

ЭКСТРЕННОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ТЕЛЕФОНУ

Материалы к спецкурсу

Службы экстренной психологической помощи по телефону - "Телефоны Доверия" - стали неотъемлемой частью активно развивающейся системы социально-психологической помощи населению. Заметно выросший в последнее время уровень теоретических знаний и накопленный опыт практической работы в этой области позволяет выделить ее как самостоятельное и специфическое направление психологии.

Один из первых шагов к этому – введение в программу подготовки психологов дисциплины специализации "Экстренное психологическое консультирование по телефону" где систематизированы и объединены важнейшие теоретические, научно-методические, экспериментальные и прикладные исследования российских и зарубежных авторов. Тексты представляют собой отрывки и извлечения, как из отдельных статей, так и из монографий и сборников. Представленные статьи освещают практический и теоретический опыт российских и зарубежных исследователей, а также содержат конкретные практические советы по организации работы служб "Телефон Доверия". Систематизация материалов осуществлялась по принципу соответствия темам учебной программы.

ВВЕДЕНИЕ

Службы экстренной психологической помощи по телефону существуют в мире почти 50 лет, и около 15 лет в России.

За рубежом это, в основном, волонтерские организации, тысячи членов которых дарят свое сердце и душу не некоторому времени страждущим и зовущим о простом человеческом участии, тем, кто оказался в замкнутом пространстве одиночества. Они не имеют профессионального образования, не выполняют профессиональных задач, и гордятся этим. Потому что звонящие туда имеют все возможности получить грамотную, квалифицированную психологическую, психиатрическую и социальную помощь, но выбирают их - осуществляющих "befriending" - "дружение" по телефону, находясь с ними "heart to heart" - сердце к сердцу. Некоторые другие стремятся к тому, чтобы как можно скорее включить позвонившего в четко отлаженную систему социальной помощи, предоставляют для этого всю необходимую информацию, предлагая, а иногда и, навязывая оперативное вмешательство в частную жизнь, если речь идет об угрозе жизни и здоровью. По России прокатилась и пошла на убыль огромная волна открытия "Телефонов Доверия". Остались те, кто работал не ради сиюминутных конъюнктурных выгод, не для отчетности и те, кто выдержал испытание доверием.

Сейчас в России работает более 200 ТЭПП (телефонов экстренной психологической помощи), вместе они принимают более 1 500 000 обращений в год, и работают на них более 2 500 консультантов.

В отличие от своих зарубежных коллег, эти люди принимают на себя не только порывы и проявления человеческой сущности позвонивших, отдавая при этом часть себя неизвестному, случайному знакомому. Они вынужденно берут на себя функции психологов, психиатров, социальных работников, педагогов, терапевтов, становятся универсальными собеседниками - если тебе доверяют, то во всем, и во всем ждут помощи.

Сотрудники "Телефонов Доверия" принимают на себя огромную ответственность за ту ситуацию, с которой к ним позвонят. Они не могут взять отсрочку или переадресовать звонящего к другим специалистами из-за специфики работы - экстренности ситуации, да к тому же таких специалистов у нас мало или они недоступны. Психологическая культура общества низка и подразумевает табу на все, что начинается со слова "психо -". Если Вы одиноки - клуб знакомств за деньги, если Вам плохо - Вас ждут маги и колдуны, а если Вы устали жить - психиатрическая больница.

Психологов, особенно профессиональных и опытных, не хватает.

Разговор по телефону - особенная область человеческой коммуникации. А если она еще и несет на себе такую огромную нагрузку, как на "Телефоне Доверия", становясь для некоторых последним шансом, то становится понятно, насколько высоки требования к людям, которые приходят на дежурства.

К сожалению, до сих пор у нас в стране нет такой специальности, как “ консультант ТЭПП”. Но “Телефоны Доверия” работают, и возникает проблема обучения и переподготовки кадров. По мнению большинства, самой оптимальной базой для специализации в телефонном консультировании является психологическое образование. Поэтому именно для студентов-психологов и была разработана учебная программа дисциплины специализации по курсу “Экстренное психологическое консультирование по телефону”. Программа была апробирована в различных вузах г. Самары, в нее внесены коррективы. Практика показала, что изучение данного курса значительно углубило профессиональные знания и расширило практические навыки студентов не только в области консультирования по телефону, но и во многих других. Программа рассчитана на 32 учебных часа, теоретические и семинарские занятия сочетаются с тренинговыми.

Тематический план

Тема 1:	История развития служб экстренной психологической помощи по телефону. Теоретические и морально-этические основы оказания экстренной психологической помощи. Профессионально значимые качества при подборе консультантов “Телефона Доверия”.	4 ч. Лекц. 2 ч. Сем.
Тема 2:	Логика телефонной беседы, изменения схемы консультирования. Задачи экстренного психологического консультирования.	4 ч. Лекц.
Тема 3:	Этапы и техники консультирования: установление эмпатического контакта, выслушивание, рефлексия, этап поиска возможностей, принятия решения, резюме.	4ч. Практ.
Тема 4:	Кризисная интервенция.	2 ч. Лекц.
Тема 5:	Депрессия. Горе, утрата.	2 ч. Лекц.
Тема 6:	Суицид.	4ч. Лекц., 2 ч. Сем.
Тема 7:	Трудности и специфика консультирования по телефону. “Синдром сгорания”. Супервизия.	4 ч. Лекц.
Тема 8:	Практикум экстренного психологического консультирования.	4 ч. Практ.
	Итоговое занятие (зачет)	
	Итого:	32ч.

Тема 1:

История развития служб экстренной психологической помощи по телефону.

Теоретические и морально - этические основы оказания экстренной психологической помощи по телефону.

Профессионально значимые качества при подборе консультантов “Телефона Доверия”.

Первый телефон “для отчаявшихся”; развитие движения за рубежом и в России и их социально-географическая специфика. Международные морально-этические нормы оказания экстренной психологической помощи по телефону. Организации служб экстренной психологической помощи по телефону (РАТЭПП, IFOTES , Befriending international, Laif Line) специфика и принципы их работы. Самарский “Телефон Доверия”.

Разнообразие подходов в психологическом консультировании. Клиент-центрированная терапия К. Роджерса, как основа телефонного консультирования и возможность применения других подходов, техник, методов.

Упражнение-тренинг: Формирование образа идеального консультанта, желаемые и недопустимые качества. Работа консультантов-волонтеров и профессиональных психологов на “ТД”: общие черты и принципиальные различия. Значение профессиональных качеств, личностных характеристик, возрастных и социальных факторов при подборе консультантов. Упр.-тренинг: Выбор и оценка качеств, необходимых консультанту (ромб). Упр. - тренинг: Что Вы думаете на самом деле, разбор случаев, предрассудков абонентов и консультантов.

Гордон Хэмбли.

ТЕЛЕФОННАЯ ПОМОЩЬ.

Телефон это одно из чудес света, которое очень легко принять как само собой разумеющееся, как и многие другие вещи, которые воспринимаются нами как должное, но мы лучше бы осознали бы их значимость, если бы они вдруг стали недоступными.

Во многих странах сейчас можно поднять телефонную трубку и позвонить другому человеку почти в любую точку света.

Телефон очень чувствительный инструмент. Из-за преобладания в последнее время невербальных связей, мы в какой-то степени потеряли чувствительность к разнообразным нюансам человеческого голоса. Тон или тембр голоса, скорость речи, их тонкие изменения, последовательность или продолжительность молчания, все это является частями голосового общения, в которое наряду с мыслями и информацией входят чувства. Телефон точно передает их, так что, часто, даже не осознавая этого, мы воспринимаем гораздо больше, чем выражает словесная информация.

В течение последних лет, как грибы после дождя, развивались добровольные и специализированные телефонные услуги, которые предназначены удовлетворять самые неограниченные и разнообразные потребности, начиная от информации о погоде, и кончая срочным медицинским консультированием.

Когда преподобный Питер Уэст из Клименсвудской баптисткой церкви в Илфорде и преподобный Чад Вара из церкви Св. Стефана в Уолбруке, Лондон, в 1953 году объявили свои служебные телефонные номера как места куда люди - одинокие, растерянные или имеющие суицидальные намерения, могли обратиться за помощью, то ни один из них не предполагал, какая цепная реакция звонков последует и как отзовется это по всему миру. Из этих начальных усилий в использовании телефонов для того, чтобы помощь стала доступной, родилось всемирное добровольное движение людей, призванных помочь другим по телефону.

Через 10 лет в 1963 году в Сиднее, Австралия, преподобный Алан Уокер, глава Центральной методистской миссии, основал телефон “Линия Жизни”, чтобы реализовать свое понимание охвата всего города “Христовой Плащаницей”. С тех пор международная Линия Жизни превратилась во всемирную сеть с более чем 200 Центрами Линии в 12 странах. Эти центры,

оказывая квалифицированную помощь развивали свои принципы христианского служения под девизом: “Помощь так же близка, как и телефон”. Основанное в Европе объединение 400 телефонных служб скорой помощи, известно под названием Международная Федерация Служб Неотложной Телефонной Помощи - IFOTES. В 1979 году преподобный Рейнольд Мартин, тогдашний директор IFOTES, преподобный Алан Уокер, президент Международной Линии Жизни и преподобный Чад Вара, основатель движения Самаритян, Великобритания, были вместе отмечены Институтом Жизни во Франции за их вклад в развитие телефонных центров доверия для улучшения качества жизни и предотвращения суицидов.

Вестник РАТЭПП, вып. 1, 1995.

МАТЕРИАЛЫ XIII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТЕЛЕФОННОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (IFOTES) 10-15 ИЮЛЯ 1994 г. ИЕРУСАЛИМ. ИЗРАИЛЬ.

ЭТИЧЕСКАЯ ХАРТИЯ IFOTES

Принята Генеральной Ассамблеей IFOTES, Израиль, июль 1994 г.

Степень и скорость перемен в современном обществе приводят к тому, что человек поглощается толпой, и это угрожает его основной ценности как индивидуума. Даже будучи окружен множеством людей, человек часто чувствует себя изолированным и испытывает эмоциональные страдания.

Межличностное общение зачастую настолько недостаточно, что некоторым людям становится трудно найти *кого-нибудь, с кем можно поговорить и искренно обменяться мнениями.* •

Улучшение коммуникативной технологии само по себе не явилось улучшением значимых человеческих контактов.

Если кто-то хочет *поговорить*, то необходимо, чтобы был *другой* человек — тот, кто *слушает*. Становится все более трудно найти слушателя.

Вследствие этого группа людей, обладающих интуицией, солидарностью и социальной изобретательностью, организовала службы *телефонной помощи* в форме неправительственных организаций.

Эти службы предлагают временную, но мгновенно доступную поддержку любому, кто одинок, отчаялся, переживает стресс или близок к самоубийству.

Слушающие стремятся помочь звонящим прояснить свой опыт и увеличить осознание своих собственных ресурсов для продолжения жизни.

Такие службы созданы и продолжают действовать на базе ценностей, содержащихся в Международной Декларации прав человека Организации Объединенных Наций. В частности, службы подтверждают: — достоинство *всех* людей; — право на *уважение* своих мыслей, желаний и того, ради чего человек живет; — право *выражать себя* своими собственными словами.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОРМЫ.

Приняты Генеральной Ассамблеей IFOTES, Израиль, июль 1994 г.

§ 1. Экстренные телефонные службы доступны в любое время для *любого*, желающего обратиться к ним, независимо от возраста, пола, религии или национальности.

§ 2. Все звонящие имеют право быть выслушанными и право на *уважение* независимо от их верований, убеждений или выбора.

§ 3. Слушание производится экстренной телефонной службой в духе *доброжелательности и открытости* по отношению к звонящему.

§ 4. Детали всех звонков, особенно касающиеся частной жизни звонящих, остаются абсолютно конфиденциальными.

§ 5. Звонящие и слушающие имеют право оставаться *анонимными*, или — звонящие и слушающие *остаются* анонимными.

§6. Слушающие вообще являются *добровольцами*, отобранными, получившими тренинг и работающими под наблюдением (супервизией). Для того чтобы постоянно улучшать качество слушания.

§7. Слушающие не просят у звонящего никакого вознаграждения.

Май 1994

М. Вялова

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультирование по телефону как особый вид помощи в экстремальных ситуациях нашло практическую реализацию лишь в самое последнее время. Отличающиеся от обычных условия работы (прежде всего, наличие практически одного информационного канала, а именно — слухового) обуславливают необходимость применения особых технических приемов получения информации, ее последующего уточнения и психотерапевтического воздействия на пациента.

Перманентный анализ речи клиента обеспечивает возможность получения некоторых сведений об образовании, профессии, микросоциальной среде, а также состоянии здоровья и его предыдущем опыте обращения к подобного рода помощи. Параллельный речевому анализ голоса и связанных с ним экстралингвистических факторов — интонация, громкость, темп, распределение пауз и т. д. — дает косвенную информацию о сиюминутном состоянии пациента и изменениях этого состояния в процессе беседы. В итоге консультантом определяется контекст ситуации и отдается предпочтение тому или иному техническому приему.

Практика консультирования показала, что в 19,2% случаев обращений консультанты ограничиваются **эмпатическим слушанием**, поскольку именно на него сформирован запрос. На самом деле, часть клиентов имеет все шансы самостоятельно прийти к решению или определить поиски такового уже в процессе вербализации, то есть, фактически, в процессе перекодирования чувственного опыта в систему индивидуальных словесных обозначений. В 29,8% случаев обращений кроме слушания от консультанта требуется **определение дополнительной информации** по интересующей клиента проблеме — сведения из области анатомии, физиологии, гигиены, а также справочные, сведения по поводу работы медицинских служб города, в том числе анонимных.

Метамоделирование как способ уточнения информации (в первую очередь для клиента), основанный на использовании языковых трансформаций, применялся в 13,5% случаев. Целенаправленная конкретизация: как именно? сколько именно? по сравнению с кем? с чем? и т. д. — по-прежнему предполагает речевую активность со стороны клиента. Роль консультанта — направляющая — предполагает избирательное прослушивание речи клиента и уточнение глубинного смысла некоторых его фраз.

Переформирование смысла (рефрейминг), или конструирование иного контекста, (7,5% случаев) требует совместного творческого поиска клиента и терапевта. Роль терапевта при этом расширяется, и в случае успешной работы имеется несомненный терапевтический эффект.

Техника субмодальных изменений (визуальных, аудиальных, кинестетических) предусматривает ведущую роль терапевта, поскольку необходим анализ речевой продукции клиента по предикатам, определяющим специфичность информации, с учетом паралингвистических феноменов (высота голоса, темп и др.). Эффект взаимодействия в случае применения именно этой техники зачастую зависит от качества телефонной связи и требует определенных навыков. В связи с этим этот прием использовался только частью консультантов (5,2% случаев).

Терапевтические метафоры — особый вид лечебного воздействия (2,8% случаев). Речевая активность на этапе терапевтического вмешательства принадлежит исключительно консультанту. Рассказывание историй воспринимается большинством клиентов как отступление от болезненной темы, что само по себе создает предпосылки для успешного изменения.

Овладение арсеналом техник *нейро-лингвистического программирования* обеспечивает действительно индивидуальный подход к клиенту. Комбинированное их применение (2,1% случаев) расширяет возможности телефонного консультирования и приводит к конструктивному партнерскому взаимодействию с подавляющим большинством обратившихся.

Отчет о работе отдела “Телефон Доверия” г. Самары за 1997г.

V. Анализ статистических показателей.

Основные показатели работы службы в 1997г. следующие:

	1997г.	1996г.
Всего обращений	15100	13100
Проблемные обращения	50%	46%
Информационные обращения	11%	16%
“Прочие” обращения	39%	40%
Суицидальные обращения	1,5%	1%
	(150 звонков)	(55 звонков)

Относительное увеличение общего числа звонков, проблемных и суицидальных обращений свидетельствует о результатах активной рекламно-просветительской работы.

Половой состав абонентов не изменился - 46% мужчин и 54% женщин - и соответствует демографическим показателям.

Возрастной состав абонентов изменился незначительно, наблюдалось усиление тенденций 1996 года: осталась на высоком уровне или ненамного возросла обращаемость подростков, молодежи, людей активного и зрелого возраста. Обращаемость детей и людей старшего и пожилого возраста по-прежнему невысока, хотя эти возрастные категории населения, несомненно, нуждаются в психологической помощи.

Возрастной состав абонентов “ТД” в 1997г. и ведущие проблемы-причины обращения.

Возрастная группа	ее % доля среди населения	ее % доля среди абонентов 97г.	Ведущие проблемы
0 -9 лет	10	1	розыгрыш, детско-родит. дружеские
10 -14	7	6	розыгрыш, дружеские, детско-родительские
15-19	7	20	любовные, дружеские розыгрыши,
20-24	8	17	любовные, одиночество, родительско-детские семейные
25-34	13	25	любовные, семейные, одиночество
35 - 44	17	18	семейные, одиночество, родительско-детские, любовные
45 -54	12	7	родительско-детские, информационные, семейные, одиночество
55 -69	17	4	родительско-детские, одиночество, семейные, социальные

Как видно из таблицы, во всех возрастных группах населения в той или иной степени важности, чередуются проблемы межличностных отношений дружеского, любовного, семейного, родительско-детского характера, или проблемы неудовлетворенности этими отношениями - одинокчества. Дети и подростки часто обращаются в службу с розыгрышами, но консультанты стараются вести беседу в таких случаях так, чтобы у абонента возникло доверие, установился контакт, и в следующий раз подросток обратился бы с серьезной проблемой. Социальные проблемы традиционно актуальны для людей старшего возраста.

Каждое обращение на "ТД" оценивается по Шкале Риска - для обозначения степени кризисного состояния абонента. Как и в 1996г, в 1997 среднегодовой показатель риска равен 2 баллам (из 10), что соответствует эмоционально взволнованному состоянию, легкой степени загроуженности конфликтами.

Также при каждом обращении оценивается характер взаимодействия между абонентом и консультантом, его глубина и адекватность (по 10 балльной шкале).

Среднегодовые показатели здесь таковы: абоненты, в основном, рассчитывают получить информационную или эмоциональную поддержку (3,7 балла из 10); а консультанты стараются перевести обсуждение на уровень психологического консультирования (4,5 балла из 10).

В целом, проблематика обращений среднестатистического абонента (без учета возраста, пола, регулярности обращения в службу) следующая:

<i>Место по ранжиру</i>	<i>Причина, проблема обращения</i>	<i>% доля в 1997г.</i>
1.	Недостаток или недоступность информации	14
2.	Межличностные конфликты любовного характера	11
3.	Манипулятивные обращения	9
4.	Информация о "ТД" (режим и содержание работы)	7,5
5.	Детско-родительские отношения	7
6.	Супружеские, семейные отношения	5
7.	Дружеские взаимоотношения, со сверстниками	4
8.	Одинокчество	3,4
9.	Розыгрыш "правильный" (проблемный), "игровые" проблемы и ситуации	3
10.	Зависимость (алкогольная, наркотическая, другая)	2,8
11.	Сексуальные проблемы взаимоотношений	2,3
	Информация об очной психологической помощи	2,3
12.	Смысл жизни, ценности, цели, вера, личностный рост	2
13.	Психологические комплексы	1,8
14.	Состояние психологического шока, стресса, напряжения	1,7
15.	Внутриличностные конфликты	1,5
	Душевное нездоровье	1,5
	Суицидальные обращения	1,5
16.	Насилие (физическое, сексуальное, психологическое)	1
	Утрата значимого близкого	1
17.	Бессонница	0,7
	Состояние депрессии	0,7
18.	Партнерские, деловые отношения	0,5
	Соматическое заболевание, неизлечимое, хроническое	0,5
19.	Конфликты с властями, обществом	0,3
	Социальная дезадаптация	0,3
20.	Конфликты с соседями	0,2
21.	Проблемы старения	0,1

Наиболее актуальными для населения в целом являются межличностные отношения, складывающиеся в семье, с детьми, родителями, любимыми, друзьями. Именно здесь наиболее часто требуется психологическая помощь и поддержка.

