «законы группы»).

4. Выясните, когда человек осознал, что он не как большинство. Какие чувства сопровождали это понимание?

5. Изменилось ли его поведение в связи с осознанием правды?

Каким образом:

- стал более замкнутым;
- стало легче, свободнее;
- почувствовал себя изгоем, одиноким;
- стал искать себе подобных.

6. «Знают ли о тебе близкие, друзья? Как они восприняли сообщение о твоей ориентации:

- растерялись,
- обрадовались,
- разозлились,
- удивились,
- отделились,
- нормально,
- безразлично,
- с отвращением,
- с осуждением и т.д.

7. Выясните, что человек думает о себе самом – обсудите **самооценку**.

8. Обсудите, изменилось ли его **отношение к миру** и отношение других к нему?

- «Нравится ли тебе это ощущение или нет?»;
- «Осложнило ли понимание своей ориентации твою жизнь?»;
- «Открылись ли возможности (какие) или ты ограничил себя в чем-то?»;
- «Не путаешь ли ты дружбу, нежность с сексуальным влечением?».

9. Выясните, кто может **поддержать** его в этом открытии:

- «Есть ли у тебя партнер? Есть ли друзья?».

10. Для знакомых и родителей:

- проговорите стереотипы сексуальных ролей;
- ожидания от мужчины и женщины;
- о сексе вообще, о сексуальном удовольствии;
- о человеческих качествах близкого;
- об их вкладе в «нормальную» атмосферу общения.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Информация:

Во всем мире ежегодно во время «прерываний беременности», т.е. аборт, убивается около 60 миллионов детей. По числу аборт на 100 рождений Россия опережает США приблизительно в 8 раз, Англию и Францию – 10, Нидерланды – 20 раз. Из трех беременностей родами завершается только одна. Причинами искусственного прерывания беременности могут быть:

- крайне низкая контрацептивная культура общества или отдельного человека;
- увеличение сексуальной активности вне брака, так называемая «сексуальная свобода»;
- отсутствие или недостаточность сексуального просвещения.

Катастрофу аборта женщина переживает вдвойне: во-первых, она чувствует себя обманутой, во-вторых, сердце не обманешь: спустя много лет после аборта женщина может говорить о ребенке, которого не родила. Психологические последствия этого решения, как и медицинские, могут быть очень разрушительны.

Рождение нежеланного ребенка также сказывается на дальнейшем развитии материнско-детских отношений. Ребенок может стать объектом обвинения, наказания для матери, родившей его вне любовных отношений.

Решение матери о рождении малыша или об аборте должно приниматься взвешенно, самостоятельно, с оценкой всех вариантов психологических последствий.

Алгоритм

1. Если звонок любопытствующий (как женщины беременеют; что нужно сделать, чтобы не забеременеть и т.д.), то дайте известную информацию, адреса и телефоны специальных служб.

2. Если вы понимаете, что позвонивший лукавит и беременности нет, воспримите вопрос серьезно и также дайте информацию, не обвиняя в обмане.

3. Обращения с предполагаемой беременностью:

– выясните, какие основания есть для предположения (что произошло, каким образом);

– обладает ли человек правильной и достаточной информацией для предположения (например, задержка месячных, оральные секс и др.)

4. Какие чувства испытывает девушка в связи с предполагаемой беременностью:

– страх, беспокойство,

– волнение, смущение,

– гнев, отчаяние,

– радость.

5. Оцените вместе оба варианта:

- «Что Вы будете чувствовать, если выяснится, что Вы не беременны?»;

- «Что Вы будете чувствовать, если это действительно беременность?».
6. Подумайте, каким образом можно выявить беременность (адреса, телефоны, тесты).
 7. Придите к решению, с кем можно поговорить об этом, **кому довериться**, кто реально может помочь:
 - врач,
 - мама,
 - друзья,
 - взрослые,
 - друг.
 8. Звонок с подтвержденной беременностью.
Выслушайте историю.
 9. Как девушка (женщина) относится к рождению детей, к детям вообще:
 - планировала ли рождение ребенка;
 - хочет ли ребенка;
 - есть ли решение на счет того, рожать или делать аборт.
 10. Если хочет ребенка, то пофантазируйте с ней о том, какой он будет?
 11. Если ребенок нежелательный, то обсудите, что является препятствием к его рождению:
 - возраст женщины,
 - неготовность иметь детей,
 - отсутствие семьи,
 - безденежье,
 - несостоятельность,
 - партнер,
 - родители и т.д.
 12. Проинформируйте о возможных последствиях аборта (особенно, если он первый).
 13. Подумайте вместе, **от кого зависит принятие решения**:
 - от нее самой,
 - от родителей, от семьи,
 - от предполагаемого отца ребенка.
 14. Продумайте все возможные **варианты решения**:

- если беременность первая, то как сложится ее дальнейшая жизнь,
- с кем посоветоваться, кому сказать об аборте,
- если ребенок рождается, какая ему предстоит жизнь,
- будет ли отец у ребенка, воспитаете вы его сами или с помощью родителей и др.

15. В решении играет роль то, кто **отец** ребенка:

- ровесник или взрослый человек;
- случайный или знакомый человек;
- знает ли он о беременности, принимает ли участие в решении, его отношение к ребенку и беременности;
- желает ли создать семью, готов ли поддерживать мать и будущего ребенка;
- не манипулирует ли абонент партнером с помощью беременности.

16. Обсудите **правила и законы** в семье по поводу секса, любви, брака, деторождения и создания семьи. Религиозные и моральные ограничения, запреты. Особенности характера и взгляды на беременность родителей девушки.

17. Консультант не подталкивает к решению, не навязывает свои принципы и примеры относительно пользы того или иного выбора – абонент приходит к решению сам. Полезно будет, если он его проговорит.

МАТЕРИНСТВО – ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ

Информация:

Материнская забота и привязанность к ребенку глубоко заложены в биологических условиях зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью. Для человека наличие взаимодействия с матерью на ранних этапах жизни является условием выживания и нормального развития.

Отрыв от матери или недостаток взаимодействия с ней приводит к тому, что ребенок:

- испытывает дефицит эмоционального тепла;

- оказывается в сенсорно обедненной среде;
- происходит расстройство эмоционально-волевой сферы;
- отстает в интеллектуальном развитии;
- поверхностен в общении с окружающими;
- недостаточно развиты высшие чувства: жалости, сочувствия, соучастия, способность осознавать свою вину, испытывать чувство стыда;
- обладает низкой работоспособностью, расстройством внимания, памяти;
- обладает рентными установками.

На отношения человека с другими людьми влияет взаимодействие ребенка и человека, о нем заботящемся, на ранних этапах жизни.

Типы привязанностей:

1. Надежная, безопасная привязанность (60–70%). Дети с доверием относятся к окружающим, ожидают помощи. Создают прочные отношения в будущем. Насилие воспринимают как несчастный случай и имеют ресурсы для преодоления последствий.

2. Ненадежная, ослабленная привязанность (у 20% детей). Склонны ожидать неприятностей и отвержения. Подвержены гневу и враждебности, часто проявляют агрессивность. Мир воспринимают как опасный. Подвергаются насилию.

3. Амбивалентная привязанность (10–12%). Ребенок не знает, чего можно ожидать от окружающих. Провоцирует мать, проявляя агрессию, чтобы добиться удовлетворения потребностей.

Используя как образец свои отношения с матерью, ребенок формирует свои ожидания от других людей и интерпретирует их поведение.