Далее в рейтинге отражены внутриличностные проблемы, требующие психологической или специализированной помощи - наркологические, сексуальные, запрос на очную психологическую помощь, вопросы душевного здоровья, и т. д.

Менее всего отражены проблемы, связанные с общественной жизнью - социальные, профессионально-рабочие, административные, политические; а также связанные с внешними обстоятельствами - заболевание, инвалидность, и проч.

Динамика изменения основных статистических показателей работы "ТД" и их сравнение с 1996 годом следующие:

<i>Основные показатели</i>	<i>1кварт.</i>	<i>2кварт.</i>	<i>3кварт.</i>	<i>4кварт.</i>	<i>1997г.</i>	<i>1996г.</i>
Всего обращений	3204	3911	3804	4138	15100	13100
В среднем в сутки	35	43	42	45	41	36
Проблемных в сутки	20	19	21	24	21	16
Информационных в сутки	5	5	5	5	5	8
Пустых и "проч." в сутки	10	19	18	16	15	12
Ср. длительн. 1 конс-ии, мин.	17	14	13	16	15	11
Первичных обращ. в сутки	29	35	34	35	33	30
Звонки пост. клиентов в сутки	6	8	8	10	8	6

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.

2. Вестник РАТЭПП .1995. №2. Информация о Международной конференции "Телефонная экстренная помощь в период катастроф и бедствий" (6-9 июня 1996 г., г. Санкт-Петербург). СП б., 1995.

3. Рабочая книга школьного психолога. Под. ред. д.п.н. Дубровиной И.В. М., "Просвещение", 1991.

4. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., издательская группа "Прогресс" "Универс", 1994. с. 106-107.

5. Дубровская М.О., Заярная О.Г., Хоффман Л. Создаём линию доверия // Как создать кризисный центр для женщин. М., 1995.

6. Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Международной конференции психологических служб и Телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994 г. // Сост. и ред. Д.Г. Трунова и В.Ю. Меновщикова. - Пермь, 1995.

7. Берн Э. Игры, в которые играют люди. М., 1989.

8. Атватер И. Я вас слушаю. 1985.

9. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999

Тема 2:

Логика телефонной беседы, изменения схемы консультирования. Задачи экстренного психологического консультирования.

Интервью, как основной метод ведения телефонной консультации, другие авторские схемы телефонной беседы; их общие черты и различия. Изменения последовательности и числа этапов в основной схеме консультирования: причины, следствия, оценка эффективности. Заключение "контракта".

Задачи экстренного психологического консультирования: восстановление эмоционального равновесия, формулирование проблемы, расширение пространственно-временной зоны восприятия, увеличение числа и разнообразия вариантов решения проблемы, восстановление или установление социальных и межличностных связей.

Случаи информационных запросов, отказа от разговора консультантом или абонентом. "Молчащие звонки". Розыгрыши: проблемные и игровые.

Скворцов А.В.

ЛОГИКА ТЕЛЕФОННОЙ БЕСЕДЫ

Проблема абонента—структура, включающая в себя:

1. Проблемную ситуацию (чаще всего выраженную в системе социальных взаимодействий).

“Находящийся в этом состоянии клиент порой парадоксально энтузиастичен, он, как правило, не испытывает в данный момент какого-либо действительного затруднения или страдания и обращается за консультативной помощью как бы впрок. Его проблемы звучат, быть может, и очень внушительно, но они аморфны, слишком многочисленны или слишком общи, он склонен находить в себе все возможные и невозможные “комплексы”, а его готовность к рефлексии подчас столь же безгранична, сколь и его изначальная надежда на консультирование.

В наиболее простых случаях проблема абонента в достаточно явном виде присутствует в описанной проблемной ситуации, где контекстуальные смыслы достраиваются консультантом исходя из здравого смысла и личного опыта. В ней присутствует противоречие, понятное для абонента и консультанта (в первом приближении). Любому практическому психологу-консультанту хорошо известно, что то, что предлагается в качестве обсуждения (запроса), может не являться самым главным, что волнует клиента. Вычленение проблемной ситуации, в которой наиболее сконцентрирована и “живет” проблема — важный момент беседы.

2. Эмоционально-чувственное отношение к проблемной ситуации (“чувства”):

— может быть открыто высказано абонентом;

— интуитивно устанавливается консультантом через характеристики речи: паралингвистические компоненты (тональность, диапазон), экстралингвистические (например - смех — тревога? покашливание — смущение? пауза — растерянность?).

3. Рационально-рефлексивное отношение к проблемной ситуации (“мысли”): — может быть открыто высказано абонентом (“я думаю, что причиной...”);

— проявляется в неявных подраумеваниях (“Я понимаю, что нечеловечно так жить = Я должна жить лучше” — элемент должествования);

— выражается в абстрактных понятиях, терминах, нагруженных индивидуальным смыслом, сдвиговых выражениях (“после этого я впала в депрессию”, “крыша едет”), описаниях отношения к тому, что происходит с абонентом через образный ряд, метафоры;

— выражается во временной последовательности описания развития аспектов проблемной ситуации (“сначала, „потом”, “это возникло только тогда, когда...” — что может отражать субъективно воспринимаемую причинно-следственную связь.

4. Поведенческий аспект — те усилия, которые предпринимал (предпринимает), чтобы справиться с проблемной ситуацией (или чтобы она возникла) (“действия”):

Проблема имеет свою динамику. Резонно предположить, что абонент обращается в службу ТЭПП тогда, когда проблема актуализировалась. Опрос абонентов, проведенный одной западной службой (“How helpful are helplines? A survey of callers” Gingerich W.J.; Gurney R.J.; Wirtz T.S. Social Casework 69 (10), p. 634—639, Dec. 1988), показал, что причиной обращения послужила: 1) только что возникшая проблема — об этом заявило 38% опрошиваемых; 2) проблема, которая усилилась — 54%. Актуальное состояние проблемы абонента может быть отнесено к “психологическому настоящему” (“настоящее”), причины ее возникновения относятся к “психологическому прошлому” (“прошлое”), выход из нее, ее разрешение (т.е. порождение новой проблемы) — к “психологическому будущему” (“будущее”).

ЗАМЕЧАНИЕ 1.

А. Беседа роджерсианского типа сосредоточена в области психологического настоящего: если первоначально проблемная ситуация имеет место, то в процессе психотерапевтической работы “чувства”, “мысли” и “действия” как бы “отклеиваются” от проблемной ситуации, и она, лишенная психологического субстрата, проявляется в миге единого потока — “организмического” переживания опыта. “Клиент субъективно живет в этом опыте, а не просто проявляет чувства к нему” [Карл Роджерс “Взгляд на психотерапию. Становление человека” М., 1994, с. 195]. При этом психологическое настоящее не аккумулировано в структуре жизненного потока. Уйдя от фокуса сознания, проблемная ситуация оживает *какой-то своей* частью в клиенте. “На этой стадии истин внешних, ни внутренние проблем. Клиент субъективно живет какой-то частью проблемы. Она не является объектом” [Карл Роджерс, 1994, с. 199].

Б. Психоаналитическая беседа в ее клиническом варианте сосредоточена главным образом в области отдаленного психологического прошлого. Какая-то частная проблема, ставшая поводом для обращения к психоаналитику, расширяется до размеров индивидуальной личной истории пациента. Это “растягивание” приводит к трансформации проблемы, включению тех аспектов жизни (бессознательных), которые в первоначальной структуре отсутствовали. Ее масса набухает в психологическом прошлом, мифологизированные контуры которого можно разглядеть, лишь вооружившись очень мощным биноклем психоаналитического инструмента. Результатом является экспансия психологического прошлого за границы наличного существования.

Для личного, понимания логики беседы и некоторых психо-терапевтических возможностей консультанта обратимся к схеме:

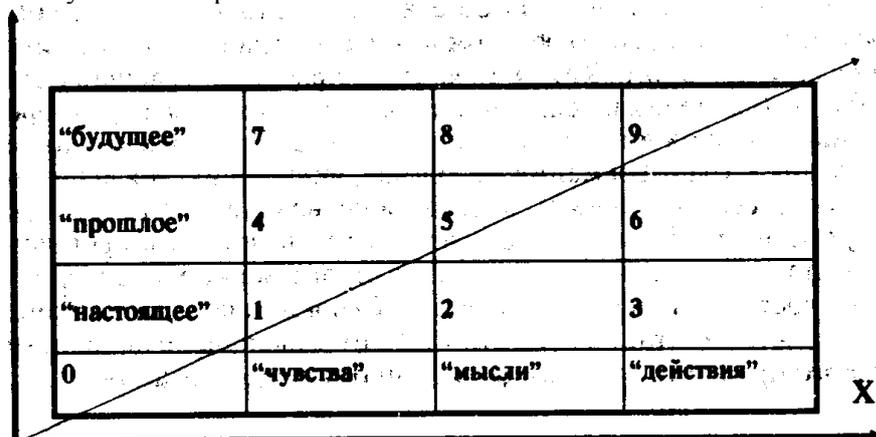


Схема 1

Возможные “ходы” в обсуждении “проблемы” в диаде “консультант-абонент”. Ось ОХ отражает одно из “измерений” в беседе, состоящей из 3 базовых конструкторов описания и обсуждения проблемы в диаде “консультант-абонент”; “чувства” — эмоционально-чувственное отношение проблемной ситуации; “мысли” — рационально-рефлексивное отношение; “действия” — действенный компонент (поведенческими). Ось ОУ — отражает временное измерение в беседе, состоящее из временных фокусов обсуждения и описания “проблемы” в диаде “консультант—абонент”.

Блок 1. Эмоционально-чувственное отношение к проблемной ситуации, выражается непосредственно (“здесь и сейчас”). Работа ведется с актуальными переживаниями: эмоциональное отреагирование, вербализация эмоций, эмоциональное проживание через эмпатическое слушание, в случае

острого переживания через сострадательную эмпатию. Возникает ощущение психологической близости, “теплоты”. Снижается ощущение одиночества. (Что вы сейчас чувствуете?)

Блок 2. Отражает рационально-рефлексивное отношение к происходящим сейчас событиям (проблемной ситуации). (Что вы сейчас думаете по этому поводу?)

Блок 3. Реальное поведение абонента в контексте проблемной ситуации. Какие усилия прикладывает абонент, чтобы справиться с проблемной ситуацией.

Блок 4. Эмоционально-чувственное отношение абонента к психологическому прошлому в контексте проблемной ситуации. Что вы сейчас чувствуете по отношению к тому, что произошло с вами? Что вы чувствовали тогда, когда это произошло? Фиксируется изменение отношения (тогда — сейчас) в оценке прошлого.

Блок 5. Отражает рационально-рефлексивное отношение абонента к событиям, непосредственно предшествующим возникновению проблемы, ее актуализации. Что вы сейчас думаете по поводу того, что с вами происходило? Что вы, тогда по этому поводу думали? фиксируется изменение отношения (тогда-сейчас) в оценке прошлого. Очень важный блок: ориентация на поиск причин произошедшего (происходящего).

Блок 6. Отражает поведенческие аспекты, относящиеся к моменту возникновения проблемной ситуации (ближайшее психологическое прошлое). Что вы тогда делали, чтобы справиться с этим?

Блок 7. Отражает эмоционально-чувственное отношение абонента к предстоящему будущему (психологическому будущему) в контексте проблемной ситуации. Очень серьезный блок: негативный фон усиливается, когда абоненту требуется принять решение — признак сопротивления. Фиксируясь на негативных эмоциях, вы рискуете “запрограммировать” абонента. Возможны разные приемы — например, апелляция к прошлым результатам результатом

преодоления сходных состояний — “терапия прежними достижениями”, приемы косвенной суггестии, “подбадривание”.

Блок 8. Отражает рационально-рефлексивное отношение к возможному будущему (психологическому будущему). Образ будущего и отношение к нему. Элементы дихотомии: “построено” — “не построено”, “реалистично” — “нереалистично”. Один из тактических ходов — взгляд из отдаленного будущего на ближайшее. (Что вы будете делать 1, 2... года спустя по поводу TWO, что с вами произойдет?)

Блок 9. Отражает продвижение абонента к соответствующему действию, планирование, актуализация поведенческих альтернатив. По сути, финал разговора. Ориентация на этот блок и в начале разговора — ошибка. Непосредственное обращение к нему — в крайних экстремальных случаях, требующих немедленного вмешательства и руководства при жесткой лимитированности времени (например, угроза нападения). План — результат его (абонента), а не вашей работы.

Основная идея: Если отвлечься от второстепенных деталей, внутренняя логика построения беседы выражается так: беседа начинается с терпеливого бескритичного выслушивания, в ходе которого происходит эмоциональное отреагирование на значимые аспекты проблемной ситуации, что создает предпосылки для когнитивного овладения проблемной ситуацией и в дальнейшем к планированию действий.

.....
Нетрудно заметить, что временной фокус обсуждения проблемной ситуации смещается с актуальных переживаний (Блок 1; вопрос 1) к установлению причинно-следственных связей (как абонент сам понимает причину тех или иных событий и своих состояний — отнесенность к ближнему психологическому прошлому (блок 5; вопрос 2)). Понимание причин возникновения проблемной ситуации работает на ее осознание. Стоит напомнить, что это — одна из психотерапевтических возможностей (хотя и не очень мощных). Это “озарение” высвечивает новые грани проблемы.

Например:

Блок 5. Блок 2: понимание причин по-новому структурирует выделение актуальной проблемной ситуации, происходит ее рациональная переоценка.

Блок 5. Блок 4: понимание причин по-новому организует отношение к эмоциональным переживаниям психологического прошлого (“А я-то думал, так мучился!”).

Блок 5. Блок 3: понимание причин рождает новые отношения к актуальным действиям абонента; иди к тем действиям, которые он принимал раньше (Блок 5 — Блок 6).

Ключевые вопросы (продолжение): если абонент во время беседы способен ответить с вашей помощью на подобные вопросы, то можно проверить, готов ли он, поняв проблему, сам ее решить. Для этого важно попробовать ответить на другую группу вопросов:

1. Что бы не хотелось?
2. Когда бы мне этого хотелось?
3. Как я узнаю, что я этого достиг?
4. Когда я получу то, что я хочу, что я буду иметь кроме этого и что изменится в моей жизни?
5. Какие у меня есть средства и ресурсы?
6. Как мне лучше использовать те средства, которые у меня есть?
7. Что я буду делать прямо сейчас для решения этой проблемы?

Эти вопросы отражают смещение временного фокуса обсуждения в беседе к психологическому будущему. Достаточно частая ситуация, когда абонент может изложить проблему, обсуждает различные ее аспекты, но само ее решение вызывает сопротивление. Он не стал конструктивен, чтобы продвигаться в этой логике. В этом случае трудно ожидать, что результатом будет “продвижение абонента к соответствующему действию...” (блок 9). Образ психологического будущего расплывчат и нереалистичен (блок 8). Отношение к нему амбивалентно: с одной стороны — надежда, что “можно справиться”, с другой — неуверенность в собственных силах, растерянность и страх (блок 7).

Излишнее усердие консультанта, выраженное в стремлении дать совет, рекомендацию, вряд ли уместно, хотя готовность их воспринимать абонентом сейчас выше, нежели, если бы беседа строилась по типу “вопрос — ответ” или на начальных этапах (блок

Как говорит Б.Мэки, здесь победой будет минимальный конструктивный сдвиг видения своей ситуации и такая маленькая разница в самочувствии и будет результатом первого разговора по телефону.

Это самая простая схема разговора, отражающая динамику развития беседы: контакт — рапорт — маленькое изменение — закрепление изменения — прогноз движения дальше.

Рабочая книга школьного психолога, И. В. Дубровина, М. К. Акимова и др.; Под ред. И. В. Дубровиной. - М.: Просвещение, 1991.

ПОДРОСТКОВЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ КАК ФОРМА РАБОТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Ступени психологической помощи. У помощи по телефону есть две особенности: контакт с абонентом носит сугубо вербальный характер, а ситуация подчас столь остра, что требует быстрых и точных действий. К тому же всегда остается возможность, что первая беседа окажется единственной. Поэтому диалог нередко строится по законам краткосрочной интенсивной психотерапии. Беседа складывается из ряда последовательных этапов, каждый из которых подчинен особой задаче и строится с опорой на определенную психотерапевтическую технику.

Начало разговора преследует две цели:

- а) придать человеку уверенность в том, что он обратился туда, где его поймут и поддержат;
- б) определить степень серьезности ситуации и состояния абонента, оценив объем реального времени, в пределах которого должно быть принято какое-либо, хотя бы частичное, позитивное решение. Абоненту предоставляется возможность говорить, в то время как консультант слушает, не перебивая, не вмешиваясь преждевременно в ход его речи и собирая всю первичную информацию. Допустимы только нейтральные реплики, “поддакивания”, помогающие абоненту высказаться.

Второй шаг призван заложить основу развития отношений с подростком. Психолог исходит здесь из тех фундаментальных для ситуации помощи установок, которые разработаны К. Роджерсом :

безусловное принятие личности человека, которому оказывается помощь, и его внутренних переживаний (ясно, что принятие не означает положительной оценки, это—признание того, что есть);

отсутствие оценок в отношении к нему;

эмпатия, т. е. понимание внутреннего мира человека, глубокое сопереживание ему, и некоторые другие.

Когда запрос уточнен и сформулирован, начинается *третий этап*, цель которого — помочь подростку в интеллектуальном и ценностном овладении проблемой.

Четвертый этап — та часть собственно психокоррекционной работы, которая требует от консультанта вклада максимального психотерапевтического потенциала в беседу. Здесь важно установить и поддержать все здоровые, позитивные, сохраняющие стороны личности подростка, обратив их на то, чтобы повысить его самооценку и укрепить уверенность в себе. И одновременно установить круг друзей и близких, которые в сложившейся ситуации могли бы ему помочь. Когда это удастся, достигается мобилизация всех ресурсов, которые сам подросток мог упустить из виду.

Пятый этап — это выработка плана действий, направленного на преодоление критической ситуации. Как и всякий процесс психотерапии, телефонный ее вариант рассчитан в конечном счете на активность самого консультируемого. Поэтому, основываясь на достигнутом, подросток подводится к осознанию того варианта решения проблемы, с которым согласен он сам. Участие подростка в разработке плана действий налагает на него внутренние обязательства выполнить намеченное. Соглашение, которое порою заключается с сотрудниками ТД на данном этапе, призвано эти обязательства закрепить. Консультант занимает позицию “пассивной” активности: “держит” паузу (намеренное молчание с целью переадресовки активности подростку), если что-то предлагает, то вполне деликатно и в форме не готовых решений, а только их гипотез.

Заключительный этап беседы—это снова поддержка и максимальное одобрение абонента; выражается вера в него самого, в его силы, уверенность в осуществлении намеченного (метод такой косвенной суггестии неоднократно используется на протяжении всего телефонного контакта).

Соблюдение последовательности этапов психотерапии является одним из существенных принципов неотложной помощи по телефону. Действительно, нельзя пытаться вселять бодрость в

человека, когда он находится на пике своих переживаний, или предлагать ему решения, для восприятия которых он не созрел. Многие авторы отмечают наличие некой внутренней логики в кризисной “интервенции” по телефону и в общих чертах одинаково описывают сменяемость ее фаз. И вместе с тем на страницах тех же источников нет-нет да и мелькнет предупреждение, что заготовка всякого рода схем и планирование психотерапевтического сеанса идут в ущерб спонтанности и гибкости решения. Когда работает схема, интуиция спит. А значение интуиции в такой нетрадиционной форме психологической помощи, как помощь по телефону, трудно переоценить. Но правда, “технология” интуиции пока не раскрыла нам своих секретов.

Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию.

ИНТЕРВЬЮ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

Описывая интервью как основной метод психологического консультирования, мы исходим из следующих предварительных соображений: психолог-консультант работает с заказом клиента. Если этот заказ предполагает диалогическую работу, то она проводится в специально назначенное время или другим специалистом-психодиагностом. Психолог-консультант не занимается постановкой диагноза, он анализирует ситуацию клиента как уникальную, применяя для этого анализа специальные знания.

Что отличает интервью от других методов работы практического психолога? Прежде всего, интервью всегда индивидуализировано, оно предполагает построение предмета взаимодействия психологом и клиентом. Предметом взаимодействия будет внутренний мир клиента, модальности, в которых он будет описан, составят тему взаимодействия психолога и клиента. Например, темой могут стать переживания клиента или отдельной могут стать действия клиента.

Но существенно важным для проведения интервью является то, что предметом взаимодействия, определяющим отношения Клиента и Психолога, будет внутренний мир клиента. Процесс интервью направлен на то, чтобы в обсуждении различных тем изменить отношение клиента к его внутреннему миру — сделать его более динамичным.

.....

Интервью предполагает оказание воздействия на клиента с помощью вопросов и специальных заданий, раскрывающих актуальные и потенциальные возможности клиента. Вопросы — основной способ воздействия психолога на клиента в ходе интервью.

В литературе обычно описывается пятишаговая модель процесса интервью. Остановимся на ней подробнее.

Первая стадия интервью — структурирование, достижение взаимопонимания или как ее часто маркируют — “Привет!”.

Психолог структурирует ситуацию, определяя, что будет темой его взаимодействия с клиентом. Он дает клиенту информацию о своих возможностях. При этом психолог решает проблемы установления контакта, соответствия, раппорта с клиентом. Конкретные варианты решения этих проблем зависят от индивидуальных и культурных особенностей клиента.

Клиент на этой стадии интервью решает задачи достижения психологического комфорта, то есть задачи эмоционального и когнитивного принятия ситуации интервью и личности психолога.

Вторая стадия интервью обычно начинается со сбора информации о контексте темы; происходит выделение проблемы; решается вопрос об идентификации потенциальных возможностей клиента. Маркировка этой стадии интервью: “В чем проблема?”

Психолог решает следующие вопросы: зачем клиент пришел? Как видит свою проблему? В чем его возможности в решении этой проблемы? На материале заявленной темы психолог уясняет позитивные возможности клиента в решении проблемы.

Когда цели клиента будут четко поняты, психолог возвращается к определению темы.

После этого начинается третья стадия интервью, которую можно обозначить так — желаемый результат. Маркировка этой стадии интервью — “Чего вы хотите добиться?”

Психолог помогает клиенту определить свой идеал, решить вопрос о том, каким он хочет быть. Обсуждается также вопрос о том, что произойдет, когда желаемый результат будет достигнут.

Некоторые клиенты начинают именно с этого этапа. Если психологу уже ясны цели клиента, то рекомендации должны быть даны немедленно.

Четвертая стадия интервью представляет собой выработку альтернативных решений. Маркировка этой стадии — “Что еще мы можем сделать по этому поводу?”

Психолог и клиент работают с различными вариантами решения проблемы. Поиск альтернатив осуществляется с целью избежания ригидности и выбора среди альтернатив. Психолог и клиент исследуют личностную динамику клиента. Этот этап может быть длительным.

Психолог должен учитывать, что верное для него решение может быть неверным для клиента, в то же время для некоторых клиентов нужны четкие директивные рекомендации.

Пятая стадия интервью — обобщение предыдущих этапов, переход от обучения к действию. Маркировка этого этапа — “Вы будете делать это?”. Психолог предпринимает усилия по изменению мыслей, действий и чувств клиентов в их повседневной жизни вне ситуации интервью.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.
2. Рабочая книга школьного психолога. Под. ред. д.п.н. Дубровиной И.В. М., “Просвещение”, 1991.
3. Практикум по психологическому консультированию. М., “Академия”, 1996.
4. Абрамова П.С. Введение в практическую психологию. М., “Академия”, 1996.
5. Кристенсон Т. Модель решения проблемы. //Вестник РАТЭПП. СПб.. 1993. №1-2. с. 36.
6. Скворцов А.В. Логика телефонной беседы. //Вестник РАТЭПП. СПб., 1995. №2. с.38.
7. Международной конференции психологических служб и Телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994 г. // Сост. и ред. Д.Г. Трунова и В.Ю.Меновщикова. - Пермь, 1995.
8. Белановский С.А. Методика и техника фокусированного интервью. М., Наука, 1993.
9. Вебер В. Важные шаги к помогающему диалогу. Программа тренинга основанная на практическом опыте. СПб, 1998
10. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999
11. Алешина

Тема 3:

Этапы и техники консультирования : установление эмпатического контакта, выслушивание, рефлексия, этап поиска возможностей, принятия решения, резюме.

Эмпатия, установление эмпатического контакта, эмпатическое слушание, как основа и залог успешного консультирования. Упр.-тренин.: А ну-ка, расскажи. Упр.-тренин.: Выражение эмпатии и симпатии. Выслушивание активное и пассивное. Упр.-тренин.: Разговор в тройках. Упр.-тренин.: Активное и неактивное слушание. Упр.-тренин.: Тон голоса.

Рефлексия и активное выслушивание; методы взаимодействия и техники. Упр.-тренин.: Вопросы, помогающие и мешающие звонящему - разбор ситуаций. Колесо слушания и комментарии к нему. Неадекватные обращения. Упр.-тренин.: Быстрый огонь, для формирования реакции консультанта.

Задачи консультирования которые должны быть решены к началу этапа поиска возможностей, и виды взаимодействия с абонентом на этом этапе.

Фаза принятия решения: колебание актуальности проблемы, рефлексия, безоценочность и подбадривание, конфронтация и ее виды, круговая схема консультирования. Фаза резюме: формулировка итогов, обсуждение плана. Завершение разговора.

Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Международной конференции психологических служб и телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994г., Сост. и ред. Д.Г. Трунова и Ю.В. Меновщикова. - Пермь, 1995.

Л. Гунати

ПСИХОТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

Психологическая помощь, оказываемая на Телефоне Доверия имеет три особенности: во-первых, человек, обращающийся в службу, часто находится в состоянии эмоционального напряжения, возбуждения; во-вторых, контакт с абонентом носит только вербальный характер, в-третьих, разговор с клиентом может оказаться единственным. Эти три особенности диктуют свои методы и приемы работы.

Некоторые специалисты выделяют в телефонном разговоре до семи этапов. Однако следование какой-то определенной схеме, заранее подготовленной консультантом, мешает установлению высокого уровня близости с абонентом и созданию атмосферы доверия. Поэтому психотерапевтическую беседу, на наш взгляд, следует условно разделить на два основных этапа: (1) эмпатическое слушание и (2) собственно психокоррекционная работа.

Умение слушать — наиболее важное из всех качеств, которыми должен обладать телефонный консультант. Дать человеку возможность высказать свои мысли и чувства, выслушав его внимательно, с пониманием и любовью, не так просто, как может показаться на первый взгляд. Существуют определенные приемы слушания, описанные Иствудом Атватером и применяемые нами в телефонной беседе. Напомним о них.

Нерефлексивное слушание является, по существу, простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации консультант может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. Подчас нерефлексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы, поскольку абонент бывает настолько возбужден, что его мало интересует наше мнение, он хочет, чтобы его кто-то выслушал. “Да!”, “Это как?”, “Понимаю Вас”, “Конечно”, — такие ответы приглашают абонента высказываться свободно и непринужденно.

Нерефлексивное слушание больше всего подходит к напряженным ситуациям. Люди, переживающие эмоциональный кризис, часто ищут в нас “резонатора”, а не советчика. Тем не менее, этого приема бывает недостаточно, когда абонент стремится получить руководство к действию, когда у него нет желания говорить, когда он боится быть непонятым, отвергнутым. В этих случаях используются другие приемы.

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего, и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает абоненту наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать рефлексивно — значит расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. Множество слов в русском языке имеет несколько значений, поэтому важно правильно понять говорящего, понять то, что он хочет сообщить. Многие абоненты испытывают трудности в открытом самовыражении, они часто “пробуют воду” перед тем как погрузиться в темы с большим эмоциональным зарядом. Чем меньше уверенности в себе, тем больше ходит человек вокруг да около, пока не перейдет к главному.

Теперь кратко коснемся приемов рефлексивного слушания, которыми должен обязательно владеть консультант Телефона Доверия.

Выяснение. Это обращение к говорящему за уточнениями: “Пожалуйста, объясните это”, “В этом ли состоит проблема, как Вы ее понимаете?”, “Не повторите ли Вы еще раз?”, “Я не понял, что вы имеете ввиду” и др.

Перефразирование. Состоит в том, что консультант выражает мысль абонента другими словами. Цель перефразирования — самому сформулировать сообщение говорящего для проверки его точности. Фраза консультанта в этом случае может начинаться со следующих слов: “Как я понял Вас...”, “Если я правильно понимаю, Вы говорите...”, “По Вашему мнению...”, “Вы думаете...”, “Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, я понял...”, “Другими словами. Вы считаете...” и др. При перефразировании нас должна интересовать мысль или идея, а не установка собеседника или его чувства. Нужно уметь выразить чужую мысль своими словами, так как буквальное повторение может обидеть абонента и, тем самым, послужить помехой в общении.

Отражение. Отражая чувства, мы показываем, что понимаем состояние говорящего, а также помогаем ему осознать его эмоциональное состояние. Вступительные фразы могут быть такими: “Мне кажется, что Вы чувствуете...”, “Вероятно, Вы чувствуете...”, “Не чувствуете ли Вы себя несколько...” и др. Иногда следует учитывать интенсивность чувств: “Вы несколько (очень, немного) расстроены”.

Резюмирование. Применяется в продолжительных беседах, с целью привести фрагменты разговора в смысловое единство. Резюмировать — значит подытожить основные идеи и чувства говорящего. Это можно сделать с помощью следующих фраз: “Как я понимаю, Вашей основной

идеей является...”, “Если теперь подытожить сказанное Вами...”, “То, что Вы в данный момент сказали, может означать...” и т. д. Резюмировать уместно в ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем.

Говоря о слушании, нельзя не сказать об **эмпатическом слушании**. Оно отличается от нереплексивного и рефлексивного слушания установкой, а не приемами. Эмпатия — это понимание любого чувства, переживаемого другим человеком (будь то гнев, печаль или радость) и ответное выражение своего понимания этих чувств. Эмпатия, или сопереживание, проявляется в чуткости к собеседнику. Для консультанта Телефона Доверия важно исходить из установок, разработанных К. Роджерсом и предполагающих безусловное принятие личности человека, которому оказывается психологическая помощь, и его внутренних переживаний (ясно, что принятие не означает положительной оценки того, что говорит к делает человек). Одобрение, в данном случае — это готовность выслушать и принять другого. Чем меньше мы судим абонента, тем больше он становится самокритичным, поэтому в своей работе необходимо избегать оценок и “ярлыков” в отношении клиента. Здесь важна установка самоодобрения. Чем больше мы приходим к внутреннему согласию с собой, тем охотнее одобряем других. Это не означает не видеть своих недостатков, но приучает относиться к себе непредвзято. Понимание собственных недостатков дает возможность разумно относиться и к недостаткам других.

Абоненты безошибочно угадывают наш истинный настрой. Подмена эмпатии чисто внешней технологией может иметь только обратный эффект, так как нет такой техники, которая могла бы заменить настоящее внимание к человеку. При соблюдении названных условий абонент начинает более свободно и открыто говорить о своей ситуации, включая и те моменты, упоминать о которых он стеснялся или опасался. Консультант Телефона Доверия, сочувственно выслушивая обратившегося, уменьшает или совсем снимает его эмоциональную напряженность. Хотя эмпатическое слушание может быть полезным само по себе и нередко достаточным для абонента, консультант должен умело использовать а своей работе и другие методы.

Для успешного проведения собственно **психокоррекционной работы** чаще всего используются следующие приемы краткосрочной психотерапии, разработанные в Московском суицидологическом центре под руководством профессора А. Г. Амбрумовой:

Структурирование ситуации. Осуществляется психотерапевтом с помощью соответствующих ситуации вопросов. Правильно задавая вопрос, мы формируем в сознании абонента объективную и последовательную картину психотравмирующей ситуации в ее развитии.

Преодоление исключительности ситуации. Используется в случае, когда обратившийся считает, что критическая ситуация (измена супруга, распад семьи) складывается у него в силу его личностных недостатков и ошибочных действий. Психолог должен тактично подчеркнуть, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. “Этим приемом следует пользоваться очень осторожно, так как он может нарушить общение, когда абонент ждет “поглаживания”, поддержки от нас, а мы вместо этого говорим: “Ваша ситуация банальна”.

Включение ситуации в контекст жизненного пути. Психотравмирующие события часто воспринимаются человеком как неожиданные, внезапные и потому непреодолимые. Раскрывая последовательность развития ситуации, консультант показывает ее связь с предшествующими событиями и, тем самым, открывает возможность ее изменения.

Снятие остроты ситуации. Абоненты Телефона Доверия часто считают, что критические обстоятельства требуют от них немедленного, сиюминутного решения. В таких случаях сотрудник телефона доверия подчеркивает, что у обратившегося есть время на обдумывание и на принятие решения.

Терапия успехами и достижениями. Часто применяется для людей, неуверенных в себе, застенчивых, с низкой самооценкой. Рассказывая о себе, клиент сообщает и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Психолог тактично подчеркивает эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей, что повышает его самооценку. Этот прием, будучи методом косвенной суггестии, представляется очень эффективным при воздействии на кризисные переживания и должен неоднократно повторяться на протяжении всего процесса терапии.

Формулировка ситуации. Нередко, сообщив всю значимую информацию, пациент испытывает трудности в ее осмыслении, интеллектуальном овладении. Тогда консультант должен высказать точную формулировку переживаемой абонентом ситуации. Этот прием не следует использовать с постоянными абонентами, где осуществляется долгосрочная психотерапия; клиент в этом случае должен сам сформулировать свои проблемы. Этот прием эффективен в острых кризисных

ситуациях, при суицидальных намерениях пациента. Он помогает рационализировать происходящее, интеллектуально им овладеть и реалистически принять. Кроме того, он создает у обратившегося на Телефон Доверия представление, что, какой бы трудной ни была его проблема, она может быть понята другими людьми. Тем самым у человека уменьшаются суицидогенные переживания одиночества и беспомощности.

Поиск источника эмоций. Обратившемуся предлагается установить непосредственные причины своего эмоционального состояния (“Что именно в этой ситуации так Вас ранит?”). Этот прием помогает абоненту осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями.

Фокусирование на ситуации. Некоторые пациенты с ярко выраженными психологически иждивенческими тенденциями пытаются бесконечно обсуждать свое эмоциональное состояние и соматические симптомы. Желая получать постоянные поглаживания и злоупотребляя эмпатией психолога, они уходят от обсуждения сути ситуации. Консультанту необходимо вернуть абонента к обсуждению конкретных планов выхода из ситуации, решению проблемы.

Интерпретация. Если абонент в процессе беседы не нашел пути разрешения ситуации, психотерапевт может помочь ему, высказывая гипотезы о возможных способах ее решения.

Планирование. Психолог побуждает клиента к вербальному оформлению планов предстоящей деятельности.

Вербализация чувств консультанта. Этот прием дает абоненту возможность получить обратную связь, понять, как психолог относится к его сообщению и что чувствует консультант, разговаривая с ним. Нам этот прием помогает быть более искренними, открытыми, непринужденными. Примеры: “Я почувствовала радость от того, что Вы нашли решение”, “Я растеряна, не знаю, что и сказать вам”, “Вы меня огорчили своим сообщением”, “Я чувствую удовлетворение от разговора с вами”.

Удержание паузы. Целенаправленное молчание предоставляет пациенту возможность проявить инициативу, стимулирует вербализацию разрабатываемых им планов поведения. Молчание снижает темп беседы, дает клиенту время для рассмотрения альтернатив, для принятия решения, уменьшает аффективное напряжение. Удержание паузы, или “одобряющее молчание”, — один из важных приемов с “молчащими абонентами”. Время удержания паузы зависит от многих причин, в частности, от скорости речи абонента, от его эмоционального состояния.

Итак, консультант Телефона Доверия должен владеть и умело использовать в своей работе разнообразные способы и приемы психологической помощи. Только сочетание различных техник и методов может привести к наибольшему психологическому (психотерапевтическому) эффекту.

Руководство по телефонному консультированию Metro Crisis Line

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

Отношения, необходимые при активном слушании

Активное слушание - это не просто прием, который можно извлечь из кармана по мере возникновения проблемы в общении. Это метод включения в работу базисного набора отношений. Без этих отношений активное слушание вряд ли будет эффективным; в голосе будет слышна фальшь, пустота, механичность и неискренность.

Что-то происходит с человеком, когда он становится активным слушателем. Чтобы безошибочно понять, что думает или чувствует другой человек, примерьте на себя его одежды, посмотрите на мир его глазами. Как слушатель, Вы избегните риска иметь свое собственное мнение и изменять свои суждения. Другими словами, люди действительно меняются под воздействием того, что они на самом деле поняли. Быть “открытым навстречу переживанию” другого, значит открыть возможности для пересмотра своих собственных переживаний. А это пугает. “Обороняющийся” человек не в состоянии впустить в себя идеи и точки зрения, отличные от его собственных. Гибкий человек напротив - не боится изменений, он стремится к ним, он хочет развиваться дальше.

Неожиданные результаты активного слушания

Многие считают, что могут избежать своих чувств, подавляя их, забывая о них или думая о чем-то постороннем. В действительности люди освобождают себя от тревожных чувств, когда могут открыто их выразить. Активное слушание благоприятствует такому способу очищения. Это помогает людям точно понять, что именно они чувствуют. После чего эти чувства часто кажутся нам призрачными, едва уловимыми.

Активное слушание помогает освободиться от страха перед негативными чувствами, допустить сам факт существования таких чувств. При активном слушании человек показывает, что может принять чувства другого, какими бы они ни были, а это в свою очередь помогает и ему самому принять их.

Активное слушание предполагает развитие теплых и близких взаимоотношений. Настолько приятно быть услышанным и понятым другим человеком, что это неизменно вызывает у отправителя прилив теплых чувств по отношению к слушателю и не оставляет равнодушным последнего - он начинает испытывать те же чувства к отправителю. Когда один человек внимательно и сочувственно слушает другого, он начинает понимать его, глядя на мир его глазами, что всегда приводит к появлению чувства близости, заботы и любви.

Активное слушание помогает человеку, имеющему проблемы, проще их разрешить. Известно, что люди легче и быстрее находят решение, когда могут "проговорить все нюансы", вместо того, чтобы просто размышлять на заданную тему. Поскольку активное слушание так эффективно в беседе, это помогает клиенту найти выход из запутанных ситуаций, а также удерживает слушателя от дачи всевозможных советов и предоставления готовых решений.

Активное слушание "заражает" желанием выслушать мысли и идеи другого человека. Кто-то выслушает твое мнение, и это может побудить тебя выслушать его - как будто круги по воде. Человек с большим удовольствием изольет вам душу, если почувствует, что вы "дадите" ему высказаться. Итак, оба участника диалога открыты и оба развиваются в процессе активного слушания.

Активное слушание напоминает "передачу мяча другому игроку". Откликаясь на проблемы клиента, очень часто можно заметить, что тот начинает думать самостоятельно. Человек сам начинает анализировать свои проблемы и в результате находит конструктивное решение. Активное слушание подстегивает к самостоятельному мышлению, установлению собственных определений в отношении своих проблем и поиску собственных решений. Активное слушание предполагает доверие; в то время как совет, логика, инструкции или анализ могут вызвать недоверие, поскольку ответственность за решение данной проблемы перекладывается на человека, который сам не лишен проблем. Поэтому активное слушание наиболее эффективный способ помочь другому человеку стать более самостоятельным, ответственным и независимым.