Привязанность к ребенку начинает формироваться во время беременности.

В случае отказа велика вероятность формирования ребенка с вышеперечисленными качествами сирот.

Особенности матерей-«отказниц»:

- выраженная эмоциональная незрелость;
- эмоциональная несдержанность;
- низкая толерантность к стрессам;
- эгоцентризм;

- зависимость, чувство своей изолированности;
- обостренная потребность в привязанности, в принятии, в позитивном отношении к себе.

Алгоритм

Цель консультирования: профилактика ранних отказов матерей от детей, предотвращение социального сиротства в конкретном случае обращения, опосредованное влияние на будущие детско-родительские отношения.

1. Определите основной запрос беременной женщины на общение:

- быть выслушанной;
- получить информацию по поводу родов, материнства, последствий отказа;
- помощь в принятии решения и т.д.

2. Выясните отношение абонента к собственной беременности:

- «Вы не планировали беременность, поэтому новость о ней вызвала негативные чувства. Не могли бы Вы описать, какие?»;
- «Беременность оказалась для Вас неожиданной. Вы не были готовы к такому повороту событий. Вы были растеряны, удивлены?»;
- «Вы переживаете беременность как чуждую, враждебную?»;
- «Вы еще не вполне осознали свое отношение к факту беременности?»;
- «В Ваши ближайшие планы не входило рождение ребенка. Может быть, Вы хотели продолжить обучение (карьеру), получать удовольствия. Какие?».

3. Сфокусируйте внимание абонента на **поиске мотиваций к рождению ребенка**.

В данном случае обсуждается исходное отсутствие мотивов.

- «То, что Вы думали по поводу рождения ребенка до беременности, не совпадает с тем, что Вы думаете сейчас»;
- «Возможно, Вы недооценили тех сложностей, с которыми столкнулись в результате беременности»;
- «Вы не подумали про экономические затраты, связанные с рождением ребенка?»;
- «Вы ожидали ребенка, но не от этого человека?»;
- «Вы хотели повзрослеть посредством рождения ребенка?».

Проверьте, не произошла ли **подмена мотивов** у женщины?

Может быть, женщина основывается на ложных мотивах?

4. Какой **смысл** несет в себе желание иметь или не иметь ребенка: психологический, социальный или экономический?

- «Мне кажется, что решение об отказе от ребенка Вы принимаете под чьим-то давлением. Это родственники, муж, друг?»;
- «Вам кто-то не разрешает брать ребенка?».

Выясните, не является ли отказ вынужденным, не влияют ли на решение какие-нибудь обстоятельства или люди.

5. Итак, подведите итог:

Причинами, приводящими женщину к отказу от ребенка, служат:

- недостаточность ресурсов: личностных, интеллектуальных, материальных (каких?);
- несоответствие появления ребенка жизненным перспективам матери (каким?);
- отсутствие социальной поддержки (субъективного ощущения в том числе);
- сильная эмоциональная заряженность ситуации (например, острый конфликт с родственниками).

1. Обязательна оценка консультантом **эмоционального** состояния абонента в момент разговора.

Оценка общего фона настроения и настроений, свойственных женщине:

- чувствительна, легко возбудима, импульсивна, депрессивна;
- грустна, обижена, тревожна, враждебна, обеспокоена;

- испуганна, измучена, удрученная, яростная, отчаявшаяся;
- дерганая, запуганная, печальная, виноватая, огорченная;
- отрешенная, нервная, надеющаяся и т.д.

2. Для консультанта важно понять, какие личностные черты и характеристики, свойственные женщине, позволяют ей принимать решения таким образом.

3. Для лучшего понимания причин отказа подробно проверьте информацию о семье, окружении:

- сведения об отце ребенка: известен – неизвестен, муж – друг – чужой, желанный – ненавистный, намного старше – младше;
- собственная семья: полная – неполная, тип отношений, наличие разводов, количество браков;
- обстоятельства, предшествующие беременности и повлиявшие на решение отказа: конфликты, горе, развод, болезнь и т.д.

4. Как показывают результаты многих исследований, истоки причин, приводящих к отказу от детей, лежат по большей части в **истории родительской семьи** «отказницы».

Соберите детальную информацию. Это позволит прояснить сложные моменты в жизни женщины и, в частности, объяснить поступок отказа:

- поговорите про отношения в родительской семье: они были нормальные, конфликтные или дистантные;
- проверьте, к кому была ближе в детстве (статистика: к отцу 47%, к бабушке 35%, ни к кому – 28%);
- как определяет детско-родительские границы в семье сама женщина: четкие, понятные, известно, что можно, что нельзя; размытые, нарушаемые и т.д. (по статистике у «отказниц» в 3 раза чаще встречаются размытые, непонятные границы в отношениях взрослых и детей в семье);
- есть ли в истории семьи факты (а значит паттерны) отказа? (отказ, бросание, отлучение ребенка надолго);
- как характеризуется отец: дистантный, холодный, алкоголик? (для «отказниц» он чаще хороший);
- самые важные в диагностике отказов отношения женщины со своей матерью.

10. Проясните:

– был ли затруднен контакт с матерью? Чем это объясняется: ее личностными особенностями: агрессивностью, директивностью, непоследовательностью;

– зависима ли она от матери, несмотря на негативные отношения (в чем эта зависимость);

– идентифицирует ли женщина себя с матерью? По каким критериям?

– повторяет ли абонетка сценарий своей матери? Какие паттерны повторения?

11. Не менее интересными в проведении параллелей и выяснении причин отказа являются отношения «мать – бабушка» и «женщина – бабушка». Если время позволяет, проверьте гипотезы в данной сфере:

– отношения бабушки и матери были конфликтные, холодные, дистантные? Чем они объясняли такие отношения?

– какая была бабушка? Как она относилась к внучке?

– бабушка была разведена?

– были ли случаи насилия в семье бабушки?

– отношения роженицы с бабушкой (как правило, они нарушены);

– знает ли мать про беременность дочери, что думает по этому поводу? Привлекает ли сама женщина мать к решению вопроса?

12. В пользу решения о принятии ребенка сыграет и информация о тех особенностях отказных детей, которые сформирует мать фактом отказа.

Дайте подробную информацию о последствиях отказа для детей и для матери. Для женщины это: чувство вины, одиночество, несостоявшаяся личная жизнь, тревога, депрессия и т.д.

13. В случае обращения не самой женщины, а других лиц, следует вести консультирование по такому же плану, но упор делать на поиск мотива позвонившего: каково его отношение к отказам и почему он заинтересован в беседе на эту тему.

14. Возможны звонки женщин, уже отказавшихся от детей, но желающих проговорить последствия. Большую часть времени посвятить чувствам, которые она испытывает и поиску ресурсов, которые позволят ей изменить либо решение, либо отношение к своему поступку.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Информация:

Особую актуальность социальные проблемы приобретают в периоды политических, социальных и экономических реформ. Еще более ухудшается жизнь незащищенных слоев населения: с низким социальным статусом, малоимущих, многодетных, инвалидов, пенсионеров. В этой группе много семей неполных, с пьющими родителями, взрослыми с низкой квалификацией, без работы. Таким образом, дезадаптированные семьи воздействуют прежде всего на детей, подвигая их к асоциальному образу жизни. Социальные проблемы бьют именно по семьям и детям. Однако существует масса примеров, когда бедно живущие семьи преодолевают трудности, благодаря, например, эмоциональным привязанностям друг к другу.

Крах семьи наступает тогда, когда у взрослых возникает ощущение беспечности и безнадежности собственной жизни. Родители не видят для себя и своих детей выхода из порочного круга безработицы, безденежья, переживают кризис как отсутствие перспектив и потерю надежды подняться с социального дна. Даже объективно не нищим людям, переживающим ситуативные социальные трудности, свойственно такое же психологическое состояние.

В пределах компетентности консультанта Телефона Доверия не найти абоненту деньги, не устроить на работу, а обеспечить такие психологические условия консультирования, в которых человек осознал бы причины своего социального положения, обрел надежду на изменения.

Выслушав абонента, определите, что является его **основной потребностью**:

- чтобы выслушали (выплакаться);
- чтобы оказали практическую помощь.

Алгоритм

1. При запросе на социальные проблемы (мало денег, трудности с жильем, неудовлетворяющая работа) проговорите ситуацию сейчас, на данный момент. Что является самым болезненным или важным переживанием абонента:

- «Да, я понимаю, везде плохо. Но что тревожит вас сильнее всего?»;
- «Если братья что-то делать, то с чего бы Вы начали?».

2. Подведите человека к размышлению, **почему** он оказался в такой ситуации. Выясните степень ответственности абонента за такое положение дел (возможна потребительски-наивная позиция: «меня довели»).

3. Предоставьте абоненту **выбор**:

– пассивно следовать ударам судьбы, перекладывать ответственность вовне (в этом случае выслушайте, сопереживайте, повторите шаги 1–3, если безуспешно, заканчивайте беседу);

– сказать себе: «Я сам это сделал, сам могу и исправить».

4. В случае ответственного выбора помогите абоненту прояснить картину **«желаемого будущего»**:

– «идеальное будущее» – «чего Вы хотите вообще: о чем мечтаете?»;

– «реальное желаемое будущее» – «что в принципе можно сделать?»;

– «удовлетворяющее будущее» – «что вас устроит?».

Удержитесь от чрезмерного оптимизма и пессимизма. Примите отчаяние абонента и поверьте в то, что он «на самом деле» не знает, что делать. Но помните, что изменения возможны.

5. Предложите абоненту пофантазировать на темы:

1) «Что гипотетически можно сделать в моем случае?»;

2) «Что бы делал другой на моем месте?»;

3) «Что бы сделал уважаемый мною человек на моем месте?»;

4) «Как я могу... (поменять работу, заработать денег и пр.)».

Здесь главное – отключить критику, «чувство реактивности» и выявить истинные возможности человека и ситуации (байка о двух лягушках в горшке со сметаной).

6. Помогите абоненту найти «рациональное зерно» в своих фантазиях, обсудите его и разработайте план осуществления.

Если удалось выйти на личностные проблемы, обсуждайте их, возможно, в результате их разрешения изменятся и социальные обстоятельства.

Не обнадеживайте человека, если ситуация трудна. Лучше сфокусируйтесь на его вере в свои силы.

7. Выстройте беседу до «решения действовать».

8. Можете обговорить возможные действия и переживания абонента в случае неудачи: «А если не.., что тогда?»

Не переусердствуйте. Окончание консультации должно быть оптимистичным, а не ощущением катастрофы «все равно ничего не изменится».

9. Зафиксируйте этапы позитивного относительно ситуации решения и заканчивайте разговор.

ОБЩЕНИЕ

Информация:

Всем людям свойственна настоящая **потребность в принадлежности** – потребность в создании продолжительных и близких отношений с другими людьми. Реальные отношения и отношения, которые люди пытаются создать, занимают все их мысли и накладывают отпечаток на их эмоции. Обретя близкого человека, на которого можно положиться, люди чувствуют, что их приняли и оценили. Отвергнутый болезненно реагирует на утрату социальных связей и чувствует себя одиноким.

Факторы, благодаря которым возникает взаимная симпатия:

- территориальная близость (чаще всего партнера выбирают в ближайшем окружении: на работе, по соседству);
- взаимодействие (пересечение путей потенциальных партнеров: библиотеки, сауны, общие друзья);
- предвкушение дружбы (ожидание встречи усиливает симпатию);
- эффект «попадания в поле зрения» (любим то, что чаще попадает на глаза);
- физическая привлекательность (красота доставляет удовольствие);
- феномен соответствия (духовное родство и соответствующие качества партнера).

Дружба. Это отношение равноправия, когда нет желания изменить другого. Чувства должны быть взаимными. Друг – человек, приглашенный в дом, на свою территорию, иногда ненадолго. С другом не надо казаться, надо быть собой, с другом легко. Друг не критикует, хотя может посоветовать, заботится тогда, когда его просят об этом. Знает о секретах, о тайне, но бережно к ней относится. От друга ждут понимания.

Любовь. Нередко это сбивающее с толку смешение восторга и тревоги, радости и боли. В романтическом контексте – это любое

возбуждение, даже то, которое вызывает болезненные переживания. Постепенное затухание страстной любви неизбежно, и самый удачный вариант продолжения отношений – более стабильная и нежная *любовь-дружба*.

Конфликт – это несовпадение, несовместимость желаний, когда удовлетворение одного человека влечет ущемление интересов другого. За каждым столкновением стоит тяготение человека к той или иной роли в конфликте, за каждой ролью – определенная психологическая выгода. Роли в конфликте:

Страдающий/жертва. Человек, который получает выгоду от того, что пострадал или страдает. Ему кажется, что за это его должны жалеть, сочувствовать, помогать ему – все ему должны. Жертва сама – безответственна, ей выгоднее чувствовать себя несчастной, чем счастливой, и ждать новой беды.

Нападающий/преследователь. Человек, который навязывает другим свою власть, свои законы и требования. Он властитель и это его главная выгода, хотя внешне он может устать, – «все от меня чего-то хотят». Выгодно также быть слабым – «я женщина беззащитная, но в обиду себя не дам».

Помогающий/спаситель. Всех утешает, всем приходит на помощь, даже если его об этом не просят. Это тоже власть – это почетно и жертвы становятся зависимыми от спасателя – человек, который не знает, как себя прокормить, никуда от кормильца не денется. Поэтому спаситель кормит, но готовить и деньги зарабатывать не учит. Спасатель приносит себя в жертву, когда его об этом не просят, а потом требует благодарности.

Чем ярче выражена роль, тем сильнее манипуляции, тем больше шансов, что в ситуации конфликта эти роли будут перемещаться от участника к участнику.

Конфликтные привычки – это цепь привычных реакций, которая заставляет нас действовать сходным образом в разных конфликтных ситуациях.

Уход характеризуется:

- молчанием;
- затаенным гневом;
- депрессией;

- переходом на «чисто деловые отношения»;
- полным отказом от отношений.

Плюсы – экономит энергию, привлекает внимание к кризису.

Минусы – может спровоцировать партнера на неожиданные действия. Уход – это отказ от контроля над проблемой, наказание соперника.

Подавление:

- делать вид, будто все в порядке;
- мириться с происходящим, чтобы не нарушать покой;
- подавлять негативные эмоции;
- ругать себя за раздражительность.

Плюсы – избегает ненужных стычек, особенно, если вас не готовы выслушать или хорошие отношения дороже честности.

Минусы – не затрагиваются главные спорные вопросы. Соперник не знает, что у вас в душе.

Выиграть-проиграть, это значит:

- стремиться доказать, что другой не прав;
- дуться;
- перекричать;
- не принимать явного отказа;
- призвать союзников для помощи;
- требовать «или по-моему, или расходимся».