Возможные ответы - интервьюирование и консультирование

1. **Молчание:** Внимательное выслушивание посланий другого человека, не сопровождаемое вербальным ответом. Оставляет ответственность за решение проблемы ее "владельцу"! Паузы в разговоре дают время клиенту собраться с мыслями и чувствами, а консультанту включиться в процесс и прояснить услышанное. Также отражает стремление заставить клиента продолжать вербальное исследование своих чувств. Хороший консультант откликается в тот момент, когда клиент готов закричать(заплакать).
2. **Элементарная поддержка:** Вербальный или невербальный, неосуждающий ответ на послание, дающий клиенту подтверждение, что вы все еще "настроены на его волну". Не содержит замечаний и оценок. Например: "ум-гумм", "о", "действительно", "интересно", "понимаю", в ситуациях тет-а-тет это может быть кивок головой, но НЕ в случае работы на телефоне. Будьте внимательны и удерживайтесь от "механического" проявления участия.
3. **Распахнутая дверь:** Вербальное приглашение сказать больше, т.е. дальнейшее исследование проблемы. Сообщите клиенту свое желание выслушать и быть полезным. Например: "Чем я могу Вам помочь?", "Хотели бы Вы поговорить об этом?", "Похоже, что Вы довольно сильно переживаете по этому поводу", "Я бы хотел лучше разобраться в этом", "У Вас есть какие-нибудь идеи?"

4. Рефлексивное слушание. Иногда его называют активным слушанием, обратной связью или отражением. Этот вербальный ответ консультанта передает клиенту на чувственном уровне понимание его предыдущего послания. В этом суть эффективного консультирования. Этот процесс включает "расшифровку" послания клиента и "обратную связь", т.е. отправку расшифрованного послания ему на подтверждение. В этом отправлении вы излагаете собственными словами только то, как вы поняли послание клиента - ни больше, ни меньше. Рефлексивное слушание включает в себя ряд важных моментов:
- 1) оставляет за клиентом право распоряжаться своими проблемами;
 - 2) позволяет консультанту контролировать правильность понимания;
 - 3) дает возможность клиенту "растопить" и высвободить накопившиеся эмоции, благодаря оказанному вами вниманию, без советов, логических заключений, оценок, расследований и других "камней преткновения";
 - 4) выразив в основном свои чувства, клиент в поисках решения проблемы теперь более способен взглянуть на ситуацию с точки зрения логики;
 - 5) облегчает поиск решения проблемы, помогая клиенту вслух размышлять о ней;
 - 6) повышает независимость, самостоятельность и уверенность в себе, поскольку клиент, познавая себя, учится самостоятельно справляться со своими жизненными проблемами.
5. Обобщение: Краткое прояснение - подтверждение или резюме - в котором консультант подводит итог того, о чем шла речь в течение какого-то периода времени. По сути это расширенный рефлексивный отклик, суммирующий восприятие консультантом услышанного от клиента.
6. Ключевые слова или фразы: Повторение слов или коротких фраз, взятых из речи клиента, которые, как вам кажется, несут огромную эмоциональную нагрузку - возможно это как раз то, что клиент хотел бы исследовать.
7. Проясняющий вопрос: Простой вопрос, заданный консультантом, с целью прояснить значение или содержание утверждений клиента. В отличие от других вопросов, они не отдаляют клиента от его чувств.
8. Ответ - проекция: Часто для клиента гораздо менее рискованно принять решение, предложенное консультантом, нежели свое собственное.
- . Подчас довольно очевидно, что клиент знает, чего он хочет, даже тогда, когда обращается за советом, одобрением или в поисках решения проблемы. В таких ситуациях ответ-проекция оказывается довольно эффективным. Пример: "Что бы вы хотели от меня услышать?", "Если бы я удовлетворил Вашу просьбу найти решение, какое именно решение Вы ждете от меня или хотите услышать?" Обычно ответ на такой вопрос, так или иначе представляет реальные желания и чувства клиента.
9. Предоставление информации: В консультационной практике часто возникают ситуации, когда информация и рекомендации довольно уместны. Как лицо, хорошо осведомленное относительно ресурсов сообщества, вы достаточно подготовлены для того, чтобы обеспечить клиента информацией относительно служб, которые могли бы лучше всего удовлетворить другие потребности клиента.
10. Конфронтация: Такая реакция выстраивается с целью:
- 1) обратить внимание клиента на противоречия в его высказываниях.
 - 2) обратить внимание клиента на реальность происходящего с ним и/или ответственности за свое поведение.
11. Я - послания: Когда поведение клиента ставит консультанта перед некоей проблемой, ему необходимо выразить свои чувства и состояние, но не в виде осуждения, а с тем, чтобы теперь клиент мог помочь ему. .

Ниже приводится *список скверных привычек слушателя*, базирующийся на исследованиях д-ра Ральфа Николса (Ralph Nichols), а также некоторые предложения по их исправлению.

1. Включение - выключение: Каждая минута выслушивания может быть разделена на четыре равные части. Как правило, слушатель для того, чтобы вникнуть в смысл слов говорящего, тратит 3 части этого времени, а оставшееся время иногда использует на мысли о личных делах, беспокойствах и неприятностях, вместо того, чтобы услышать, что хочет сказать говорящий.
2. Красный флаг: Некоторые индивиды реагируют на определенные слова, как бык на красную тряпку. Когда мы слышим эти слова, то выходим из душевного равновесия, и перестаем слушать.
3. Открытые уши - закрытый ум: Иногда довольно скоро мы решаем, что либо предмет, либо говорящий скучен и что сказанное не имеет значения. Часто мы делаем поспешное заключение, что может предсказать дальнейшие слова и поэтому мы решаем, что нет смысла слушать, поскольку не услышим ничего нового. Но конечно, гораздо лучше все-таки послушать и проверить себя, так это или нет.
4. Тусклый взгляд: Иногда мы так пристально смотрим на клиента, что создается впечатление, что мы внимательно его слушаем, хотя наши мысли могут быть слишком далеко отсюда. Мы погружаемся в волны наших собственных размышлений. Наш взгляд тускнеет и на лице появляется мечтательное выражение. Мы можем говорить друг другу, когда заметим подобное на своих лицах, и тогда вряд удастся кого-нибудь провести.
5. Слишком сложно для меня: Когда мы выслушиваем идеи или мысли, которые кажутся нам очень сложными или путают нас, нам приходится заставлять себя не упускать нить разговора и прикладывать усилия, чтобы понять его суть. Но мы можем найти для себя что-либо интересное в услышанном и это облегчит его понимание.
6. Поступиться принципами: Многие люди не склонны подвергать сомнению свои взгляды и суждения. Поэтому, когда говорящий произносит нечто такое, что идет вразрез с нашими мыслями и убеждениями, мы - бессознательно - перестаем слушать и даже начинаем защищаться и планируем контратаку. Даже если мы уже готовы поступить именно так, лучше все-таки выслушать и принять другую точку зрения, с тем чтобы наилучшим образом понять и ответить на нее.
7. Концентрация на предмете, а не на говорящем: Мы должны охватить все послание своего клиента целиком. Если мы слишком много внимания уделяем тому, что он говорит, то можем пропустить послание или не понять его значения.
8. Фактическое слушание: Очень часто, выслушивая людей, мы пытаемся запомнить факты и повторяем их снова и снова, чтобы лучше понять их. Пока мы это делаем, говорящий приводит новые факты и мы пропускаем их мимо ушей.
9. Помехи: Существует довольно много помех, которые мы улавливаем при слушании - шум, движения людей и пр. - и которые отвлекают наше внимание. На практике необходимо "выключать" эти помехи и сосредотачиваться на том, что говорит клиент.

Befrienders International. Учебное пособие для тех, кто ведёт подготовительные курсы. СЛУШАНИЕ

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.
2. Рабочая книга школьного психолога. Под. ред. д.п.н. Дубровиной И.В. М., "Просвещение", 1991.
3. Абрамова П.С. Введение в практическую психологию. М., "Академия", 1996.
4. Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Международной конференции психологических служб и Телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994 г. // Сост. и ред. Д.Г. Трунова и В.Ю. Меновщикова. - Пермь, 1995.

5. Атватер И. Я вас слушаю. 1985.
6. Белановский С.А. Методика и техника фокусированного интервью. М., Наука, 1993.
7. Befrienders International. Учебное пособие для тех, кто ведёт подготовительные курсы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1994г.
8. Befrienders International. Тренинг для тренеров. Раздаточные материалы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1996г.
9. Руководство по телефонному консультированию. Metro Crisis Line, г. Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
10. Вебер В. Важные шаги к помогающему диалогу. Программа тренинга основанная на практическом опыте. СПб, 1998
11. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999

Тема 4:

Кризисная интервенция.

Факторы кризиса. Различные схемы и этапы протекания кризиса, особенности каждой фазы, Принципы кризисной интервенции. Фокусировка. Модель решения проблемы. Используемые техники. Краткая медицинская справка о психофармпрепаратах.

Вестник РАТЭПП, вып. 1, 1995.

Тамар Крон

ПОМОЩЬ НАХОДЯЩЕМУСЯ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ

Кризис определяется в Оксфордском словаре следующим образом: “Поворотный момент, особенно болезни. Период опасного или неопределенного состояния дел в коллективе, экономике и т.п. Термин происходит от соответствующего греческого слова, означающего —решение”. В иврите слово *машбер* впервые появляется в книге Исаяи. *Машбер* означает открытие шейки матки, т.е. событие, предшествующее выходу младенца из лона матери в большой мир, в жизнь.

Мы видим, что изначально кризис понимался как нечто, хотя и опасное, но содержащее в себе возможность развития. В процессе болезни —это может быть момент, начиная с которого больной начинает выздоравливать. Описывая кризис, мы часто упоминаем позитивные обстоятельства, готовые одолеть недуг. Принятие правильного решения может повернуть к лучшему развитие сложнейших ситуаций. Почему же в сознании многих людей, в силу своего профессионального Долга помогающих другим, кризис отождествляется с катастрофой, несчастьем, травмой?

Я хотела бы напомнить о потенциале роста и развития, сокрытом в кризисе. Я думаю, что если мы не будем забывать об этом, мы сможем лучше помочь нашим клиентам, находящимся в кризисном состоянии, собрать свои силы и использовать их для изменения своего положения и личного развития.

Другая характерная черта кризиса — это его неотложность. В критической ситуации решающее значение приобретает наша способность реагировать без задержки. Отложенная интервенция — рискованна, а в некоторых случаях, например, при травмах, может привести к развитию хронических состояний. Не следует, впрочем, забывать, что многие кризисные ситуации разрешаются без вмешательства извне, силами самого человека, не нуждающегося в профессиональной или парапрофессиональной помощи.

Последний, но отнюдь не по своему значению, момент, который я хотела бы отметить, прежде чем я представлю модель помощи — это ключевая роль “присутствующего другого”. Под присутствием я понимаю выслушивание, ответ и заботу. Задача эта — не из легких. Человек в кризисном состоянии вовсе не расположен выслушивать наши мудрые и рациональные слова. Он безнадежно запутался, страдает от депрессии и тревоги, чувствует беспомощность и бессилие. Обычно он (или она) убеждены, что кризис никогда не закончится, а их положение никогда не выправится. Смятение является типичной реакцией и для “присутствующего другого”. Он может дистанцироваться от “терпящего бедствие”, одарить его житейскими советами или даже почувствовать раздражение в отношении клиента, проявляющего, по его мнению, пассивность и беспомощность. Другая опасность —слишком глубокая идентификация с клиентом, что делает “присутствующего другого” столь же беспомощным, как и человека, которому он призван помочь.

Принимая во внимание упомянутые мною моменты, я попытаюсь теперь представить модель помощи находящимся в кризисном состоянии, разработанную доктором Гари Каином и мною в процессе нашей работы со студентами, переживавшими кризис. Эта модель исходит из представления о множественности причин, формирующих кризисную ситуацию. Для целей презентации я использовала когнитивно-эмоциональный подход к пониманию травмы, попытавшись объединить его с нашей моделью и спецификой психологической помощи по телефону.

Анализируя кризисные ситуации, мы находим, что причины, их вызывающие, можно сгруппировать вокруг четырех факторов:

1. Наличие стрессоров.
2. Ограниченное или искаженное восприятие.
3. Отказ адаптивных механизмов.
4. Отсутствие или отказ систем поддержки.

1. НАЛИЧИЕ СТРЕССОРОВ

Действующие стрессоры (стрессогенные факторы) могут быть разделены на два типа: потери и блокады. Когда речь идет о потерях, имеются в виду интегральные (органически присущие) в прошлом части личности — ныне утраченные. Примеры потерь:

утрата любимого (любимой); утрата социального статуса или высокой самооценки, утрата идентичности, чувства безопасности или внешней -поддержки. Под блокадами подразумеваются препятствия на пути достижения целей. Примеры блокад: невозможность достичь намеченную цель; невозможность установить желаемые отношения или соответствовать ожиданиям — своим или окружающих; невозможность достичь независимости и автономии.

2. ОГРАНИЧЕННОЕ ИЛИ ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Примеры ограниченного восприятия: восприятие нового окружения (например, новой страны иммигрантами) как опасного для себя и своих близких; потерянный возлюбленный воспринимается как лучший в мире, с которым никто и никогда сравниться не сможет. Искаженное восприятие обычно имеет более тяжелые последствия. Вот его примеры: чувство неполноценности; чувство вины в отсутствии реальных оснований, параноидальное восприятие действительности (в духе одной, ведущей идеи); ощущение безысходности и т.д.

Первые две группы факторов — стрессоры и искаженное или ограниченное восприятие — имеют прямое отношение к понятию аксиомы в том смысле, как оно употребляется некоторыми авторами, пишущими о психологической травме. Так, Ронни Янов-Пульман пишет в своей книге “Разрушенные аксиомы”: “Сердцевину нашего внутреннего мира составляют фундаментальные представления о себе и внешнем мире, которые являются основой наших повседневных мыслей и действий”. Эти фундаментальные представления (или аксиомы) образуют систему концепций, определяющую наши ожидания в отношении себя и окружающего мира. Далее Янов-Пульман описывает наиболее фундаментальные аксиомы: первая заключается в представлении о доброжелательности мира. Вторая сводится к вере в осмысленность мира и всего, что в нем происходит. Третья — это убежденность в ценности своего “я”. Янов-Пульман утверждает, что эти три аксиомы присущи мировоззрению большинства людей. От себя я бы прибавила, что это утверждение верно, скорее, для представителей культуры Запада. В других культурных общностях можно встретить иной набор аксиом. Не будем забывать об этом. Другой существенный пункт, отмечаемый Янов-Пульманом и другими исследователями — это когнитивный (познавательный) консерватизм, т.е. сопротивление всяким изменениям сложившейся картины мира. Мы воспринимаем окружающее через выработанные нами познавательные схемы, определяющие наши оценки и суждения. Эти схемы можно определить как наши теории и мини-теории относительно себя и устройства окружающего мира. В связи с обсуждающейся темой нас в первую очередь интересует то обстоятельство, что, как показали Пирямен и Мак-Канн, познавательные схемы в существенной мере отражают психологические потребности и проявляются, главным образом, на подсознательном уровне. Эти исследователи выделяют шесть базовых психологических потребностей: безопасность, доверие, независимость, могущество, уважение, интимность, а также потребность в смысле, т.е. потребность видеть мир и свою жизнь осмысленной.

Наш жизненный опыт может подтверждать или опровергать сложившиеся схемы, но мы предрасположены фиксировать лишь те события, которые схемам соответствуют. Получая подтверждения их, мы чувствуем себя в безопасности: наши теории о себе, других и жизни — правильны и поэтому мы и впредь можем рассчитывать на них, строя свою жизнь, они помогут избежать разочарований. Консервативны как позитивные, так и негативные схемы, что объясняет то упорство, с каким иногда наши клиенты держатся за взгляды, в невыгодном свете рисующие их настоящее и будущее. Новые схемы, более оптимистичные и подтверждаемые реальностью, проигрывают старым, имеющим единственное достоинство — то, что они старые. Таким образом, схемы определяют наше взаимодействие с окружающим миром.

Что же происходит, когда складывается ситуация, не соответствующая выработанным схемам? Будут сделаны попытки втиснуть новый жизненный опыт в сложившиеся ранее схемы. В данном случае к услугам человека — амнезия, искаженное восприятие, рационализация и т.п. — все ради сохранения существовавшего взгляда. Однако, когда противоречие между схемой и новым опытом становится разительным, оно начинает действовать на человека травматически, причем тем более сильно, чем в большей мере гибнущая схема была связана с базовыми психологическими потребностями (см. выше).

3. ОТКАЗ АДАПТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ

Одной из характерных особенностей кризисной ситуации является отказ адаптивных механизмов человека, который в нее вовлечен. Причем предполагается, что обычно эти механизмы находятся в его распоряжении. Анализируя специфику данной кризисной ситуации, следует выяснить, к каким из приемов адаптации к окружению и решения проблем прибегал ранее наш клиент и почему они оказались бесполезными в данной ситуации.

Во многих случаях мы обнаружим, что ограниченное или искаженное восприятие, а также тенденция сопротивляться изменениям схем (о которой речь шла выше) — как раз и являются причинами отказа механизмов адаптации.

Важный момент работы с кризисным клиентом — выработка у него временной перспективы. Обычно, в кризисном состоянии временная перспектива как бы вовсе отсутствует. Единственное, что доступно восприятию человека — это его настоящее. Мысленные “путешествия” совместно с клиентом в его прошлое и будущее, сначала в форме рационального зондирования, а затем, возможно, в виде эмоционально-чувственных представлений, могут вернуть клиенту утраченную временную перспективу.

Иногда само признание кризисной ситуации таковой и “разрешение” на отказ от действий в направлении, показавшем свою бесплодность, могут значительно смягчить интенсивность переживаний.

Такого рода “разрешения” оказываются эффективными, когда мы имеем дело с клиентами, страдающими навязчивостями, чувствующими обязанность во всем достигать совершенства (перфекционисты) или испытывающими чувство вины.

4. ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ОТКАЗ СИСТЕМ (ВНЕШНЕЙ) ПОДДЕРЖКИ

Отсутствие или отказ систем (внешней) поддержки — одна из основных причин кризиса и один из ключевых моментов, определяющих выздоровление. Для людей, находящихся в кризисной ситуации, можно считать типичным чувство одиночества и изоляции. Не следует забывать, что отсутствие систем поддержки может быть как действительным, так и воображаемым, что связано с искаженным восприятием. Таким образом, этот вопрос требует специального, осторожного исследования в процесс разговора с клиентом. Значение внешней (социальной) поддержки вновь и вновь подчеркивается в исследованиях выхода человека из стрессовых ситуаций и преодоления последствий психологических травм. Наличие рядом человека, в лояльности или внимании которого клиент уверен, — едва ли не самое существенное условие выхода из кризиса без особого ущерба для личности.

Как пишет Юдит Герман в своей книге “Травма и выздоровление”: “Выздоровление как процесс формируется только в контексте межличностных отношений: оно невозможно в изоляции”. Помочь клиенту вновь обрести доступ к системам внешней поддержки — наша первейшая задача.

Но ведь “заботящийся другой” в контексте нашего обсуждения — это человек на другом конце телефонного провода. И ощущение изоляции — это именно то, что подвигло нашего собеседника к звонку. От нас ожидают подлинного диалога. Мартин Бубер писал, что есть “присутствующий другой”, который дает надежду в отчаянии. Присутствие предполагает ответ. По Буберу ответ

означает ответственность. Ответить означает отодвинуть в сторону собственные потребности и намерения, в том числе самые благородные, в том числе желание исцелить, и поступить на службу Диалогу. Уловить глубочайшие потребности другого, слушать проникновенно и слышать также то, что не высказано. Подчинение Диалогу предполагает смирение, подобное тому, что иллюстрируется хасидской притчей “Как раввин из Сассова научился любви к людям”:

“Тому, как любить людей, я научился у одного крестьянина. Он сидел в корчме с другими крестьянами. Они молча пили вино. Долгое время он молчал, как и остальные, но потом, разгоряченный вином, он вдруг спросил своего товарища, сидевшего напротив: “Скажи мне, любишь ты меня или нет?” Тот ответил: “Конечно, я тебя люблю”. Но спросивший не был удовлетворен ответом: “Ты говоришь, что любишь меня, но ты не знаешь, что мне нужно. Если бы ты действительно меня любил, то знал бы”. Его собеседник не нашелся, что сказать и крестьяне вновь погрузились в молчание. Но я все понял. Знать нужды людей и нести бремя их печалей — вот настоящая любовь к людям”.