Плюсы – когда нужен контроль, порядок. Оградить другого от опрометчивого поступка.

Минусы – не приносит долгосрочных результатов. Проигравший может сопротивляться или стать вашим врагом.

Компромисс:

- искать справедливого исхода;
- делить предмет желаний поровну;
- избегать напоминаний о вашем первенстве;
- получить что-то и для себя.

Плюсы – равно разделить, по справедливости, уже хорошо. Дипломатический подход – ведение переговоров.

Минусы – можно обмануть, манипулировать – «по-братски или поровну».

ОДИНОЧЕСТВО

Алгоритм

1. Активно выслушайте абонента. Примеры высказываний:
 - «Я одинок, у меня нет друзей»;
 - «Я не могу включиться в компанию»;
 - «Мне больше никто не нужен».
2. Помогите абоненту как можно четче и конструктивнее сформулировать проблему – запрос:
 - «Ты хочешь найти друзей?»;
 - «Чего ты хочешь сейчас?»;
 - «Что тебе необходимо понять про себя в данный момент?».

Подобного рода запросы от подростков часто обращены к консультанту с требованием совета («Скажите, что мне делать», «Посоветуйте, как быть»). На первых этапах беседы постарайтесь удержаться от советов. Лучше спрашивайте:

- «Что ты хочешь сделать, чтобы не быть одному?»;
- «Что ты делал уже до этого?»;
- «Как возникла ситуация одиночества?»;
- «Как все получилось?»;
- «Ты хочешь, чтобы тебе помогли разобраться?».

3. Помогите абоненту определить **меру ответственности** за ситуацию: готов ли он реально действовать и менять что-то, или ему просто необходимо сочувствие:

- «Что ты хочешь изменить?»;
- «Как ты можешь начать действовать?»;
- «Каков твой вклад в создание такой жизни?»;
- «А может, тебе нравится такой расклад?».

В зависимости от характера абонента и консультанта вопросы могут быть разные: деликатные и конкретные, иногда допустим грубоватый, отрезвляющий тон. Но очень осторожно!

4. Выслушав абонента, постарайтесь разделить **объективные** и **субъективные** факторы одиночества.

Объективные:

- отсутствие ровесников;
- изоляция (болезнь);
- отрыв от прежних связей (переезд);

Субъективные:

- застенчивость;
- особый склад личности;
- чрезмерные претензии;
- инфантильно-беспомощная позиция и др.
 - «Как тебе кажется, что зависит от тебя, а что нет?»;
 - «Смог бы другой человек в твоей ситуации что-то изменить?».

5. Определите и проясните **чувства**, стоящие за переживанием одиночества:

- «Ты чувствуешь себя одиноким и никому не нужным?»;
- «...и это злит тебя?»;
- «...и тебе хочется обидеться на весь мир?».

6. Проанализируйте **прошлый опыт** абонента:

- были ли подобные ситуации, как он с ними справлялся;
- что уже делал с этой ситуацией;
- что хочет сделать, но не решается, и почему;
- как кажется, почему не сработал способ.

Часто человек переживает не само одиночество, а безнадежность попыток. В таком случае не поддавайтесь унынию и соблазну советовать.

7. Постройте вместе с абонентом **перспективу попыток изменить ситуацию**, следуя правилам:

- постепенное, пошаговое изменение – «сразу только кошки родятся»;
- начинать надо с очень малого и сейчас – «прямо сейчас выхожу на улицу гулять с улыбкой на лице»;
- успеха ждем, но он нам сейчас не нужен – «я иду на дискотеку для себя, а не для того, чтобы выйти замуж».

8. При признаках игры «да, но...» выясните совместно с абонентом степень его выгоды от одиночества:

- «Что Вы получаете, оставаясь один?»;

- «Зачем тебе нужно побыть одному?».

Этот же прием подходит для вынужденной изоляции – найти плюсы подобного состояния, отталкиваясь от них, найти и способы выхода из ощущения одиночества.

КОНФЛИКТЫ

Алгоритм

1. Возможные примеры определения своего конфликта абонентом:

- «Он бросил меня»;
- «Она говорит: или я, или она»;
- «Меня презирают»;
- «Я со всеми ругаюсь».

2. Активно выслушивайте абонента, фокусируя свое внимание на то, **кем** он себя ощущает:

- страдающая сторона – «все меня обижают»;
- нападающая сторона – «кругом одна сволота».

В том числе:

- агрессия под маской жертвы – «наезжают ни за что ни про что, а я виноват!»;
- помогающая сторона, которой тоже часто попадает.

Можете прояснить человеку его **роль**:

- «В конфликте Вы чаще всего оказываетесь случайно?»;
- «Кто Вы чаще всего, жертва или нападающий?».

3. Проясните, с чем связан конфликт.

Предметно:

- «Что случилось»;
- «Из-за чего вы поругались».

Эмоционально:

- «Что Вас задело больше всего»;
- «Вы не можете успокоиться из-за чувства...».

В конфликте часто выделяют два компонента, с ними связаны два основных типа конфликтов.

Предметный. Конфликт возникает из-за ущемленных потребностей. Цель конфликта – восстановить равновесие, заканчивается чаще всего вместе с удовлетворением потребности.

Беспредметный. Конфликт возникает из-за накопленных негативных эмоций. Цель конфликта – спустить весь запас на противника, «спусковым крючком» чаще всего является реальная ситуация обиды, но на нее нанизываются другие проблемы. Решение самой ситуации часто значения не имеет.

4. Определите, к какому типу конфликта ближе абонент.

Если к **предметному**:

- как можно точнее определите источник конфликта: что «не додали», что сказали, что сделали;
- постарайтесь вместе узнать, почему произошел конфликт (почему стороны сделали именно так);
- установите *реальные потребности* сторон, а не цели или приоритеты;
- определите значимость в ситуации ссоры: «Что важнее всего для вас?»;
- предложите абоненту совместно придумать новые пути решения и выхода из конфликта.

Если конфликт **беспредметный**:

- отразите и проясните эмоции абонента (не пытайтесь решить его ситуацию) до тех пор, пока ему это нужно для снятия напряжения;
- когда абонент становится способен к конструктивному диалогу, верните его к ситуации конфликта и проясняйте содержание разногласий.

5. В случае возврата к неконструктивному, агрессивному поведению с вами, рассмотрите вопрос об окончании консультации.

6. В случае признания абонентом своего *постоянного конфликтного поведения*, работайте, как с личностной проблемой.

- ищите вторичную выгоду, положительный смысл конфликтного поведения;
- анализируйте систему взаимодействий абонента с социумом;
- ищите источник конфликтного поведения в жизни абонента.

ЗНАКОМСТВО

Алгоритм

1. Примеры запросов:

- «Я не могу включиться в компанию»;
- «Мне хочется подойти к ней, но я не знаю как».

2. Помогите абоненту как можно четче и конструктивнее сформулировать трудность при знакомстве.

3. Проанализируйте прошлый опыт абонента при желании познакомиться:

- случилось ли ему раньше знакомиться, как он это делал;
- чем отличается нынешняя ситуация от прежней;
- что усложняет, упрощает ситуацию начала общения.

4. Узнайте, как абонент намеревается **реально** действовать. На этом этапе беседы абонент может настойчиво просить совета – можете ссылаться на опыт знакомых, советы из журналов, порекомендуйте искать единомышленников по интересам, но обязательно предупредите, что это чужой опыт и он может не подойти к личной ситуации:

- «Я знаю вот такой способ... как ты думаешь, он тебе подходит? А какой бы подошел тебе?»;
- «Что ты сама хотела бы сделать?».

5. Если подход абонента к ситуации продолжает оставаться неконструктивным, повторите шаги беседы заново, активно выслушивая.

6. Если начинают проясняться какие-то черты личности или прошлый опыт абонента, которые являются причинами неудач при знакомстве, разбирайте эти факторы. Осознав причины, мешающие эффективному общению, можно изменить стили поведения или подходы к партнеру.

ДРУЖБА

Алгоритм

1. Чаще всего проблема дружбы заявляется подростками, молодыми людьми. Примеры высказываний:

- «Он говорит, если я твой друг, то должен все знать о тебе»;
- «Я не могу включиться в компанию».

2. Помогите абоненту как можно четче и конструктивнее сформулировать проблему – запрос.

- «Ты хочешь найти друзей?»;
- «Тебе необходимо разобраться в том, дружеские ли это отношения?».

Подобного рода запросы от подростков часто обращены к консультанту с требованием совета («Скажите, что мне делать», «Посоветуйте, как быть»). На первых этапах беседы постарайтесь удержаться от советов. Лучше спрашивайте:

- «Что ты хочешь предпринять?»;
- «Что ты уже делал, чтобы разрешить эту ситуацию?»;
- «Что предшествовало возникновению твоей проблемы?»;
- «Как все получилось?»;
- «Ты хочешь, чтобы тебе помогли разобраться?».

3. Помогите абоненту определить **меру ответственности** за ситуацию: готов ли он реально действовать и менять ситуацию или ему просто необходимо сочувствие.

- «Что ты хочешь изменить?»;
- «Как ты можешь начать действовать?»;
- «Каков твой вклад в создание такой жизни?»;
- «А может, тебе нравится такой расклад сил?»;
- «Что принесет тебе разрешение проблемы?».

4. Ситуации, связанные с дружбой, очень разнообразны (предложение дружбы; что такое друг; предательство; тайна от друга (ложь); спасение друга; друг или любимая и др.).

Их очень трудно свести воедино, поэтому, активно выслушивая, проясните эмоции абонента.

5. Помогите абоненту прояснить:

– что такое друг:

- «Как ты понимаешь, что этот человек твой друг?»;

– какие отношения являются дружбой (дружбой принято считать безоценочное принятие другого, разрешение ему быть самим собой, право на тайну, на личную жизнь):

- «Этот поступок разрушает вашу дружбу?»

– какое противоречие (конфликт) вызвано ситуацией.

- «Ты не можешь решиться...»;

- «Ты злишься на...но в то же время...».

6. Сместите фокус внимания абонента с ситуации **на его личное поведение** и ожидание:

- «А ты сам хотел, чтобы...»;

- «Ты требуешь, чтобы между вами не было секретов. Твоему другу все о тебе известно?»;

- «Отношения строятся вдвоем. Что ты сделал (бы) со своей стороны?».

7. Постройте перспективу попыток изменить ситуацию:

- «Считаешь ли ты возможным поговорить с другом и выяснить, что он имел в виду тогда?»;

- «Реши для себя, какие отношения ты будешь поддерживать с ней – далекие или дружеские».

ЛЮБОВЬ

Алгоритм

Высказывания абонентов, говорящие в пользу любовной темы, могут быть такие:

- «Мне хочется подойти к ней, но я не знаю, как»;

- «Она со мной ходила, потом предала»;

- «Он говорит, если я твой парень, то должен все знать о тебе»;
- «Он бросил меня и я очень страдаю»;
- «Она говорит: или я, или она»;
- «Мне больше никто не нужен, кроме него».

1. Помогите абоненту как можно четче обозначить **фокус его переживаний**:

- «Вы переживаете разрыв отношений»;
- «Вам кажется, что отношения с ней переросли дружеские, но Вы боитесь признаться ей в этом»;
- «Вы охладели к партнеру, Вас тяготят эти отношения».

2. Любовные проблемы очень часто пересекаются с другими темами: психологические травмы, конфликты, дружба, насилие, родители, зависимости и пр. Поэтому пользуйтесь темами алгоритмов, которые покажутся нужными. Все «чистые» любовные ситуации условно разделены на три класса.

1) Как сказать о своей любви, как дать развиваться отношениям, как быстро позволить «что-то».

2) Односторонняя, неразделенная любовь. «Он ушел, а я страдаю», «Я ее люблю, ей нравится другой».

3) Ревность, недоверие к партнеру.

В любом случае вначале интенсивно выслушайте абонента, проясняя его чувства, мысли, намерения.

Если вы отнесли случай абонента к **первому классу** ситуаций:

– спросите, что абонент пытался делать (анализ опыта), почему, на его взгляд, это оказалось неконструктивным;

– спросите, что абонент хочет, хотел бы сделать:

- «А как ты сама думаешь, что надо делать?»;
- «А ты сам хочешь идти дальше в своих намерениях?»;

– проясните движущие силы поступков, конфликтов и причины запросов:

- «А если на время забыть о родителях, то ты согласен на такие отношения?»;

– можете на этом этапе давать советы, но очень осторожно. Ссылайтесь на то, что это чужой опыт и может не подойти абоненту;

- поищите ресурс абонента (что он реально может сделать);
- определите меру ответственности абонента за ситуацию:
 - «Как ты думаешь, кто или что сможет изменить ваши отношения?»;
 - «Кто определяет, начинать ли вам спать вместе?»;
- выявите его готовность действовать:
 - «Что ты будешь делать после разговора со мной?»;
 - «Я за тебя решить не могу, в центре событий ты. Как ты думаешь действовать?»;
- постройте варианты поведения для изменения ситуации;
- при признаках игры «да, но...» выясните совместно с абонентом степень выгоды от одиночества или от любовных передряг:
 - «Что Вы получаете, оставаясь один?»;
 - «Зачем тебе нужны такие мучения?».

Найдя скрытые потребности, которые удовлетворяются путем страданий, вы можете выйти на способы разрешения любовной ситуации.

Если в ходе разговора выясняется, что партнер *манипулирует* абонентом:

- «Он говорит, что если я его люблю, то должна доказать это»

или абонент *манипулирует*:

- «Если он любит, то должен знать, как я страдаю без него»

консультант работает с проблемой манипулирования:

- «Что скрывает от Вас партнер, почему пытается доминировать над Вами?»;
- «Вы унижаете его, требуя подчинения. Что дает Вам право на нечестную игру с ним?».

Если запрос относится *ко второму классу* любовных ситуаций:

– спросите о потребностях абонента, его желаниях, настроении:

- «Чего бы ты хотел?»;
- «О чем ты мечтаешь?»;

– проговорите совместно реальность ситуации: что есть сейчас, чего нет, чего не будет;

- переориентируйте абонента на поиск ресурса в его ситуации:
 - «Что тебе дает такое положение вещей?»;
 - «Каждое переживание помогает человеку расти, развиваться. Относится ли это к тебе?»;
- определите личный способ абонента справляться с трудностями.