Эта прекрасная притча не нуждается в толковании.

Я—Ты и Я— Оно (термины философской концепции М. Бубера) всегда противоречат друг другу, а мы работаем в контексте, предполагающем оба подхода (клиент как партнер по диалогу и клиент как предмет целенаправленной работы). Мы слушаем нашего собеседника со всей открытостью, на которую способны, и одновременно думаем о его проблемной ситуации. Мы анализируем ее и составляем план своей интервенции и одновременно поддерживаем свою открытость и готовность ответить в любой момент. Мы рискуем, действуя подобным образом. Мы постоянно должны быть готовы к столкновению с неожиданным, ведь неожиданное — это сущность подлинного диалога.

Руководство по телефонному консультированию METRO CRISIS LINE **Гл.КРИЗИСНАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ**

Базовые принципы кризисной интервенции

В настоящее время в литературе можно найти много принципов кризисной интервенции. Мы считаем, что некоторые из них более важны, нежели остальные. Ниже приводятся восемь базовых принципов, отражающих нашу точку зрения.

1. Безотлагательная интервенция. Кризис таит в себе опасности, ограничивает возможности для развития, поэтому интервенция не может быть отсрочена.
2. Самоопределение. Мы считаем, что обратившиеся к нам в момент кризиса люди вполне компетентны и способны выбрать свой собственный жизненный курс.
3. Действие. При кризисной интервенции специалист очень активно участвует во всем, что происходит с клиентом для того, чтобы оценить ситуацию и сформулировать план действий.
4. Ограничение целей. Минимальная цель кризисной интервенции - предотвратить катастрофу. В более широком смысле основополагающая цель состоит в восстановлении равновесия. Конечная цель может заключаться в том, чтобы сделать и то, и другое в совокупности с элементами развития.
5. Поддержка. При работе с кризисом специалист должен предоставить клиенту поддержку, а именно быть "с ним", т.е. помочь ему пройти через процесс.
6. Кризис, сфокусированный на решении проблемы - это состояние, которое неоднократно приводит к неопределенности все стороны индивидуума. В таком случае интервенция должна быть достаточно структурирована для того, чтобы сфокусироваться на основной проблеме или проблеме, приведшей к кризису.

Фокусировка

1. Что такое фокусировка?

а. Подвести клиента к разговору об одной конкретной вещи, с обоюдного согласия сделать акцент на этой теме.

2. Для чего мы это делаем?

- а. С тем, чтобы не приводить консультанта в состояние смятения и подавленности.
- б. Для того, чтобы клиент не чувствовал себя подавленно. Если клиент заявляет сразу несколько проблем, это угнетает его. Рассматривая по одной проблеме за раз, он сможет лучше разобраться с каждой, контролировать и окончательно разрешить ее.

3. Типы фокусировки:

- а. Клиент более чем с одной проблемой нуждается в фокусировке.
- б. "Рассеянный" клиент, который перескакивает с одной темы на другую.
- в. Фокусировка на том, что "красной нитью" проходит почти через все проблемы клиента (например, неуверенность).
- г. Фокусировка на клиенте, а не на третьем лице.

4. Когда фокусировка необходима?

- а. Когда Вы, как консультант, запутались или чего-то не понимаете.
- б. Работая с клиентом, у которого множество проблем, фокусировку можно провести после "большой свалки".
- в. При работе с "рассеянным" клиентом всякий раз, когда становится очевидным, что его разбросанность перемежается с моментами прояснения. Но как мы поймем, когда клиент "разбрасывается"?
 - 1) Если ничего не удастся сделать - нет ясности, нет альтернативы; отбрасываем чувства и меняем предмет.
 - 2) Если клиент перескакивает с одной темы на другую, особенно когда они совершенно не связаны.
 - 3) Когда клиент достиг некоего прогресса в прояснении данного предмета, и вдруг меняет тему.

5. Как провести фокусировку?

- а. Путем совместного с клиентом выстраивания приоритета проблем.
- б. Суммируя все проблемы клиента и затем, выбрав одну часть этой суммы, сконцентрироваться на ней.
- в. Ставя открытые вопросы, с тем, чтобы вернуть клиента к приоритетной проблеме, если он/она отклоняется.
- г. Вступая в конфронтацию с клиентом: "Мы договорились работать с X, но, как мне кажется, Вы говорите о Y."
- д. Проводя реальную проверку: набравший ваш номер клиент, у которого нет денег или пищи, или который только что поссорился со своей подружкой - на самом ли деле он осознает важность своей проблемы.
- е. Будьте открыты, говорите клиенту о своем желании сфокусироваться в данный момент на определенной теме и позвольте ему самому выбрать эту тему.

6. Остерегайтесь следующего:

- а. Фокусироваться на предмете, который кажется важным Вам, но не клиенту.
- б. Слишком раннего фокусирования, когда клиент еще не собрался с мыслями.
- в. Возможно, что действительно разбрасывающийся клиент является наркоманом или человеком с умственными расстройствами.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.
2. Кристенсон Т. Модель решения проблемы. //Вестник РАТЭПП. СПб.. 1993. №1-2. с. 36.
3. Белановский С.А. Методика и техника фокусированного интервью. М., Наука, 1993.
4. Руководство по телефонному консультированию. Metro Crisis Line, г.Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
5. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999

Тема 5:

Депрессия. Горе, утрата.

Депрессия, ее симптомы, протекание. Депрессия как психическое заболевание и как психологическое состояние. Задачи и способы консультирования депрессивных абонентов.

Горе, стадии горя, и возможные взаимодействия на каждой из них. Виды потерь. Суицидальный риск депрессивных абонентов и абонентов в состоянии горя.

Руководство по телефонному консультированию METRO CRISIS LINE ДЕПРЕССИЯ

Симптомы депрессии

1. Медленная речь или небольшое разнообразие аффектов.
2. Использование слов и фраз наподобие "вниз" и "усталость".
3. Пессимизм.
4. Чувство вины и низкая самооценка.
5. Ощущение неадекватности ("Я не могу").
6. Нарушения сна - насколько сильно?
7. Недоедание или потеря веса.
8. Низкая мотивация или апатия, вялость
9. Потеря интереса к активной жизни, друзьям, семье
10. Низкая энергетика - быстро наступающая усталость
11. Тихий голос, слабые эмоции
12. Потеря памяти или слабая концентрация внимания
13. Телесные жалобы
14. Чувство неприятия
15. Изменение привычек

Очень важно понять, что каждый этот симптом будет иметь в каждом конкретном случае свой смысл, например, "проблема со сном" может означать для одного - на полчаса позже лечь спать, а для другого - три бессонные ночи подряд.

Основные действия с одинокими и депрессивными людьми

1. Поскольку они часто имеют низкую самооценку и чувствуют себя отвергнутыми, вам необходимо относиться к ним уважительно и почтительно, чтобы не заставлять их лишней раз переживать подобные чувства.
2. Улучшение их самочувствия в конце разговора не является вашей задачей.
3. Три основные цели:
 - Связать их чувства с причиной.

- Объяснить клиенту, что именно поддерживает его депрессию.
- Ставить небольшую, достижимую цель.

Интервенция

1. Рефлексивное слушание/оценка
 - Это поможет им почувствовать, что их принимают.
 - Это поможет связать чувства с причинами.
2. Укажите образцы. Обучите на подкреплении.
3. Задать вопрос: "Что удерживает Вас от того, чтобы сделать нечто такое, что действительно поможет?"
4. Попробуйте поставить перед ним одну маленькую цель. Это должна быть небольшая и достижимая цель, в идеале нечто такое, что слегка нарушит депрессивный паттерн, например:
 - Позвонить старому другу, который может оказать поддержку.
 - Назначить встречу.
 - Выйти вечером из дому.
 - Нанять для ребенка няню.
 - Не пить сегодня вечером.

Хроническая депрессия

Для нее характерны:

1. Стагнация, высказывания типа: "я прервал все отношение"
2. Человек может считать, что другие (включая вас) должны прийти ему на помощь; он может также не брать на себя ответственность.
3. Интервенция:
 - Воодушевлять, придавать силы.
 - Делать больший акцент на плане действия.
 - Не укреплять беспомощность - одобрять чувства, но не укреплять мнение клиента, что другие делают слишком мало.

К терапии следует обращаться, если есть следующие признаки:

1. Экстремальные симптомы.
2. Долгая история.
3. Очень низкая самооценка.
4. Стагнация.

Резюме

Работа с одинокими и подавленными людьми

1. Поскольку эти клиенты обычно имеют низкую самооценку и ощущают себя отверженными, относитесь к ним с уважением и почтением, в противовес этим чувствам.
2. Цели в работе с этими клиентами:
 - связать чувства с причиной
 - объяснить им, что именно поддерживает депрессию
 - ставить одну или две небольших достижимых цели
3. В процессе разговора нужно оценить:

- скорость, темп развития событий
- тяжесть симптомов
- в какой стадии находится человек - прогресса или стагнации
- какие он видит преимущества в состоянии одиночества или депрессии
- есть ли циклические паттерны, такие как:
 - одиночество — депрессия — одиночество
 - злоупотребление (например, алкоголем) — депрессивное злоупотребление
 - нереальные ожидания — провал — депрессия
 - не использование систем поддержки — одиночество — депрессия

4. Интервенция

- Рефлексивное слушание и оценка
- Очень мягко указать на паттерны и выгоды
- Задать вопрос: "Что удерживает Вас от (попыток сделать что-то реальное)?"
- Поставить одну или две небольшие цели

5. Два правила

- Чем более запущена депрессия - на это указывают стагнация и отсутствие попыток улучшить положение - тем более важно сфокусироваться на плане действий.
- Когда необходима долгосрочная терапия:
 - крайне низкая самооценка
 - стагнация
 - крайне тяжелые симптомы
 - долгая история.

ГОРЕ И УТРАТА

Определения

Горе.	Сильные эмоции, переживаемые человеком, когда он лишается близкого, любимого человека в результате его смерти. Это также процесс, при помощи которого человек работает с болью утраты, вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни. <i>Горе - процесс функциональной необходимости, но не слабости.</i> Это способ, посредством которого человек восстанавливается после осязаемой потери.
Тяжелая утрата.	Описывает событие потери, т.е. саму смерть ¹ .
Траур.	Публичное выражение утраты; обычно длится с момента извещения о смерти до момента погребения. Сопровождается траур различными ритуальными действиями согласно духовным и культурным традициям.

Критические периоды времени

Первые 48 часов

Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в произошедшее могут быть очень сильными в первые часы. Эмоционально это иногда выражается в страхе потерять членов семьи и друзей.

Первая неделя

Необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, и чувство утраты может переноситься чисто автоматически. Оно может сопровождаться ощущением "упадка" и эмоционального и/или физического истощения.

2 - 5 недель

Здесь преобладает чувство покинутости как семьей, так и друзьями, вернувшимися к своим повседневным заботам после похорон. Что касается работы (службы), то начальство ожидает в этот период, что человек, перенесший тяжелую утрату, вполне справился со своими переживаниями и может, как и прежде, выполнять свою работу. Последствия шока все еще сильны, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь продолжается.

6 - 12 недель

На этой стадии снимаются все последствия шока и осознается реальность потери. Спектр переживаемых в это время эмоций достаточно широк; человек чувствует утрату и плохо контролирует себя. Вот некоторые из переживаний данного периода:

1. Сильное изменение сна.
2. Панический страх, часто паранойя.
3. Изменения в аппетите, сопровождающиеся значительными потерей или приобретением веса.
4. Периоды необъяснимого плача.
5. Усталость и общая слабость.
6. Мышечный тремор.
7. Резкие смены настроения.
8. Неспособность сосредоточиться и/или вспомнить.
9. Изменения сексуальной потребности/активности.
10. Недостаточная мотивация.
11. Физические симптомы страдания.
12. Повышенная необходимость говорить об умершем.
13. Сильное желание уединиться.

3 - 4 месяца

Начинается цикл "хороших и плохих дней". Повышается раздражимость и снижается терпимость в отношении фрустрации. Не исключаются вербальное и физическое выражение гнева, ощущение эмоциональной регрессии, рост соматических жалоб, особенно инфекционного и простудного характера, из-за подавленности иммунной системы.

6 месяцев

С наступлением шестимесячного срока начинается депрессия. Тяжесть пережитого ослабевает; но не эмоции. Годовщины, дни рождений, праздники особенно тягостны, они вновь несут с собой депрессию.

12 месяцев

Первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной, в зависимости от последствий пережитых за год страданий.

18 - 24 месяца

Это время "рассасывания". Боль потери становится терпимей и человек, переживший утрату близкого, понемногу возвращается к прежней жизни. Здесь происходит "эмоциональное прощание" с умершим, осознание того, что поскольку этого человека забыть невозможно, то больше нет необходимости наполнять болью утраты всю свою жизнь. Именно в этот период времени исчезают из словарного запаса слова "тяжелая утрата" и "горе"; жизнь берет свое.

Этот календарь, как и стадии переживаемого несчастья, могут меняться. Люди будут двигаться в его пределах, иногда возвращаясь на стадию первых часов, а затем перепрыгивая обратно в реальность. Это нормально и ожидаемо. Предложенный календарь всего лишь справочник, и именно так и должен рассматриваться.

Десять стадий горя

Предложенные ниже стадии справедливо считаются общими для людей, переживающих горе. Однако, необходимо понять, что все люди разные и сам процесс изменчив, так что большинство необязательно начнет с первой стадии и будет переживать все по очереди вплоть до десятой. Большую роль играет подвижность, что связано с перемещениями между стадиями и внутри них; нередко люди говорят о том, что после недели - двух наметившегося "прогресса" они возвращаются назад, к начальной стадии. Важно помнить, что горе несет в себе эмоциональную иллюзию регрессии, хотя, в действительности, всегда происходит движение вперед. В худшем случае, это движение просто замирает. Одно то, что процесс переживания утраты не ослабевает и не прерывается - уже прогресс.

1. Шок: Потрясение, переживаемое в момент смерти близкого человека, имеет место даже в случае его долгой неизлечимой болезни и длинных месяцев мучительной подготовки к этому событию. Очень часто этот период времени люди описывают, употребляя выражение "автопилот". Наша память сохраняет очень мало подробных деталей происходящего в это время, лишь знание того, что должно быть сделано. Шок обычно проходит через пять-шесть недель, но может длиться и дольше, в зависимости от умения человека защищаться от болезненных ощущений.
2. Всплеск эмоций: Мы можем и не увидеть сильного всплеска эмоций в момент смерти и затем их "иссушения" через несколько недель. Когда шок окончательно рассеивается, человек может переживать сильные эмоции, такие как *раздражение, страх, раскаяние и пронзительное одиночество*. В этот период пересматривается прожитая жизнь, и люди очень удивляются, обнаружив сколь сильно они зависели от умершего. Осознание этого может привести к потере *уверенности в себе и ощущению неадекватности*.
3. Депрессия: Депрессия собирает все вышеупомянутые эмоции и усиливает их, добавляя чувство *беспомощности и безнадежности*. Люди жалуются на то, что "не чувствуют" больше рядом с собой своих любимых или хотят "быть с" ними. Семья и друзья опасаются суицида, но перенесшие утрату обычно выражают это состояние как: "Я не буду с собой ничего делать, но если смерть придет ко мне этой ночью, я не прогоню ее".
4. Физические симптомы страдания: Это общее явление, особенно среди детей. Если причиной смерти явился инфаркт, близкие могут ощущать сдавливание в груди, боль, распространяющуюся от челюсти вниз к левой руке, и другие симптомы, имевшие место у умершего. У одной женщины, чей жених был убит выстрелом из ружья в лицо, лицо было покрыто незаживающими язвами. Когда ей показали, что ранка на одной щеке была зеркальным отражением действительной раны погибшего, они зажили сами, безо всякого лечения.
5. Беспокойство: Людям, потерявшим близких, часто снятся яркие сны (или они грезят наяву), в которых они видят и/или слышат ушедших от них близких людей. Может быть и спиритическое беспокойство, выражаемое, например, такими словами: "Где сейчас мой любимый?" или "Счастлив ли он/она?", "Как может он/она пребывать в мире, зная, что я так страдаю?" или "Будем ли вместе, когда я умру?". Иногда это обретает форму страха перед божьей карой, которая может повлечь за собой дополнительные потери. Многие глубоко

обеспокоены возможностью "забвения" своих любимых, что выражается в том, что вряд ли они смогут вспомнить, как этот человек улыбался или его голос.

6. **Враждебность:** Раздражение обычно начинается на шестой неделе после смерти близкого человека и длится около двух недель. Иногда оно изливается наугад, иногда на кого-то конкретно. Чаще всего мишенями являются бог, врачи, священник и умерший. Обычно человека охватывает смятение от силы нахлынувшего на него раздражения, он считает, что так неподобающе вести себя, но избавиться от этого чувства не может. В этом случае бывает полезно отреагировать их.
7. **Вина:** Иногда она реальна, часто надуманна или преувеличенна, но относиться к ней всегда необходимо с большой серьезностью. Смерть усиливает проблемы, которые когда-либо имели место во взаимоотношении, и малозаметные прежде камешки преткновения превращаются теперь в непреодолимую преграду. Слово "должен" не сходит с уст, превращаясь в заклинание: "Я должен был сделать это" или "Я не должен был этого делать". Со временем рациональное объяснение смягчит чувство вины, но обычно оно возвращается до тех пор, пока не наступит полное избавление от страдания.
8. **Страх:** Страх многолик. Это может быть и страх спать в той же постели или комнате; боязнь оставить жилье или продолжать жить в том же доме. Люди боятся одиночества, которое приходит вместе со смертью, и в то же время боятся завязать новые отношения. Здесь может быть и опасение никогда больше не испытать радости или веселья так, чтобы оно не сопровождалось чувством вины. Для человека, который чувствует себя очень неуверенно без своего близкого, жизнь полна страхов, и каждый день по сути тяжкое испытание временем. Как сказал один мужчина: "Я только и могу, что идти вперед, т.к. каждый прожитый мною день на шаг приближает меня к ней".
9. **Излечение памяти:** Все перенесшие тяжелую утрату люди живут между хорошими и плохими воспоминаниями. Временами кажется, что настало время самобичевания, поскольку в памяти воскресают все негативные аспекты взаимоотношения. Однако и более счастливые моменты оказываются слишком болезненными, и так может продолжаться много месяцев, пока не наступит примирение, поскольку излечение кроется в самих воспоминаниях. Когда эти воспоминания станут приносить меньше страданий, человек вновь обретет способность воспринимать окружающий мир в его реальности.
10. **Принятие:** Существует различие между принятием реальности смерти, здесь же и "эмоциональное прощание", и забвением умершего. Как и любая серьезная травма, смерть близкого человека оставляет на душе рубец, шрам. Со временем боль утихает, и в конце концов к ране можно прикасаться, вспоминать и принять, как уже прожитую, новую часть этой жизни. На это может уйти два и более года, в зависимости от эмоциональной близости данного человека с умершим.

Нормальные реакции в состоянии горя

Несмотря на то, что горе - нормальное ответное чувство на потерю близкого человека, иногда оно может порождать довольно странные реакции, вызывающие опасения. Каждый человек переносит страдания своим собственным уникальным образом, но не расстраивайтесь: *Ваше поведение типично для переживаемого состояния и поэтому с Вами все в порядке.* Не все из этих проявлений разумны, некоторые приходится изменять, но все они доступны пониманию и не указывают на "безумие".

Типичные симптомы горя (нормальные)

1. Нарушение сна.
2. Анорексия – резкая, значительная потеря или приобретение веса.
3. Раздражимость.
4. Сложности с концентрацией внимания.
5. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т.д.

6. Подавленность.
7. Апатия и отчуждение; уединенность.
8. Плач.
9. Самобичевание.
10. Суицидальные мысли.
11. Соматические симптомы
12. Чувство усталости.
13. Применение медикаментов (снотворных и/или успокоительных).
14. Галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его присутствия.

Нетипичные симптомы (патологические)

1. Затянувшиеся переживания горя (несколько лет).
2. Задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение 2 и более недель).
3. Сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничижения, напряжение, горькие упреки в свой адрес и необходимость самобичевания.
4. Появление болезней психосоматического характера, таких как, язвенный колит, ревматический артрит, астма. Нередко бывает ослабление чувствительности, приступы удушья и т.д.
5. Ипохондрия: развитие симптомов, от которых страдал умерший.
6. Сверхактивность: перенесший утрату человек начинает развивать кипучую деятельность, не ощущая боль утраты.
7. Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах.
8. Не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение. Может быть полное изменение стиля жизни.
9. Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.
10. Слабовыраженные эмоции; неспособность эмоционально чувствовать.
11. Резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени. Возможное вынашивание суицидальных планов.
12. Изменение отношения к друзьям и родственникам; раздражимость, нежелание надоедать, уход от социальной активности; прогрессирующая уединенность.
13. Разговоры о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить.

Клише, которых стоит избегать

"На все воля божья". Не настолько всеведущ человек, чтобы определять волю божью, к тому же большинству людей это ни к чему. Такое заявление рисует бога как некую жестокую и порочную силу, отнимающую человека от его любимых без всякого разбора.

"Мне знакомы Ваши чувства". Каждый человек уникален, и каждое взаимоотношение единственное в мире. Мы не можем знать, что чувствует другой человек, столкнувшись со смертью, поскольку никогда не сможем пережить его чувства.

"Уже прошло три недели с его/ее смерти. Вы еще не успокоились?" Не существует лимита времени, отпущенного страданию. Принято считать, что переживание горя может длиться от шести месяцев до двух лет, хотя не исключены отклонения и в ту, и в другую сторону.

"Благодарите бога, что у вас есть еще дети (ребенок)." Даже если в семье есть еще дети, родители тяжело переносят смерть ребенка. Это не уменьшает их любовь к оставшимся детям, а просто отражает потерю того конкретного взаимоотношения.

"Бог выбирает лучших". Это означает, что все живущие на земле, включая и этого конкретного человека, не столь хороши в глазах бога. И опять-таки бог не заботится о страданиях, которые причиняет близким.

"Извините". Это очень распространенная автоматическая реакция на сообщение о чьей-то смерти. Мы просим прощения за то, что жизнь закончена, что люди переживают горе, за то, что нам напомнили о том, что все мы смертны. Однако, для человека, переживающего утрату близкого, эти слова требуют ответа, который прозвучал бы неуместно. Что можем мы сказать в ответ на "извините", "благодарю", "все в порядке", "понимаю"? В этой ситуации нет адекватного ответа, и когда человек снова и снова слышит "извините", эти слова быстро становятся пустыми и бессмысленными.

"Вы должны быть сильными ради своих детей, жены (мужа) и др..." Страдающему человеку нет необходимости быть сильным, ради кого бы то ни было, не исключая и самого себя. Убеждая людей быть сильными, мы тем самым уговариваем их отречься от реальных эмоций. Это может привести к другим проблемам.

Чего хотят от нас люди, перенесшие утрату

"Позвольте мне просто поговорить". Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти, и о своих чувствах в связи с произошедшем. Им хочется проводить долгие часы в воспоминаниях, смеясь и плача. Они хотят рассказать о его жизни все равно кому, только бы слушали. В случае насильственной смерти им необходимо еще раз перебрать все мельчайшие подробности до тех пор, пока они перестанут пугать их и оставят их в покое и тогда они смогут оплакивать свою потерю.

"Спросите меня о нем/ней". Мы часто избегаем разговоров об умершем, но близкие интерпретируют такое поведение, как забвение или нежелание обсуждать саму смерть. Это демонстрирует уровень нашего дискомфорта, но не нашей заботы о близких умершего. "На кого он/она был похож?", "Есть ли у Вас фотография?", "Что он/она любил делать?", "Какие Ваши самые приятные воспоминания связаны с ним/ней?", "Что Вас сводило с ума?" Это только несколько вопросов, задав которые мы можем проявить свой интерес к прожитой жизни.

"Поддержите меня и позвольте мне выплакаться". Нет большего подарка, который мы можем подарить убитому горем человеку, чем сила наших рук, обхвативших его за плечи. Прикосновение - это чудо терапии; так мы выражаем свою заботу и внимание, когда слова нам неподвластны. Даже просто поддержка за локоть лучше, чем холодная изоляция. Люди плачут, им необходимо плакать, и намного лучше делать это в теплой обстановке понимания, нежели в одиночку. Страдающий человек всегда вправе не принять нашу руку; что не мешает нам по меньшей мере предложить ее.

"Не пугайтесь моего молчания". Бывают случаи, когда перенесшие утрату люди как бы замирают, беззвучно глядя в пространство. Нет нужды заполнять тишину словами. Мы должны позволить им погрузиться в свои воспоминания, сколь бы болезненными они ни были, и быть готовы продолжить разговор, когда они возвратятся в состояние "здесь и сейчас". Нам не нужно знать где они были и о чем думали; о чем мы должны побеспокоиться, так это чтобы человеку было комфортно. Большую часть времени они вряд ли смогут облечь свои воспоминания в подходящие слова и будут благодарны за то, что вы просто были с ними рядом в этой тишине. Используйте это время для восстановления собственных сил в молитве или медитации.

Вестник РАТЭПП №2, 1995.

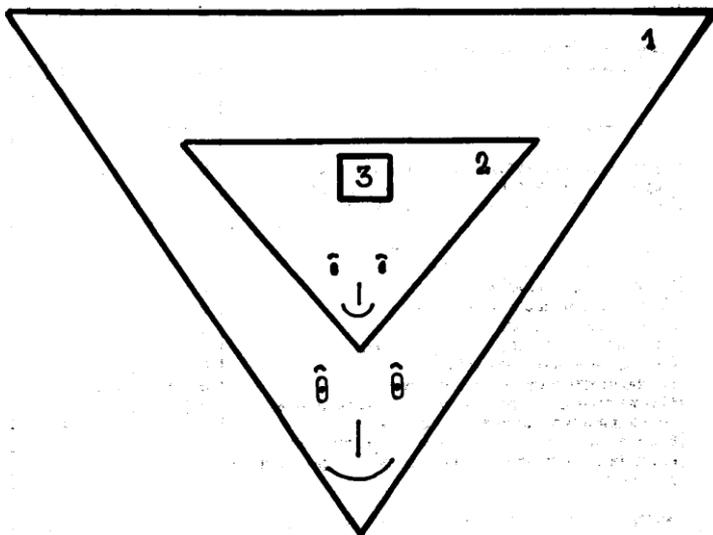
РАБОТА С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОМ

В работе телефонного консультанта связанные со стрессом проблемы и расстройства — скорее правило, чем исключение. При всем том, что круг таких проблем и нарушений, конечно же, не

укладывается только в категорию посттравматических стрессовых расстройств, многие подходы пути помощи являются принципиально общими.

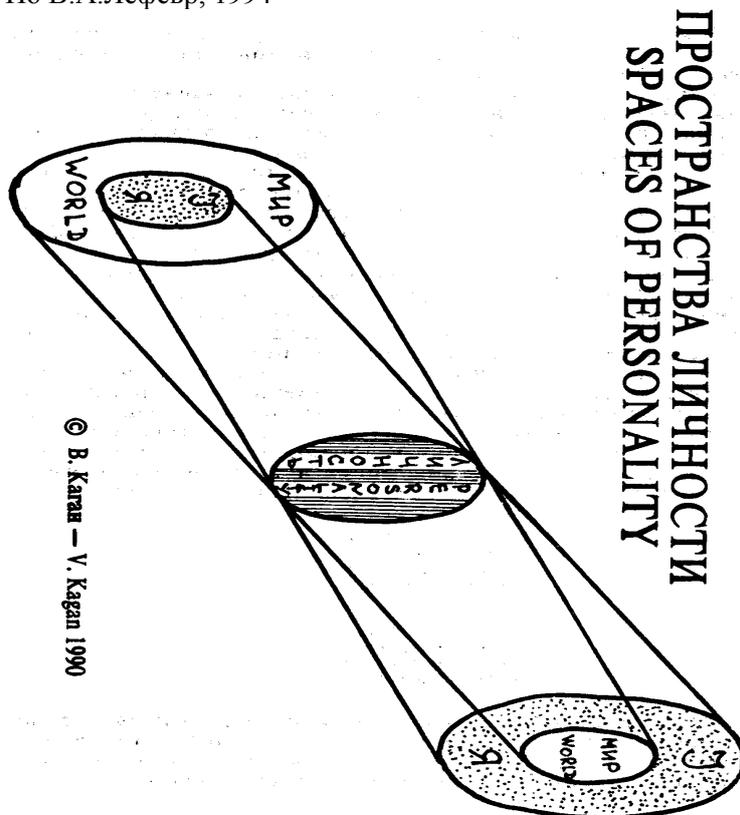
Отражение такой ситуации может быть отражено следующими графическими метафорами.

ГРАФИЧЕСКАЯ МЕТАФОРА



1. Субъект
2. Образ себя у субъекта (не осознается как репрезентация и имеет статус реальности)
3. Модель себя — образ себя, который есть у образа себя

По В.А.Левевр, 1994



© В. Каган — V. Kagan 1990

Эти две схемы иллюстрируют некоторые закономерности, важные для работы с личностью и при травматических расстройствах, в частности.

“Пространства личности” обращают внимание на то, что травматическое событие выступает для человека в двух ипостасях: как объективное событие и как его “внутренняя картина”. Объективные события — даже самые необычные — не несут в себе травмирующего или драматического значения, которое формируется при встрече события с личностными смыслами.

Другое дело, что событие может встречаться с присущими подавляющему большинству личностными смыслами. Оговариваемая в МКБ-10 способность вызвать дистресс почти у любого человека, таким образом, является характеристикой не самого события как такового, а его видения и фронта взаимодействия с личностными смыслами: в одних случаях эти смыслы сугубо индивидуальны, в других — совпадают с общечеловеческими или являются результатом их интериоризации.

“Графическая метафора” уточняет проблему уровня, с которым вступает во взаимодействие помогающее лицо. Именно здесь могут возникать неожиданные коллизии, особенно — при диссоциации уровней. Присущие далее самой гармоничной личности те или иные степени их антиномичности в условиях травмы и ее переживания могут и заостряться, и нивелироваться. Это очень точно схвачено Павлом Коганом:

И немного странно, и немного жутко — что казалось раной, оказалось шуткой.

И немного жутко, и немного странно --- что казалось шуткой, оказалось раной.

А на более “легком уровне” — в анекдоте о человеке, оплакивающем смерть жены: “Оди-и-и-н! Оди-и-и-н! Со-о-ов-се-е-ем оди-и-ин. Оди-ин! Оди-ин? Со-овсе-ем Оди-ин! О-дин?! Один! Сов-сем о-дин! О-дин, о-дин, сов-сем о-дин!”

ПУТИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ УТРАТЫ (по материалам **The Traumatic Stress Institute, 1992**)

КАК ПОМОГАТЬ ПЕРЕЖИВШИМ ТРАВМУ

Для непрофессиональных помощников

1. Поощряйте клиента к рассказу вам о его (ее) чувствах.
2. Не ждите, что мужчина будет справляться с травмой лучше, чем женщина.
3. Говорите клиенту о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания клиента нормальны.
5. Не пытайтесь уверять клиента, что все будет хорошо, — это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать клиенту свои объяснения того, почему все случилось.
7. Не говорите клиенту, что вы знаете что он переживает. Вы не знаете этого. Чаще всего такие попытки помогают вам (а не клиенту) уменьшить возникающую тревогу в связи с тем, как вы переживаете случившееся с ним (ней).
8. Будьте готовы вообще не говорить. Может быть достаточным просто быть с клиентом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что, хотя вы сами и не были жертвой травмы, вы, помогая действительной жертве, можете сами оказаться со-жертвой,
10. Говорите вашим: друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей обычной работой.
11. Не бойтесь, если клиент просит о более глубокой помощи — обращении к профессионалу, например. И сами не бойтесь прибегнуть к такой помощи, даже если вы сами прямо не вовлечены в события.
12. Посещайте судебные слушания встречи общественности и любые мероприятия, которые прямо относятся к травме. Предлагайте клиенту обратиться за поддержкой.
13. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случившееся по-своему. Попытайтесь понять пути, которыми каждый помогает себе на свой лад.
14. Не бойтесь спрашивать — как человек справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях травмы. Если клиент говорит об этом — слушайте его. Самое хорошее — следовать за клиентом. Нет никакой необходимости делать все лучше.
15. Не составляйте никаких планов восстановления для клиента и для себя.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.
2. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., издательская группа "Прогресс" "Универс", 1994. с. 106-107.
3. Befrienders International. Тренинг для тренеров. Раздаточные материалы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1996г.
4. Руководство по телефонному консультированию. Metro Crisis Line, г.Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
5. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999
6. Материалы 1-й Российско-Американской Школы по работе с посттравматическим стрессом. Вестник РАТЭПП №2, 1995.

Тема 6:

Суицид.

Упр.-тренинг.: Исследование чувств и мотивов суицидента. Упр.-тренинг.: Анкетирование с целью актуализации. Упр.-тренинг.: три попытки, разбор трех вариантов одной ситуации. Упр.-тренинг.: "Стена" - исследование чувств и мыслей суицидента и работающего с ним консультанта.

Аутоагрессивное поведение: статистические данные, причины и следствия, специфика. Факты и мифы о суициде. Факторы риска и характерные черты суицидентов. Ключи к суициду: вербальный, бихевиоральный, ситуационный, и т. д. Оценка риска суицида: некоторые способы и различные шкалы. Упр.-тренинг.: Оценка риска суицида, разбор случаев. Оценка летальности.

Интервенция при суициде: схемы и используемые техники. Вопросы консультанта абоненту о самоубийстве: должны ли они звучать, как и когда, что делать после утвердительного ответа. Обсуждение суицидального плана, намерений, попыток, способа с абонентом.

Гордон Хэмбли. ТЕЛЕФОННАЯ ПОМОЩЬ. СУИЦИД.

Суицид - это коварное чудовище, так как оно подкрадывается к людям и часто наносит удар без явного предупреждения. После самоубийства или его попытки, родственники или друзья жертвы обычно отмечают какие-то предупреждающие сигналы, которым они не придавали значения ранее. Они часто говорят: "Нам он или она казался совсем не таким человеком, чтобы на самом деле мог сделать это." или "Я никогда не думал, что это так серьезно!"

Дело в том, что не существует суицидальных типов. Любой список личностей суицидальной статистики включает людей всех возрастов, социально-экономического статуса, этнического происхождения, многих типов личностей и ситуаций, без каких-либо особенностей. Тем не менее, существуют некоторые общие показатели, которые статистически увеличивают возможность самоубийства. Ими являются:

- мужской пол,
- более старший возраст,
- одиночество,
- бездетность,
- злоупотребление алкоголем или наркотиками,
- высокий уровень жизни,
- депрессия,
- экономический кризис,
- соматическое заболевание,
- психическое заболевание,
- психотравмирующее событие в возрасте до 15 лет.

Никакие из этих факторов не делают самоубийство предсказуемым, но каждый из них увеличивает вероятность самоубийства, хотя и только вероятностно.

Самоубийство наиболее часто встречается среди квалифицированных и руководящих лиц. Больше мужчин чем женщин кончает самоубийством, хотя количество суицидальных попыток среди женщин возрастает. Самоубийства также увеличиваются среди лиц более молодого возраста, которые в настоящее время выходят на второе место по частоте причин смерти среди

подростков и учащихся колледжей. В США ежегодно в среднем 50 тысяч лиц кончают жизнь самоубийством.

Для иллюстрации приводим итог телефонного разговора, происшедшего в центре Телезаботы:

Консультант: Это Телезабота. Чем я могу Вам помочь?

Абонент: Вы можете кое-что передать своим сотрудникам? Поблагодарите их от меня за все, что они для меня сделали.

Консультант: Я сделаю это. А чем-то еще я могу Вам помочь?

Абонент: Нет, слишком поздно. Я уже начал действовать. Я вешаю трубку.

Консультант: Пожалуйста, не кладите трубку. Может быть, мы сможем немного поговорить. Может Вы мне расскажите о Вашей беде.

Абонент: Нет, я уже предпринял шаги, чтобы все устроить. Скоро я усну.

Консультант: Это будет хороший сон?

Абонент: Я просплю долго. Вы ничем не сможете мне помешать. Я один.

Консультант: Я тоже одна. Мне бы хотелось еще немного поговорить.

Абонент: Вы можете меня найти?

Консультант: Это невозможно, но если Вы скажете мне где Вы находитесь, я уверена, что мы сможем Вам помочь... Пожалуйста.

Абонент: Я должен идти. У меня сильное кровотечение и я скоро усну, мне не нужна помощь. Я сам знаю как лучше.

Консультант: Вы добрый человек. Вы позвонили, чтобы поблагодарить нас. Вам ведь не захочется, чтобы Ваши друзья здесь почувствовали, что подвели Вас.

Абонент: Но вы не повели меня. Спасибо. Я должен выбраться отсюда.

Консультант: Ну расскажите мне, где Вы. Я уверена, что мы сможем Вам помочь.

Абонент: Слишком поздно.

(Абонент повесил трубку).

Представьте себе, что Вы телефонный консультант и участвуете в этом разговоре.

Что бы Вы чувствовали во время разговора?

Что бы могли сказать или сделать иначе?

Не принимая во внимание возможности другого подхода, как бы Вы поступили в случае того же конечного результата?

Отношение кризисных служб к суициду почти также различается, как и отношение личностей, работающих в них. Некоторые из них созданы специально для работы с суицидальными абонентами. Некоторые считают, что проводят профилактическую работу даже если тема самоубийства вообще не упоминается. Некоторые в основу работы кладут мнение, что никогда не бывает правильно поддерживать абонента в суицидальном намерении. Другие работают на основании принципа самоопределения клиента до такой степени, что они могут подтвердить право абонента избрать смерть. Центры Линий Жизни в целом занимают позицию “за жизнь”, считая, что любой звонок является криком о помощи.

Каждый добровольный помощник в агентстве кризисных состояний должен выработать личное отношение к самоубийству, которое он или она могли бы убежденно отстаивать. Осознавать свои собственные сильные чувства и убеждения и оставаться открытым для мнений других - это поддающееся научению не осуждающее отношение, которое ожидается от чутких и умелых телефонных консультантов.

Первой ответственной задачей телефонного консультанта является заметить словесные указатели, которые могут быть индикаторами суицидальных мыслей или тенденций. Некоторые примеры таких указателей приведены в вышеописанном телефонном разговоре. вот ряд других: “Я больше не могу”, “Ей будет лучше без меня”, “Было бы легче, если бы меня не было”, “Жизнь ничего не стоит”, “Все уже безразлично...”, “Вы моя последняя надежда”.

Если абонент намекает на смерть или самоубийство, то для телефонного консультанта важно использовать слова “убить себя” в рефлексии, так чтобы абонент имел возможность уточнить, что он имел в виду. Некоторые абоненты, которые говорят о самоубийстве, отрицают намерение совершить суицид. Если Ваша рефлексия не точна, то это приведет к простому отрицанию. С другой стороны, если он будет точной, то это обеспечит возможность и способ вывести тему на поверхность, и тогда вероятность суицида уменьшается.