Есть *пять способов интерпретации трудных ситуаций*:

- нахождение побочных плюсов
 - «Зато появилось свободное время»;
- сравнение с другими
 - «У других и этого не было...»;
 - «Подругу бросили и унизили, а мы по-доброму расстались»;
- представление худших результатов
 - «А ведь мог и...»;
- забывание худшего
 - «Еще месяц назад обрыдалась бы, а сейчас уже ничего»;
- переопределение ситуации:
 - «Это не он меня бросил, а я сама ушла»;
 - «Мне и не хочется знакомиться с ней ближе»;
 - «Это я, вообще, карму свою отрабатываю».
- выяснение совместно с абонентом степени выгоды от одиночества или от любовных передряг:
 - «Что Вы получаете, оставаясь один?»;
 - «Зачем тебе нужны такие мучения?».

Если любовная ситуация относится к *третьему классу*:

- все вопросы о недоверии к партнеру чаще всего основаны на каком-то количестве реальных фактов. Не превращайтесь в следователя. Удерживайте внимание на чувствах и желаниях абонента:
 - «Это доставляет Вам неприятности...»;
 - «Вы рассказали мне этот случай, что он для Вас значит?».
- попробуйте выяснить, какая потребность ущемляется таким поведением партнера, какой образ отношений выстроил абонент:
 - «На Ваш взгляд, до какой степени люди должны доверять супругу»;
 - «Что такое быть близкими»;

- «Как Вам кажется, что обязан делать Ваш партнер в отношении Вас»;
 - «Чего ты ждешь от своего парня»;
- проговорите правила взаимодействия в паре абонент – партнер. Правила в отношениях бывают гласные и негласные.

Гласные правила:

- «Не перебивай»;
- «Не транжирь деньги»;
- «Не кричи громко»;
- «Приходи вовремя».

Негласные правила (открыто не обсуждаются, но при их невыполнении – ссора):

- «Мужчина не плачет, а если плачет, значит, слабак»;
 - «Вслух сердиться нельзя, надо скрыть эмоции»;
 - «Женщинам нужно многое прощать и разрешать»;
- предложите абоненту проговорить свое недоверие к партнеру в конструктивной форме и поговорить, удерживаясь от нападок:
- «Вы говорили с ним о своих обидах?»;
 - «А ты пробовала рассказать ему об этом?»;
 - «Как ты думаешь, если бы он знал о твоих подозрениях, он бы что сделал?».

Рекомендации по ведению разговора в *конструктивной форме*:

- повернитесь лицом к собеседнику;
- не задавая вопросов, в нейтральной утвердительной форме высказитесь;
- говорите о своих чувствах и подозрениях, а не о его воздействии на вас: «я злюсь» – верная форма, «ты разозлил меня» – неверная; «я нервничаю» – верная форма, «ты сводишь меня с ума» – неверная;
- опишите поведение партнера, не прибегая к ярким и хлестким замечаниям: «когда ты приходишь так поздно...»;
- проговорите ваше желание и условия, на которые вы согласны: «я хочу, чтобы ты предупреждал меня», «если ты не объяснишь мне происходящее, я не смогу верить тебе»;
- постройте совместно перспективу действий абонента, исходя из его желания и его восприятия ситуации.

НЕСТАНДАРТНЫЕ СИТУАЦИИ

Информация:

Если консультант в ходе беседы понимает, что разговор используется абонентом не для получения помощи, а для манипуляции, то консультант должен подумать о том, как сберечь себя, а не абонента.

Вы тоже человек и имеете право прекратить разговор или заявить о своем неприятии ситуации.

Манипулятор отличается от человека активного тем, что он лжив, фальшивит в интонациях, мошенничает с информацией, разыгрывает роль, всеми силами стремится произвести впечатление. **Манипулятор** действует неосознанно в отличие от актуализатора, он апатичен, скучает, жизненно обеднен. **Манипуляторы** стараются контролировать ситуации, скрывая планы от своего оппонента. **Манипуляторы** циничны, не доверяют никому, себе в том числе.

Примерно треть всех звонков – «зависающие», т.е. трудные для разговора или завершения разговора, когда консультант сталкивается не с запросом о помощи, а с тем, что может быть неприятно и даже опасно для него.

В практике Телефонов Доверия встречаются обращения, при которых разговор может быть прекращен консультантом:

- 1) абонент хочет разговаривать с консультантом определенного пола;
- 2) абонент настойчиво интересуется личной жизнью консультанта;
- 3) абонент требует советов и наставлений, отказываясь от всего остального;
- 4) абонент просит о встрече или просит ему перезвонить;
- 5) беседа типа «Да, но...»;
- 6) абонент повторяется, рассказывает истории, ставит музыку и пр.;
- 7) абонент просит: «Подождите, пока я...»;

8) абонент ждет гарантий и перекладывает на консультанта ответственность;

9) сам консультант исчерпал свои резервы и не может продолжать беседу при манипулятивном стиле общения абонента.

Иногда полезно работать под псевдонимом.

АГРЕССИВНЫЙ АБОНЕНТ

Алгоритм

1. Не пытайтесь обсуждать проблему, заявленную агрессивным абонентом – он хочет ругаться, а не решать свои трудности.

Правило – анонимность консультанта и места расположения службы не должны нарушаться.

2. Агрессивный абонент будет пытаться нарушить ваше интимное пространство, спрашивая про привычки, интересы, личную жизнь. Постарайтесь скрыть свое состояние, особенно растерянность, с помощью холодного голоса, ровной интонации, «словесного мусора» («вероятно», «вполне может быть»), дайте отпор («Вы хотите это узнать? А я не хочу говорить»).

3. Слушайте. Главное, чего хочет агрессор – чтобы его злость кто-то услышал. Слушайте отстраненно. Возможно, что первая волна агрессии пройдет и абонент извинится за свои слова и объяснит причину своего состояния.

4. Попробуйте открыто описать поведение абонента, не прибегая к оценочным словам:

- «Вы пытаетесь обидеть меня, сказав это»;
- «В Ваших словах я ощущаю злость на меня»;
- «Вы хотите, чтобы я растерялась?».

5. В данный момент разговора агрессивный порыв может пройти, напряжение снизится и абонент поймет, что консультант не растерялся. Беседа может перейти в конструктивное русло. Если нет, то выставите условия продолжения разговора:

- «Если Вы понизите интонации и не будете употреблять бранных слов, я помогу Вам»;

- «Мы сможем разобрать Вашу проблему в случае, если Вы не будете обвинять меня во всех смертных грехах».

6. Откажитесь от продолжения разговора в таком ключе, обозначив свои эмоции:

- «Я не буду с Вами говорить в таком тоне»;
- «Я не хочу продолжать этот разговор, он мне неприятен»;
- «Я положу трубку, если Вы не прекратите сквернословить».

Ваш голос должен быть спокойным. Постарайтесь «не заводиться» и не винить себя. Вы станете жертвой, если он «зацепит» вас. Помните, что его злость «не про вас». Лучшее средство – отчуждение от абонента.

КОНСУЛЬТАНТ КАК СЕКСУАЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ

Алгоритм

Консультант может почувствовать, что его используют как сексуальный объект, если абонент:

- требует консультанта определенного пола;
- постоянно говорит комплименты;
- слишком настойчив в сексуальных темах разговора;
- предлагает свидание.

1. Поблагодарите за комплимент, но предложите вернуться к проблеме: «Спасибо, это очень приятно, но давайте поговорим о...».

2. Спросите себя, не провоцируете ли вы абонента на домогательство (коккетство, «заигрывание», ажиотаж вокруг сексуальной тематики).

3. В сексуальных темах выделите рациональное зерно, отвечайте на него, не реагируйте на эмоции. Не «заводитесь», не впечатляйтесь «жареной» темой.