Следующей ответственной задачей является оценка степени опасности “летальности” ситуации.

Любая угроза самоубийства должна быть принята серьезно. У большинства абонентов, кто говорит или признает наличие суицидальных мыслей, к этой идее имеются амбивалентные или смешанные чувства. Одна часть личности действительно хочет умереть, в то время как другая часть ее отчаянно хочет жить. Цель консультации заключается в том, чтобы поддержать и усилить ту часть, которая хочет жить, таким образом, чтобы обновилась храбрость человека и возродилась его надежда.

Следующая важная задача телефонного консультанта - проявить мягкую, осторожную заботу об абоненте, помочь человеку решиться в пользу образа действий, исключающих самоубийство, хотя бы только в данный момент времени. Полезно осознавать, что Вы как консультант имеете дело, вероятнее всего, с испуганным, гневным, запутавшимся или подавленным “ребенком”, который нуждается в любви, поддержке, заботе и надежде; дать ему все это со всей человеческой теплотой и духовной поддержкой, и тогда все это приведет его к повороту от отчаяния и безнадежности. Самоубийство не обязательно должно случиться. То, чего в действительности хотят большая часть самоубийц - это чтобы кто-нибудь был небезразличен к ним, проявил заботу и появилась надежда.

Психологическая помощь в меняющемся мире. Материалы конференции.

И. Кац.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

СУИЦИДОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Высокий уровень самоубийств в большинстве развитых стран мира и районах СНГ ставит вопрос о причинах возникновения этого явления и способах его превенции (предупреждения). Рассмотрение суицидального поведения лишь как объекта медико-психологических и юридических наук неизбежно ограничивает возможность до конца понять все многообразие негативных факторов, лежащих в основе этого явления. Обычно в расчет берутся лишь индивидуальные поведенческие реакции индивида на те или иные жизненные обстоятельства. Примерами могут служить психоаналитический подход (Бэк Инорейка, 1975); психологический подход, усматривающий зависимость самоубийства от безнадежности существования (М. Ковач, 1975), социальной отверженности (П. Апшель, 1978) и др. Некоторых исследователей интересуют морфологические формы постсуицидального состояния трупов. Среди представителей такого, анатомо-антропологического подхода можно назвать итальянскую криминологическую школу (Ч. Ломброзо, 1865; М. Ферри, Ф. Монтедри, 1970).

Мы не умаляем значения вышеназванных направлений, опирающихся на психоанализ З. Фрейда и В. Меннингера, русскую психиатрическую школу (В. Н. Бехтерев), юриспруденцию (А. Ф. Кони) и т. д., однако, считаем, что данные подходы к проблеме вносят субъективность. Расширение же исследования в масштабе социальной системы согласно “закону больших чисел” уменьшает влияние случайных к субъективных факторов в познании причин суицидального поведения. Поэтому мы считаем важным исследование проблемы суицида и на территориально-дифференцированном уровне социальных систем.

Суицид как социальное явление — устойчивый статистический факт. Исследования суицидальной смертности на протяжении многих лет в разных странах и различных районах одного государства показывают сходные значения социального процента самоубийств (количество завершенных суицидов на 100 тыс. жителей) для стран с одинаковым уровнем культуры, схожими политическими, экономическими и социальными системами. В то же время этот социальный процент может резко меняться от нации к нации, от одного территориального образования к другому, если уровень развития основных сфер их жизнедеятельности различен.

Изучение суицида с социологических позиций впервые предложил основатель франкфуртской школы Э. Дюркгейм. На наш взгляд случаи самоубийства необходимо, с одной стороны, рассматривать как выражение социального неблагополучия в обществе и связанного с ним роста психологического напряжения людей. С другой стороны, различия этого явления в территориально-временном разрезе предоставляют широкое поле для исследований социально-географического направления.

Важнейшей научно-практической задачей является установление суицидоопасных контингентов населения (групп суицидального риска) и суицидоопасных зон. Выявление и анализ

статистического материала, связанного с суицидами, в сопоставлении с другими социальными переменными может служить индикатором благоприятности социальных условий, уровня социальной напряженности и функционирования социальных систем в целом. Для этого, прежде всего, необходима развернутая социально-демографическая характеристика суицидентов (пол, возраст, социальное положение, религиозная ориентация и т. д.). Катастрофический рост самоубийств в последние годы, а также некоторые статистические данные, например, тот факт, что самоубийство наиболее характерно для кризисных периодов жизни человека (молодой и предпенсионный возрасты), свидетельствуют о том, что изучение суицидальной статистики является важным для стабилизации и управления демографической ситуацией в стране.

Опыт мировой суицидологии свидетельствует о существовании тесной зависимости между частотой завершенных суицидов и такими переменными, как: экономические факторы, например, степень урбанизации, соотношение промышленных и сельскохозяйственных рабочих (Р. Кингли, 1965), миграционные потоки (В. Брид, 1966), коммуникативно-информационные потоки, проходящие через средства массовой информации. Так, например, исследования Калифорнийского университета восприимчивости информации, в особенности, судебных и полицейских сводок г. Детройта, показали, что отсутствие печатной продукции в городе, связанное с микроэкономическим кризисом в 1967-68 годах, снизило число самоубийств, особенно среди женщин молодых возрастов (МОТТО, 1968). Исследования А. Берне (1976) на примере США выявили влияние процессов миграции населения на рост числа самоубийств. Количество суицидов среди эмигрантов нового поколения выше, чем у местных жителей, что объясняется трудностями в адаптации людей к новым условиям (топофобное состояние индивидуальных пространств), непривычностью существования по сравнению с традиционными и любимыми “ландшафтами детства”. Территориальные ситуации, связанные с миграцией населения, были также отнесены в разряд рискованных и обостряющих возможность суицида московскими исследователями из Всероссийского суицидологического центра под руководством проф. А. Г. Амбрумовой и В. П. Бородина. Современное состояние России и всего СНГ в условиях перехода к рыночной экономике, национального самоопределения суверенных государств, возникновения новых политических и управленческих структур имеет подчас негативные последствия, выраженные, например, во внутренних вооруженных конфликтах. Усиление социально-психологической напряженности в обществе, необходимость менять жизненные ориентиры и привычный образ жизни ведут к разрушению поведенческих стереотипов индивида и его биосоциальной дезадаптации.

Вестник РАТЭПШ, вып. 1, 1995.

МИФЫ И ПРЕДРАССУДКИ, СВЯЗАННЫЕ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Миф: Люди, которые много говорят о самоубийстве, никогда не совершат его.

Факт: Почти каждому удачному суициду предшествуют предупреждение или другие сигналы о готовности к поступку. Когда кто-то говорит о совершении самоубийства, речь скорее всего идет о предупреждении или же это “крик о помощи”.

Миф: Разговор с кем-либо о его суицидальных мыслях может подсказать собеседнику идею суицида или даже побудить его совершить его.

Факт: Разговор о суицидальных настроениях собеседника, в действительности демонстрирует ему, что кто-то готов понять и разделить его боль.

Миф: Самоубийства совершают душевнобольные люди.

Факт: Большинство суицидентов не страдают психически ми заболеваниями. Они могут испытывать отчаяние, разочарование, депрессию, но все это в пределах нормы аффективных переживаний.

Миф: Суицидальный акт — это своеобразная форма решения личных проблем.

Факт: Суицидальное поведение, как правило, по сути своей “иррационально”; кризис возникает на фоне серьезных личных проблем, но его возникновение не обязательно связано с их обострением. Потенциальные суициденты почти всегда мотивированны амбивалентными чувствами: они хотят жить и погружены в отчаяние; они не видят путей решения своих проблем, которые представляются им в неструктурированном (хаотическом) многообразии.

Миф: Если кто-то решил покончить жизнь самоубийством, предотвратить его шаг невозможно.

Факт: Как уже отмечалось выше, мотивация большинства суицидентов амбивалентна. Многие из них стремятся не столько к смерти, сколько к избавлению от страданий (и физических и душевных). Они несчастны, но они хотят, чтобы их спасли

Миф: Если кто-то совершил неудачную попытку самоубийства, последующие маловероятны, т.к. он “получил хороший урок”.

Факт: Около 80% совершивших успешный суицид имели до того неудачные попытки.

Руководство по телефонному консультированию METRO CRISIS LINE СУИЦИД

Некоторые представления о суициде

1. Суицид можно предотвратить. Большинство жертв суицида не хотят умирать.
2. Суицид занимает 8 место в списке причин смерти. Больше людей убивают себя, чем других. Суицид возглавляет список причин насильственных смертей.
3. Разговоры о суициде не повод, чтобы наложить на себя руки.
4. Суицидальное поведение не наследуется, но его риск выше для тех людей, кто потерял из-за самоубийства близкого родственника.
5. Уровень самоубийств выше в старшей возрастной группе, чем в любой другой.
6. Суицид занимает второе место в списке причин смерти среди молодежи. Первое - это несчастные случаи, хотя некоторые из них могут рассматриваться как суицид, например, разбившийся насмерть водитель-одиночка.
7. В Соединенных Штатах суицид ежегодно уносит жизни по меньшей мере 30 000 человек.
8. За последние тридцать лет утроилось количество зарегистрированных случаев суицида среди молодежи.
9. Мужчины в три раза чаще по сравнению с женщинами совершают самоубийства, однако женщины в четыре раза чаще по сравнению с мужчинами предпринимают попытки суицида.
10. Более 80% людей сообщают о своем намерении совершить самоубийство, прежде чем это сделать. Они дают нам знать о своих несчастьях и\или страданиях.

Характерные черты суицидальных личностей

- Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве (суицидальная идеация)
- Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
- Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.

- Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
- Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.
- Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.
- Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".
- Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.
- Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить. Укрепление желания жить - цель суицидальной интервенции.

Ключи к суициду

В зависимости от взгляда человека на суицид различают вербальные, бихевиоральные и ситуационные ключи.

Вербальные ключи

Непосредственные заявления типа "Я подумываю о самоубийстве" или "Было бы лучше умереть" или "Я не хочу больше жить".

Косвенные высказывания, например, "Вам не придется больше обо мне беспокоиться" или "Мне все надоело" или "Они пожалеют, когда я уйду".

Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.

Бихевиоральные ключи

Отчаяние и плач.

Неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи.

Повторное прослушивание грустной музыки и песен.

Нехватка жизненной активности.

Самоизоляция от семьи и любимых людей.

Рост употребления алкоголя или наркотиков.

Составление или изменение завещания.

Изменение суточного ритма.

Повышение или потеря аппетита.

Вялость и апатия.

Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение.

Уход от обычной социальной активности, замкнутость.

Приведение в порядок своих дел.

Отказ от личных вещей.

Стремление к рискованным действиям, например, безрассудное управление автомобилем.

Суицидальные попытки в прошлом.

Чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.

Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе.

Не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.

Скудные планы на будущее.

Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раздражение со стороны других людей.

Ситуационные ключи

Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону.

Белые мужчины старшего возраста.

Смерть любимого человека, особенно супруга.

Недавняя перемена места жительства.

Семейные неурядицы (безработица, развод)

Неприятности с законом.

Коммуникативные затруднения.

Проблемы со школой или занятостью.

Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.

Хроническая, прогрессирующая болезнь.

Нежелательная беременность.

Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

1. Почему вы позвонили именно сейчас?
2. Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
3. Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна?
4. Возникало ли у вас желание умереть?
5. Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились в последний раз?
6. Пытались ли вы убить себя?
7. Как вы это делали?
8. Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
9. Что произошло с вами после этого?
10. Как ты собираешься совершить следующую попытку самоубийства?
11. Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
12. Происходило ли в вашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
13. Есть ли у вас план? Какой?
14. Как бы вы сделали это? Каковы ваши намерения?

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:

- 1) это не первая попытка
- 2) клиент выдвигает серьезные мысли на этот счет
- 3) есть план действий и\или
- 4) намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

Следующие вопросы позволят вам определить эмоциональное состояние человека на другом конце провода - что подросток чувствует. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

15. Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
16. Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
17. Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем. Вы можете спросить:

18. Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
19. Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

Оценка летальности

Оценка летальности - это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений. Вот некоторые отправные точки.

План. Очень важно выяснить имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (Например, "Есть ли у Вас план действий? Как вы собираетесь убить себя?") Уважительное отношение к этому плану, позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ, высокий или низкий. Далее вы можете определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Например, если он сказал, что собирается застрелить себя, то есть ли у него ружье и соответствующие принадлежности. Обратите внимание на то, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где он планирует это сделать.

История суицидальных попыток. Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство. Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее успешный исход.

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы индивида. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладания со стрессами и

разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов узнайте есть ли у него надежные друзья. Доступна ли помощь других социальных служб, таких как рабочий коллектив или церковь.

Изоляция. Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план?

1. **Причины стресса.** Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например, физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое как депрессию, утраты (реальные или воспринимаемые), проблемы в семье или на работе, злоупотребления наркотиками или алкоголем? Принято считать, что некоторые факторы повышают степень суицидального риска: пожилой возраст, мужской пол, изолированность, хроническая депрессия.

Интервенция

Приоритетным в интервенции с суицидально-настроенным клиентом является умение как можно дольше поддерживать разговор, поскольку это 1) развивает взаимоотношение между клиентом и консультантом; 2) дает персоналу возможность "выудить" как можно больше информации, которая может помочь идентифицировать говорящего или его местонахождение; 3) дает время для прослеживания звонка, если есть такие возможности, или позволяет связаться с родственниками (если личность звонящего установлена).

Необходимо сообщить сотрудникам, что на приеме суицидальный звонок. Под рукой всегда должен быть блокнот и карандаш, чтобы оперативно передавать информацию, связанную с установлением идентичности клиента, адреса, для сообщения родственникам и т.д. Если это возможно, избегайте прерываний в разговоре.

Многими профессионалами в этой области разработаны стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу. Мы приводим некоторые из них, которые считаем наиболее подходящими для работы на кризисной телефонной линии.

Поправка на вентиляцию чувств. (Frederick, 1973). Позвольте клиенту высказаться, не прерывайте его. Для того, чтобы удержать его на приеме и не оборвать ту ниточку, которая еще связывает его с жизнью, необходимо принять злость и манипулятивные **действия с его стороны.**

Гарантия. Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, вам необходимо снова и снова заверить его, что можете быть полезным и что заинтересованы в продолжении разговора.

Подкрепление позитивных настроений. (Frederick, 1973). Если абонент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, помогите ему осознать их (например, если он говорит о том, что собирался убить себя, но сначала решил позвонить вам — усильте этот позитивный момент, скажите, что рады, что он поступил именно так).

Избегайте отражения чувств. (Cooke, 1979). Если индивид говорит о конкретной проблеме, обсудите ее реальность и возможные пути решения. Клиенты, хорошо знакомые с персоналом психиатрических клиник, несомненно сталкивались со стратегией отражения чувств и могут считать такой тип ответа "клиническим", поверхностным или просто невнимательным в настоящей ситуации. Например, когда клиент в слезах говорит вам о том, что "потерял работу и не знает, где найти другую", то не стоит отвечать: "Вы кажетесь действительно расстроены потерей работы" (отражение чувств). Было бы лучше ответить так: "Какую работу вы могли бы выполнять?" или "Куда вы обращались в поисках работы?" (более директивный, направленный на решение проблемы, подход).

Предоставьте альтернативный способ выражения чувств. (Frederick, 1973). Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые клиент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: "Вы очень правильно поступили, позвонив сюда. Вместе мы можем обсудить, что бы такое полезное Вы могли сделать в данной ситуации".

Признание страданий. (Cooke, 1979). Вербально подтвердить понимание того, что угроза суицида (или попытка) демонстрирует страдания этого человека, можно следующим образом: 1)

серьезно отнестись к его заботам и сложившейся ситуации; 2) объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение; и 3) попробовать альтернативные варианты. Например, "Тот факт, что Вы позвонили мне и обсуждаете тему самоубийства ясно говорит, что Вам плохо и Вам нужна помощь. Теперь, когда я все это знаю, нет нужды причинять себе вред, давайте лучше обсудим, как Вам помочь".

Обсуждение условий "Контракта о несовершении самоубийства". "Я никогда не убью себя, случайно или умышленно, вне зависимости от того, что произойдет." (Twinamine, 1981). Если человек сможет уверенно сделать подобное заявление — риск совершения суицида уменьшится. Однако, если он/она 1) отказывается заключить контракт; 2) находится под влиянием наркотического или алкогольного опьянения; или 3) изменяет некоторым образом условия контракта, то степень риска этого человека *повышена*. Клиент может попытаться внести следующие изменения в контракт:

- **Время.** Условие гласит - никогда. Клиент может изменить это и установить временное ограничение. Если это произойдет, попытайтесь уговорить его вступить с вами в контакт до того, как будет исчерпан этот лимит времени. Например, если он утверждает, что не убьет себя сегодня вечером, попытайтесь уговорить его позвонить вам до наступления утра. Если он не соглашается, то попробуйте договориться о том, чтобы он позвонил до наступления момента, когда он будет не способен контролировать свои суицидальные импульсы.
- **Непредвиденные обстоятельства.** Вмешательство непредвиденных обстоятельств может коснуться следующих слов контракта: "не имеет значения, что произошло" или "случайно или умышленно". Изменения в первом случае могут включать такие заявления: "Я не убью себя, пока мой муж со мной". Если это происходит, попытайтесь сделать ударение на том, что она допускает над собой контроль и предоставляет другому право решать - жить ей или нет. В качестве альтернативы предложите ей установить временное ограничение, как указано выше. Например: "Я не совершу самоубийства в течение следующей недели, что бы ни произошло". Во втором случае изменение может состоять в следующем: "Что бы ни случилось я *попытаюсь* не убивать себя". Вы можете задать встречный вопрос: "Но все же будете?" Это вынуждает индивида принимать определенные решения, говоря "нет" или устанавливая временное ограничение. (Twinamine, 1981).

Исследование летальности. Определяющие факторы были приведены выше. Беседуя, но ни в коем случае не оценивая, попытайтесь получить информацию, относящуюся к факторам летальности. Для того, чтобы выяснить, собирается или нет индивид совершить самоубийство, готов ли у него план, имеется ли доступ к материалам и пр. лучше всего задавать вопросы напрямую. Такая стратегия дает понять клиенту, что вы слушаете то, что он говорит, вы заинтересованы в нем и поможете предотвратить самоубийство. Затем вы можете попытаться склонить индивида к установлению временного ограничения путем заключения, как указано выше, "контракта о несовершении самоубийства".

Избегайте нетерапевтических ответов. Во время телефонного разговора избегайте:

- Прямых вопросов об идентичности и местонахождении клиента. Они могут быть интерпретированы, как попытка "схватить" его.
- Противопоставлений. Человек на другом конце провода максимально контролирует ваши слова. Не конфронтируйте, не спорьте. Очень важно удержать клиента на линии и подкрепить его веру в то, что он контролирует принятие решений и помочь ему сделать другой выбор, нежели суицид.
- Враждебности, сарказма, заботливости или индифферентности. Cooke(1979) отмечает, что часто слышал истории о том, как некто подталкивал потенциального самоубийцу "ну, что ж, вперед, убивай себя, раз решил", и что после этого человек отказывался от самоубийства. Это немудрая, неэффективная и непригодная для профессионала стратегия. Ведь вряд ли кто-то слышал о результате, если был применен этот подход и он провалился.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.

2. Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Международной конференции психологических служб и Телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994 г. // Сост. и ред. Д.Г. Трунова и В.Ю. Меновщикова. - Пермь, 1995.
3. Befrienders International. Учебное пособие для тех, кто ведёт подготовительные курсы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1994г.
4. Руководство по телефонному консультированию. Metro Crisis Line, г. Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
5. Вебер В. Важные шаги к помогающему диалогу. Программа тренинга основанная на практическом опыте. СПб, 1998
6. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.:Смысл, 1999
7. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.
8. Давыдов А. А., Садовская И. А. Самоубийства, пол и “золотое сечение”//Социол. Исследов., 1991, №5, с. 99-102.
9. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. СПб, 1912, 551с.
10. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. Мотивы самоубийств//Социол. Исследов., 1987, №6, с. 52-60.
11. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе. М, 1991, с. 123-142.
12. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. мотивы самоубийств//Социол. Исследов., 1987, №6, с. 52-60. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.

Тема 7:

*Трудности и специфика консультирования по телефону.
“Синдром сгорания”. Супервизия.*

Манипулятивные обращения. Сексуальные звонки. Угрозы. Нарушение конфиденциальности абонентов и консультантов. Насилие: сексуальное, физическое, психологическое. Особенности обращения наркоманов и алкоголиков, их близких и родственников, созависимых. Неадекватные обращения. Выделение психологической проблемы в каждом обращении. Установление личных отношений с абонентами. Взаимодействие “Телефона Доверия” с другими организациями и учреждениями.

“Синдром сгорания”: причины и следствия, защитные механизмы, меры профилактики. Супервизия на “Телефоне Доверия”: особенности, основные принципы, методы, формы, цели и задачи. Группы поддержки и психокоррекционные группы для консультантов. Упр.-тренинг.: Поиск границы, направленное на исследование рефлексии консультантов в процессе консультирования.

ВЕСТНИК РАТЭПП № 1 1995

Е. Лешукова

СИНДРОМ СГОРАНИЯ. ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Длительное время работы на ТД дают богатый материал для изучения оказания помощи по телефону и особенностей работы. Литература о работе ТД в основном посвящена анализу и поискам способов действия с абонентом, разбору проблем абонентов, классификации этих проблем. Мне бы хотелось обратить ваше внимание на другой субъект телефонного общения: самого сотрудника ТД. Поскольку постепенно возникает необходимость предотвращения и профилактики тех негативных изменений в состоянии и личности консультантов, что несет в себе работа на ТД. А то, что негативные изменения возникают у постоянно работающих и достаточно интенсивно общающихся с клиентами на ТД, несомненно. Тот, кто работал и работает, это на себе испытывает.

Речь идет о “синдроме сгорания”.

Этот термин принято употреблять в связи с профессиями, связанными с оказанием помощи человеку, испытывающему негативные переживания, оказавшемуся в критической ситуации. Характерным для данных профессий является асимметрия ответственности за состояние, характер взаимодействия и его результаты для обеих сторон. Ответственность в большей степени лежит на помогающем, он ее осознанно принимает.

Люди таких, профессий — это врачи, юристы, психологи, психотерапевты, социальные работники, консультанты и т.д. Люди, работающие по этим специальностям, постоянно сталкиваются с негативными переживаниями, оказываются в большей или меньшей степени вовлеченными в них, они находятся в зоне риска для собственной эмоциональной устойчивости (чаще других получают сердечно-сосудистые заболевания, неврозы).

Когда говорят “синдром сгорания”, имеют в виду конкретные изменения отношения специалиста к предмету профессиональной деятельности и к самому себе:

- эмоциональное истощение, чувство личной несостоятельности, краха;
- нежелание работать, потеря квалификации, смена профессии; усталость, подмена продуктивной работы формальным исполнением своих обязанностей; — сомнения в необходимости и полезности своей специальности для общества: “Это никому не нужно и все усилия бесполезны”.

Специальность сотрудника ТД, несомненно, оказывается в списке профессий, на которые распространяется “синдром сгорания”. Он работает с людьми, переживающими кризис, оказавшимися в сложной ситуации, а может быть, даже на грани жизни и смерти.

Специфика оказания экстренной психологической помощи задаст дополнительные ограничения, которые усиливают эмоциональное напряжение для сотрудника ТД:

-- невозможность подготовиться к звонку: позвонить могут в любой момент с любой проблемой, консультант должен быть в состоянии готовности постоянно;

- ограниченное время работы с каждым абонентом;
- сложно полностью контролировать контакт: абонент может в любой момент положить трубку и больше не позвонить или не дозвониться;
- длительное время работы, большое количество обращений за смену;
- невозможность “выбора” клиентов как, в очном консультировании;
- незащищенность сотрудника ТД от оскорблений, розыгрышей, сексуальных манипуляций, угроз и т.д.;
- если телефонист работает один (без супервизора, один канал), достаточно сложно получить поддержку, консультацию в затруднительной для него ситуации.

Все эти дополнительные стрессовые факторы усиливают возможность появления „синдрома сгорания”. Что делает сотрудник ТД когда снимает трубку? Если попытаться обобщить известные нам варианты понимания того, что, собственно, происходит при взаимодействии абонента и телефониста, то можно выделить 3 принципиально отличающиеся друг от друга функции телефониста и соответствующие им стратегии работы:

1. Befriending — я друг, который рядом;
2. Консультант (консультирование) — я обладаю информацией и готов объяснить Вам то, что Вас волнует;
3. Психотерапевт (психотерапия) — я могу помочь Вам измениться, если Вы этого хотите.

1. Befriending.

Это похоже на внутренний диалог, вынесенный вовне; телефонист выполняет роль честного доброжелательного зеркала. Цель работы — взаимопонимание, открытость между собеседниками, особая атмосфера доверия, способствующая диалогу двух уважающих и принимающих друг друга людей, возникновение очищающей исповеди. Довольно редкое явление в обычной жизни, которое предполагает полную погруженность в собеседника, максимальную искренность и честность. -

Befriending можно рассматривать как стратегию работы ТД вообще или как начальную стадию взаимодействия, стадию установления контакта. В обоих случаях, несмотря на преобладание эмоционального, спонтанного, доверительного над анализом ситуации, поиском выхода из нее, на телефониста накладываются определенные ограничения:

- отсутствие выбора собеседника (в реальной жизни мы устанавливаем дружеский контакт с теми людьми, с которыми хотим, а не со всеми подряд). В ситуации ТД телефонист должен быть естественным, спонтанным и положительно расположенным ко всем абонентам. В этом есть некоторое противоречие.
- сотрудник ТД не должен перебивать, высказывать без надобности свое мнение, оценочные суждения, Критиковать и поучать абонента; это тоже несколько обедняет спонтанность и подлинность сотрудника ТД как участника контакта;
- Другие ограничения: говорить на “языке” абонента, быть максимально понятным, придерживаться последовательности рассказа абонента и не предлагать свою наводящими и уточняющими вопросами и т.д.

Все эти ограничения задают такой стиль беседы, который способствует идеализации консультанта: те, кто работает на ТД могли почувствовать это.

Психологическая трудность — сотрудник ТД, должен быть спонтанным и одновременно принимающим и понимающим с каждым абонентом, что в общем-то далеко не всегда удается совместить.

2. Бесспорно, befriending очень важная часть телефонной помощи — атмосфера понимания, принятия и поддержки помогает клиенту почувствовать себя более уверенным, значимым, дает возможность спокойно оценить свои и чужие поступки, избавиться от чувства заброшенности и изоляции, которое отнимает силы и делает проблемы субъективно неразрешимыми.

Ситуация телефонной помощи может сложиться так, что клиенту недостаточно сердечного участия и понимания, а необходима конкретная информация по тому или иному поводу. При консультировании повышается ответственность консультанта, его позиция становится более отстраненной и общение не совсем на равных.

Здесь есть одно существенное отличие от роли консультанта вообще: консультант, например юрист, на заданный вопрос выдает перечень рекомендаций, которые по своему содержанию зависят только от объективно сложившейся ситуации, не учитывая при этом личностные особенности или эмоциональное состояние спрашивающего. Двум совершенно разным людям, оказавшимся в одинаковой ситуации, например, по поводу раздела квартиры, он выдает совершенно одинаковые рекомендации. На нем лежит ответственность только за информацию, но уж никак не за то, как ей воспользуется или не воспользуется клиент.

Сотрудник ТД учитывает состояние абонента, его характерологические особенности, степень доверия к консультанту, субъективное видение ситуации абонентом, личностные ресурсы абонента, значимость информации и беседы вообще и возможные последствия данных инструкций.

Работая в режиме консультирования, сотрудник ТД осознает, что сама по себе консультация, в общем-то, не самое главное, гораздо важнее — насколько она поможет абоненту прояснить ситуацию, принять решение и т.д., то есть то изменение, которое эта информация вызовет у абонента.

При консультировании повышается ответственность сотрудника ТД по сравнению с бифрендингом. В классическом варианте бифрендинга вопрос “Что же мне с этим делать?” в буквальном смысле возвращается клиенту: “Как вы думаете сейчас поступить?”

Психологические трудности (противоречия) при консультировании для сотрудника ТД: — переживание своей некомпетентности, если он не обладает достаточной информацией: --- осознание собственной субъективности, которая накладывает отпечаток на информационную часть беседы.

--- консультант ТД преувеличивает свою ответственность, что мешает ему переключиться на другого абонента.

3. При телефонном консультировании возможна ситуация, когда телефонист может изменить осознание клиентом своей ситуации, помочь изменить поведение.

Применение некоторых приемов психотерапии возможно, если сотрудник ТД имеет опыт такой работы. Выбор школы, методов, методик зависит от его предпочтений и умений. Важно только помнить об отсутствии очного контакта и контроля за реальным поведением абонента.

Сложности для сотрудника ТД при этом подходе:

— переживание собственной некомпетентности, если он чувствует какое-то препятствие в продвижении в понимании ситуации абонентом или его сопротивление и не умеет что-то сделать с этим;

— самоограничение психотерапевта по глубине и степени воздействия, который вынужден учитывать экстренный характер помощи — работать только в рамках той ситуации, по поводу которой обратился абонент.

Особые случаи, которые являются источником стресса для сотрудников ТД — это обращения абонентов по поводу утраты, потери, суицидальные звонки (около 10% всей выборки). Имеется в виду субъективная значимость потери: наиболее ценные люди, вещи, события, которые становятся частью “я”, без которых абонент не может жить в прямом смысле как без чего-то само собой разумеющегося. Теряя это, абонент теряет часть своего личного вклада в утраченный предмет (нервы, время, деньги, эмоции). Суицидальный звонок — абонент высказывает решение покончить счеты с жизнью или раздумывает об этом.

Сложность этих обращений для сотрудника ТД заключается в следующем:

--- они связаны с сильными эмоциями и актуальными страданиями абонента. Избавиться от них можно, только пережив, перестрадав их. Процесс переживания страданий, как правило, растянут во времени, и сотрудник ТД оказывается вовлеченным в этот процесс, он вынужден понимать, принимать и сочувствовать страданиям абонента.

— обсуждение темы потери или суицида инициирует собственные переживания телефониста (вряд ли можно найти человека, который для себя решил проблему собственной смерти).

Все перечисленные трудности, плюс повышенное чувство ответственности создают постоянное эмоциональное напряжение для сотрудника ТД, способствующее “синдрому сгорания”.

“Сгоранию” препятствует постоянное осознание процесса работы, своего участия в нем, другими словами, наращивание профессиональных качеств, постоянная рефлексия и концептуализация своего опыта переживаний, связанных с общением с клиентами, общение с профессиональным сообществом, презентация ему своего понимания сущности работы ТД.

Однако, на основе самоотчетов и отчетов супервизоров выясняется, что все сотрудники ТД периодически испытывают чувство усталости, безразличия, разочарования в полезности своих усилий. Всем сотрудникам, вне зависимости от квалификации, требуется раз в 3-4 месяца некоторый отдых или перерыв в работе “на трубке”.

Меры профилактики “синдрома сгорания”.

Организация деятельности сотрудника ТД:

- он не должен находиться долгое время один, у него всегда должна быть возможность обратиться за помощью, советом к коллегам, супервизору;
- — не стоит сильно загружать сотрудника ТД: 4-5 дежурств в месяц вполне достаточно;
- помещение ТД должно быть максимально удобным для длительного пребывания в нем сотрудника и защищенным от проникновения посторонних, чтобы его нервная энергия не расходовалась, например, на адаптацию к посторонним шумам;
- важна общая дружеская атмосфера поддержки и взаимопонимания в коллективе телефонистов и сотрудничающих с ними организаций.;
- всего этого будет недостаточно, если в службе не будет организована супервизия, психотерапия (если необходимо) сотрудников ТД. Это может быть специально обученный человек (не один) из самих телефонистов или приходящий психотерапевт. Эта помогающая инстанция должна следить за состоянием душевного равновесия работающих, постоянно способствовать осознанию предмета, методов, целей деятельности, изменения отношения к работе каждого; повышением квалификации;
- необходимо постоянно делиться своим опытом и проблемами с профессиональным сообществом;
- сотрудников, которые освоили этот вид деятельности, необходимо привлекать к другой работе — супервизия, создание обучающих программ, очное консультирование и т.д.
-

Особое внимание нужно обратить на формирование защитных механизмов у каждого телефониста. Как правило, это удастся сделать только с помощью серии тренинговых групп, проводимых специалистом в области групповой психотерапии. Основные защитные механизмы формируются при осознании и принятии целей, методов, своей роли (и ее границ), концепции телефонной помощи. Каждый должен ответить на вопрос: “Что я делаю?”, “Кто я такой?”, “Зачем я помогаю?”, “Как?”

Владение информацией по многим проблемам, с которыми сталкивается телефонист, тоже является защитой.

К защите относятся: умение справляться с собственными негативными переживаниями, с агрессией, чувством брезгливости, раздражительностью: умение не реагировать эмоционально на открытую провокацию со стороны абонентов, не принимать ее на свой счет.

Есть еще один важный фактор, провоцирующий „выгорание“, который мы не обсуждали — фактор отсутствия положительного подкрепления

В 1989-90 г. под руководством М. Е. Красильникова НПО “ЭГОС” проводило большое исследование причин “выгорания” врачей-реаниматологов в больницах и станциях „скорой помощи“ Ленинграда. Основным фактором, действующим деструктивно на личность данных специалистов, было как раз отсутствие положительного подкрепления. Когда к ним попадает человек, находящийся на грани жизни и смерти, они начинают проводить различные мероприятия по выведению его из этого состояния. Когда пациент проявляет определенные признаки жизни, его переводят и там выхаживают уже другие люди. Есть вероятность, что он не выживет. В любом случае врачи-реаниматологи не знают его дальнейшую судьбу. А вот если пациент умирает, то это происходит на их глазах, они сами отправляют его в морг. Врачи имеют только отрицательное подкрепление — отрицательный исход своей работы, а поправившихся людей, которым они оказали помощь, они не видят.

Ситуация ТД, конечно же, не так трагична, но все-таки сходство есть. Далеко не во всех случаях мы можем однозначно сказать, что помогли человеку, и не все звонят со словами благодарности. Когда обращается абоненте суицидальными намерениями, а затем не перезванивает, телефонист оказывается в такой же ситуации, как врач-реаниматолог, когда затрачено много энергии, нервов, а исход не известен. Телефонист так и живет с этой неизвестностью какое-то время. Работа “вслепую”, связанное с ней напряжение способствует „выгоранию”.

Снизить действие этого фактора, наверное, может только общественное признание, выраженное более или менее конкретно — повышение престижа этого рода деятельности, больше статей, передач по радио и телевидению, посвященных сотрудникам ТД, специфике их работы, может быть, еще что-то.

Гордон Хэмбли **ТЕЛЕФОННАЯ ПОМОЩЬ**

В телефонном кризисном консультировании, как и в любой другой консультативной программе работы с людьми, важен контроль за консультантами или помощниками. О нем можно думать как о надзоре, консультации, поддержке, обучении, подбадривании или двусторонней связи — на самом деле хороший контроль включает в себя все это.

Слова “супервизия” и “супервизор” означают надзор или контроль, и потому часто не имеют положительного значения для многих людей. Они часто ассоциируются с начальником или авторитетной фигурой в негативном смысле. В настоящем и лучшем смысле, тем не менее, “супервизия” означает “наблюдение за чьей-то работой”. Если консультант не желает, чтобы его или ее работу контролировали в смысле супервизии и обратной связи более опытные люди, то этот консультант, а также агентство, которое он или она представляет и абонент, которого он консультирует, подвергаются риску.

Большинство консультативных служб приветствуют и обычно обеспечивают какую-то форму супервизии со своими консультантами, профессионалами и добровольцами. Она может проводиться старшими работниками (штатными сотрудниками), профессиональными ассоциациями, групповыми лидерами или директором агентства.

Супервизия предполагает наличие обучающих программ и зависит от структуры службы. Имеется в виду, что волонтер вовлекается в ситуацию обучения и желает заключить договор об обучении. Это требует объективности и согласия от всех участников об определенных стандартах отличного качества работ. При наличии этих ингредиентов — структуры, обучения, объективности и превосходного качества — супервизия может считаться одним из лучших показателей работы службы телефонной помощи.

Приведу определение:

супервизия — это деятельность по присмотру за работой со стороны представителя агентства, при которой имеет место максимум обучения консультанта и максимум заботы со стороны агентства.

Целью этого процесса является улучшение личных качеств консультанта, а также качества работы службы для того, чтобы абонент мог получить лучшую помощь.

Главным в супервизии являются отношения доверия и откровенности между двумя и более людьми. Хороший супервизор — это человек, который верит в уникальность, обучаемость и

потенциальные возможности своего подопечного; человек, который высоко ценит качество человеческих взаимоотношений, формирует честность, открытость, заботу, кроме того, является человеком, который использует разнообразные подходы и методы для того, чтобы дать возможность контролируемому исследовать и оценить свою работу с абонентами.

В случае телефонного консультирования супервизия может осуществляться одним из трех способов, в идеальном случае – всеми тремя вместе:

первый - способ дисциплинированной самооценки, при котором волонтерам создают возможность внимательно рассмотреть свою работу и свои телефонные связи, взаимоотношения;

второй – обеспечивается умелым, объективным и опытным человеком – обычно кем-то из персонала – который занимается супервизией;

третий – осуществляется групповым способом, при котором вся группа участвует в процессе оценки работы и супервизор за ней.

Наилучший контроль осуществляется в то время, когда сотрудник занят процессом консультирования. Некоторые агентства позволяют контролирующему лицу прослушивать сами телефонные разговоры чтобы были возможны после обсуждения и обратная и двусторонняя связь. Другие практикуют запись телефонных разговоров с тем, чтобы группа учащихся или опорные группы могли прослушивать разговоры (имеется виду не запись на магнитофон, а мониторинг). Некоторые кризисные центры позволяют записывать беседы на магнитофон и прослушивать их затем контролирующим лицам. (Следует отметить, что большая часть центров, в том числе и центры Линий Жизни считают такую практику неправильной и даже неэтичной). Большинство служб просят добровольцев делать записи (на бумагу, пометки) разговоров или требуют продолжения обучения путем дальнейшего разыгрывания в ролях.

Ролевое разыгрывание актуальных и типичных разговоров может быть очень сильным обучающим инструментом. Большинство служб привыкли к использованию этого метода как для первичного обучения, так и для дальнейших обучающих программ.

Быть может, запись более сложна для освоения, но поскольку работников призывают делать запись или пометки о разговорах, то это является не слишком трудной задачей.

Здесь необходимо вспомнить о конфиденциальности. Ко всему, что было перенесено на бумагу, которую может подобрать и прочесть кто-то, не связанный с центром, следует относиться с большой осторожностью.

Значимые человеческие отношения всегда приводят к какой-то форме конфликта. Индикатором такого конфликта является тревога или напряжение. Супервизия обеспечивает особую форму человеческих отношений, которая включает изучение использования эмоциональной жизни обучающегося и консультанта, динамику клиента и принципы консультирования. Тревога, зародившаяся на любом этапе пути должна стать основной точкой роста для телефонного консультанта.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.
2. Лешукова Е. Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики.//Вестник РАТЭПП. Спб., 1995. №1.
3. Абрамова П.С. Введение в практическую психологию. М., “Академия”, 1996.
4. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., издательская группа “Прогресс” “Универс”, 1994. с. 106-107.
5. Befrienders International. Тренинг для тренеров. Раздаточные материалы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1996г.
6. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 1999

Тема 8:

Практикум экстренного психологического консультирования.