Например: вас просят рассказать, как одевать презерватив. Расскажите технологию, если знаете и этого требует запрос (ВИЧ-инфекция), но дальнейший разговор не провоцируйте.

4. Настойчиво возвращайте абонента к проблеме или отразите свои чувства по поводу ваших подозрений об использовании вас в качестве сексуального объекта, потом прекращайте разговор.

- «Разговор мне неприятен...»;
- «Мне не хочется быть использованной»;
- «У меня такое впечатление, что Вам нужен другой телефон для удовлетворения своих сексуальных потребностей»;
- «Я предлагаю вернуться к Вашей проблеме, иначе я кладу трубку (буду вынуждена прервать беседу)».

ТЕЛЕФОННЫЕ ХУЛИГАНЫ

Алгоритм

Телефонное хулиганство может быть двух видов:

– скрытая агрессия (желание смутить консультанта, разозлить);
– «проверка на прочность» (желание проверить, принимают ли такое поведение, как отреагирует консультант, о чем говорят на Телефоне Доверия).

1. Не ругайтесь в ответ. Будьте готовы к разного рода заявкам. Если шутка смешная, рассмейтесь, ответьте подобным.

- Это морг?
- Нет, это баня»;
- Это дурдом?
- Да, Вам из какой палаты позвать?

2. В случае повторного звонка или «дурацкой» истории, смеха в трубке отнеситесь серьезно **к факту звонка**, а не к форме обращения. Подростки часто используют такой прием для обращения по интересующей их теме. Сказать в открытую еще не готовы, но потребность высказаться стремится быть удовлетворенной. Часто хулиганство – это повод для получения информации и профилак-

тики возникновения подобных ситуаций, которые страшат подростка и будоражат его воображение.

Абонент: «Меня прямо сейчас изнасиловали. Что мне делать? (смех в трубке)».

Консультант:

- «Вы хотите рассказать мне о чем-то, но стесняетесь...»;
- «Я слышу смех, рядом с Вами кто-то есть? Мы можем поговорить вдвоем»;
- «Иногда люди, прежде чем говорить о серьезном, говорят глупости...»;
- «Вам легче разговаривать в такой манере...».

3. Если абонент переходит на обсуждение проблемы – работайте серьезно, не напоминая о способе заявки в начале.

4. Если хулиганство продолжается, прекращайте разговор, предваряя это выставлением условий, при которых вы можете продолжить консультирование.

ДУШЕВНОБОЛЬНЫЕ АБОНЕНТЫ

Алгоритм

1. Опасность душевнобольных часто преувеличена, но пренебрегать знанием того, что он может быть опасен, тоже не стоит. Будьте спокойной, терпимой, доброжелательной, но устойчивой:

– выслушайте абонента, не цепляясь за «странность» и не вникая в детали;

– помните, что душевнобольные видят мир по-другому, изменить это почти невозможно, в этом суть болезни.

Отговаривайте абонентов от опасных поступков, если они об этом заявляют.

2. Если абонент имел психическое заболевание в прошлом, а сейчас относительно благополучен, консультируйте в привычном ритме.

Душевнобольной абонент может обратиться на Телефон Доверия, находясь в относительно благополучном состоянии, в проме-

жутках между обострениями болезни. Они могут попасть в кризисную ситуацию в силу обстоятельств. Их звонок может быть связан с ухудшением психического здоровья. Они могут быть постоянными абонентами, находя в консультанте отзывчивого собеседника. Могут возмущаться врачами, методами лечения.

3. Если абонент демонстрирует необычные открытия, увлечения (новая формула, вечный двигатель, инопланетяне и пр.), активно слушайте с поощрениями «да», «слушаю». Старайтесь не задавать вопросов, провоцирующих рассказ – это не всегда ведет к прояснению проблемы, потому что психически больные абоненты легко отвлекаются на нюансы и могут забыть про основную нить своего рассказа.

4. Постарайтесь не оценивать теории, открытия, поведение абонента. В случае агрессивных вспышек заявите о своем неудовольствии. Отдавая инициативу в руки абонента, контролируйте беседу. Поощряйте положительные намерения.

5. Душевнобольные могут сами рассказать о своем психическом статусе – не удивляйтесь, не спрашивайте подробности установления диагноза – если захотят, сами расскажут. Ваша цель в оказании поддержки сейчас, а не в излечении его от психического недуга. Абонент может скрывать от вас диагноз или не знать о нем. Если консультант догадался о душевной болезни абонента, не стоит пугать этим человека. Сделайте для себя сноску о вычурности поведения или высказываний, о погруженности в свой внутренний мир, об импульсивных решениях.

6. Многим душевнобольным свойственна цикличность в подаче информации. Обнаружив, что вы идете по десятому кругу обсуждения, скажите об этом клиенту и попробуйте завершить консультирование. Таких абонентов можно ограничивать во времени, сказав об этом в начале (как правило, они становятся «зависающими», т.е. часто и долго звонящими абонентами).

7. Терпеливое выслушивание приводит к тому, что возникают «едва заметные изменения». Они проявляются в незначительном прояснении сознания или большей определенности ситуации. Возможно достигать незначительных улучшений в состоянии абонента.

8. Если абонент вспылит и бросит трубку, прервавшись на полуслове, ничего страшного. Поведение душевнобольных развивается по своим законам, вы их не предусмотрите.

АБОНЕНТ-МАНИПУЛЯТОР

Алгоритм

1. Абонент-манипулятор стремится обладать консультантом, как правило, через психологические «крючки». Вначале беседа начинается с благовидного «фасада». Потом возникает ситуация «если Вы не..., то я...», «только Вы...». Поэтому, если вы слышите:

- неустойчивые, прихотливые эмоции;
- «туннельную» логику (видят лишь то, что хотят; слышат то, что хотят);
- использование проблемы, конфликтов, жизненных ситуаций для своих целей, ***старайтесь контролировать разговор.***

2. Встречающиеся сценарии манипуляций в консультировании:

- «Вы моя единственная надежда...»;
- «Никто не может мне помочь и Вы тоже – я уже посетила всех психологов в городе»;
- «А какая у Вас квалификация, профессия? Вы некомпетентны в моем вопросе»;
- «Вы мне понравились, давайте разговаривать подружески. Вы замужем?»;
- «Ну скажите, что я правильно поступила».

За всеми сценариями стоит перекладывание ответственности за решение проблемы на консультанта – разделите ответственность, проговорите свои возможности, заключите контракт с абонентом о том, как вы будете взаимодействовать, сформулируйте его запрос на консультацию.

3. Попробуйте прояснить истинные чувства манипулятора (он их может не осознавать).

- «Если бы Вам рассказали о таком случае, то Вы...»;

- «Что Вы сейчас ощущаете при обвинении меня в непрофессионализме?»;
 - «Вам становится легче при переключении ответственности за решение своей проблемы на кого-то другого?».
4. Обратите внимание абонента на другие стороны проблемы.
- «Вы думали когда-нибудь, что...»;
 - «Можете ли взглянуть на ситуацию с другой стороны?».
5. В случае агрессии не сердитесь в ответ, а говорите о необходимости завершить разговор. В состоянии гнева трудно анализировать проблему.
- «Вы начали кричать, поэтому я не хочу продолжать разговор».
6. В случае «маятника» (то злится, то «заигрывает»), сообщите абоненту о бессмысленности беседы.
- «Вот уже полчаса я по очереди слышу то обиду на меня, то обиду на семью, это ни к чему не ведет, давайте прекратим разговор»;
 - «В начале Вы засыпали меня комплиментами, сейчас недовольны мной по этим же параметрам».

ЗАВИСАЮЩИЙ НА РАЗГОВОРЕ, ЗАВИСИМЫЙ ОТ КОНСУЛЬТАНТА АБОНЕНТ

Алгоритм

Постоянные клиенты заметны по регулярным звонкам, длительным беспредметным разговорам, зависимости от мнения консультанта.

1. Если вы обнаружили у себя постоянного клиента, спросите себя:
 - «Чем я его поддерживаю?»;
 - «Зачем я оставляю его рядом с собой?».
2. Найдите службы, которые могут помочь хотя бы частично разгрузить вас. Перенаправьте абонента туда (врач, юрист, социальные службы, другие телефоны).

3. Помните, что у «зависающих» есть проблемы, но нет желания с ними справляться, поэтому побуждайте абонента к решению проблем.

4. Не берите ответственность на себя, возвращайте абоненту его вопросы, предлагайте разобраться самостоятельно:

- «Что ты сам думаешь делать?»;
- «А что бы именно тебе хотелось?»;
- «Что Вы собираетесь предпринять?»;
- «Вам нужно мое одобрение?».

5. Введите лимит времени на звонки, систему условий (по сути, это договор о совместной работе):

- «Мы с тобой говорим уже час о мелочах, а там, возможно, звонит человек, у которого беда»;
- «Давай, ты будешь звонить только один раз в день»;
- «Пока не сделаешь то, о чем мы договорились, не звони».

6. Отмечайте и поощряйте появление новой информации, нового взгляда на жизнь.

7. Еще раз спросите себя, что вы получаете от этих звонков. Лучшая позиция – не вовлеченность в проблемы «зависимого», выслушивание и постановка минимальных задач на консультацию (оберегайте себя от неудовлетворенности результатами).

ПРОСЬБЫ О ВСТРЕЧЕ

Алгоритм

1. При просьбах о встрече отнеситесь к этому как к профессиональной ситуации. Видимо, это возникшая зависимость от вас, манипуляция.

2. Вспомните этические принципы и правила, установленные в вашей службе Телефона Доверия. Если они ограничивают вашу функцию телефонного консультанта и личные встречи с абонентами считаются нецелесообразными, то откажите твердо, но деликатно:

- «Я не могу...»;

- «Я не хочу...»;
- «Это невозможно, потому что нарушает принцип анонимности».

Нельзя отказываться от встречи, мотивируя это своей занятостью.

- «Нет, я сегодня работаю; не могу, потому что вечер занят» – это вход в манипуляцию абонента, косвенное согласие.

3. Такой звонок является поводом проверить свои этические принципы, сформированность личной и профессиональной роли. Задайте себе вопрос: если мне понравился голос и я хочу встретиться, может быть исключение из правил? Поиск партнера посредством Телефона Доверия не противоречит моим принципам?

4. В случае настойчивого требования абонента о личной встрече откажите твердо, однозначно, без объяснения причин (потому что объяснение может быть воспринято абонентом как согласие в «завуалированной» форме).

5. При просьбе об очной встрече с вами, как консультантом, ориентируйтесь на правила службы. При некоторых Телефонах Доверия существуют консультативные кабинеты, где приветствуются очные консультации с абонентами.

ЛИТЕРАТУРА

- Амбрумова А.Г.* Психология одиночества и суицид // Актуальные проблемы суицидологии : труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1981. Т. 92.
- Абрамова Г.С.* Психологическое консультирование. Теория и опыт : учеб. пособие. М. : Академия, 2000. 240 с.
- Алан Е. Айви, Мэри Б. Айви, Линк Саймэн-Даунинг.* Психологическое консультирование и психотерапия. М., 1999.
- Алексеева И.А., Новосельский И.Г.* Жестокое обращение с ребенком. Причины, последствия, помощь. М. : Генезис, 2005. 256 с.
- Альфред Ванессе.* Слушая других. Записки волонтера-консультанта / пер. с англ. ; ред. Е.Н. Волков. Н. Новгород, 1994.
- Вебер В.* Важные шаги к помогающему диалогу. Программа тренинга / пер. с англ. С.М. Адамовой ; под ред. В.Е. Кагана, Е.С. Креславского. СПб. : РАТЭПП, 1998. 41 с.
- Гришина Н.В.* Психология конфликта. СПб. : Питер, 2000. 464 с.
- Джонсон В.* Азбука кризисной помощи // Телефон Доверия, Служба Экстренной психологической помощи для детей и молодежи. М. : Институт молодежи, 1994.
- Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.Б.* Пути решения проблемы сиротства в России. М. : Вопросы психологии, 2002. 205 с.
- Елизаров А.Н.* Телефон Доверия: работа психолога-консультанта с родителями // Вопросы психологии. 1995. № 3.
- Елизаров А.Н.* Основы индивидуального и семейного психологического консультирования : учеб. пособие. М. : Ось-89, 2003. 336 с.
- Кон И.С.* Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. М. : ОГИ, 1997. 464 с.
- Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования : пер. с лит. М. : Академический проспект, 1999. 240 с.
- Кочюнас Р.* Психологическое консультирование. Групповая психотерапия. 2-е изд. М. : Академический Проект ; ОППЛ, 2003. 462 с.
- Кочарян Г.С., Кочарян А.С.* Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. М. : Медицина, 1994. 224 с.
- Креславский Е.С.* Телефонная экстренная психологическая помощь в Содружестве независимых государств // Вестник РАТЭПП, 1992. № 1.
- Майерс Д.* Социальная психология. 7-е изд. СПб. : Питер, 2005. 793 с.

- Меновщиков В.Ю.* Введение в психологическое консультирование. 2-е изд. М. : Смысл, 2000. 109 с.
- Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. М. : Смысл, 2001. 494 с.
- Моховиков А.Н.* Практика телефонного консультирования : хрестоматия. М. : Смысл, 2001. 397 с.
- Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. СПб. : Питер, 2002. 464 с.
- Роджерс К.* Клиент-центрированная психотерапия. Москва : Рефл-бук ; Киев : Ваклер, 1997. 320 с.
- Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2004. 256 с.
- Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сарджвеладзе Н.* Травма и психологическая помощь. М. : Смысл ; ЧеРо, 2005. 181 с.
- Сидоренко Е.В.* Тренинг влияния и противостояния влиянию. СПб. : Речь, 2001. 255 с.
- Хачатурян С.Д.* Психологические условия эффективности функционирования «Телефонов Доверия» : учеб.-метод. пособие. Владимир, 2000. 177 с.
- Хэмбли Г.С.* Телефонная помощь. Одесса : Перекресток, 1992. 195 с.

Учебное издание

Елена Николаевна Скавинская

**АЛГОРИТМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ФОРМАТЕ
ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ**

Учебное пособие

Редактор – П.А. Цыпилёва
Оригинал-макет А.И. Лелююр
Дизайн обложки А.В. Бабенко

Подписано к печати 29.11.2012 г. Формат 60x84¹/₁₆.

Бумага офсетная. Гарнитура Times.

Усл. печ. л. 9,4.

Тираж экз. Заказ № .

Отпечатано на оборудовании
редакционно-издательского отдела
Томского государственного университета
634050, г. Томск, пр. Ленина, 36. Корп. 4. Оф. 011
Тел. 8+(382-2)–52-98-49