

## ОСОБЕНОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО КОНСУЛТИРАНЕ НА НАЦИОНАЛНАТА ГОРЕЩА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ ЗА ПОМОЩ, ПОДКРЕПА И НАСОЧВАНЕ НА ХОРА, ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ (ГТЛ)

**Кирил Зърлевски**

Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Философски факултет,  
Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“,  
Фондация „Асоциация Анимус“

Магистър по клинична психология, Консултант на Националната гореща телефонна  
линия за помощ, подкрепа и насочване на хора, пострадали от насилие и такива в риск

[zarlevski@uni-sofia.bg](mailto:zarlevski@uni-sofia.bg)

**Резюме:** *В настоящата статия се анализират особеностите на психологичното консултиране на Националната гореща телефонна линия за помощ, подкрепа и насочване на хора, пострадали от насилие. Концептуализират се някои по-важни аспекти и моменти в процеса на консултиране. Целта е да се представят предимствата и недостатъците на тази услуга по света и у нас, както и да се създаде по-обобщена представа за дейността на консултантите и координаторите на линията. Подходът за постигане на тази цел е обективен, научен и теоретико-аналитичен по своята същност.*

**Ключови думи:** *консултиране, гореща линия, жертви, насилие, подкрепа, помощ*

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛТИРОВАНИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ ПОМОЩИ, ПОДДЕРЖКИ И НАПРАВЛЕНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАСИЛИЯ (ГТЛ)

**Кирил Зарлевский**

Софийский университет „Св. Климент Охридский“, Философский факультет,  
Кафедра „Социальной, организационной, клинической и педагогической психологии“,  
Фонд „Ассоциации Анимус“

Магистр клинической психологии, Консультант Национальной горячей линии для  
помощи, поддержки и направления людей, пострадавших от насилия, и тех, кто находится  
в группе риска.

[zarlevski@uni-sofia.bg](mailto:zarlevski@uni-sofia.bg)

**Анотация:** В настоящая статья анализируются особенности психологического консультирования на Национальной горячей линии помощи, поддержки и направления лиц, пострадавших от насилия. Концептуализируются некоторые важнейшие аспекты и моменты в процессе консультирования. Целью является представление преимуществ и недостатков данной услуги в мире и в нашей стране, а также создание более обобщенного представления о деятельности консультантов и координаторов линии. Подход к достижению этой цели является объективным, научным и теоретико-аналитическим по своей сути.

**Ключевые слова:** консультирование, горячая линия, жертвы, насилие, поддержка, помощь

## ВЪВЕДЕНИЕ

Националната гореща телефонна линия за помощ, подкрепа и насочване на хора, пострадали от насилие е хармонизиран телефонен номер с национално покритие за информиране, консултиране и помощ на хора, пострадали от насилие или такива в риск, и за техните близки. Проектът е създаден през 1997 год. и до днес представлява единствения по рода си, който се финансира с бюджетни средства и осигурява психологично, социално и правно консултиране. Консултантите обслужват 24/7 напълно анонимно, безплатно и денонощно жертви на насилие и техните семейства и близки.

Домашното насилие в България е проблем, който повече от всякога е бил актуален и стои активно в общественото пространство. Случаите на домашно насилие през последните години се увеличават лавинообразно, като се наблюдава тенденцията актовете на домашно насилие да стават все по-ожесточени и за съжаление за немалка част от жертвите да завършват фатално. Липсата на официална статистика към настоящия момент, не позволява да се обобщат броят на пострадалите от домашно насилие лица, но всички ние сме свидетели на ежедневно изнесени в националните медии случаи на домашно насилие и на извършени убийства в условия на домашно насилие. Най-често това са жени убити от своите съпрузи или партньори, с които съжителстват или са в интимна връзка (Задикян, З., 2021).

Домашното насилие продължава да е сериозен проблем и в световен мащаб. Макар за него да се говори повече и частично да се предприемат стъпки за неговото редуциране и превенция, все още отнасянето към тази тема е обвързано с много неясноти, социални табу, стереотипни вярвания. Твърде често то се премълчава или не се разпознава от

служби и институции – липсват достатъчни мерки за справянето с него, подкрепата за пострадалите и интервенирането на извършителите. Системно липсват данни за пълния обхват на проблема (Задикян, З., 2021).

*Кратка история на психологичното консултиране по телефона и кризисните интервенции*

Любопитен факт е създаването на **първата гореща телефонна линия за кризисни интервенции** от **Джеру Билимория**. Родена е в Бомбай на 20 юли 1965 г. Тя е индийска предприемачка в социалните сфери и основателка на няколко международни неправителствени организации. Общоприет факт е, че тя създава първата глобална мрежа на телефонните линии за помощ на деца „Child Helpline International“. Историята започва преди 25 години, когато Билимория е работила с деца на улицата. Тя им дала своя телефонен номер и им казала, че могат да ѝ се обаждат по всяко време в случай, че имат нужда от помощ. Телефонът ѝ не спрял да звъни. Билимория осъзнала, че тези деца имат нужда от някого, с когото да поговорят или да бъде до тях в труден момент. Това довело до създаването на първата и единствена телефонна линия за помощ на деца в Индия. Доброволци започнали да отговарят на обажданията на децата, както и да работят с тези от тях, които имат нужда от помощ. Събраните данни от позвъняванията се превърнали във важна информация, използвана при създаването на политики, насочени към закрила на децата.

Още през 400 г. пр.н.е. лекарите са подчертавали значението на кризата като опасно събитие в живота. Самият Хипократ определя кризата като внезапно състояние, което сериозно застрашава живота. Но развитието на кохезивна теория за кризата и подходите за управление на кризи се развиват едва през двадесети век. Движението за подпомагане на хора в криза започва през 1906 г. със създаването на първия център за превенция на самоубийства - Националната лига за спасяване на живот в Ню Йорк. Въпреки това, съвременната теория и практика на кризисната интервенция са официално разработени през 1940 г., предимно от Ерих Линдемман и Джералд Каплан (Roberts, A. R., 2005).

**Ерих Линдемман** и неговите сътрудници в Масачузетската болница въвеждат концепциите за кризисна интервенция и ограничено във времето лечение през 1943 г. след катастрофалния пожар в нощен клуб в Бостън, в Coconut Grove, при който загиват 493 души.

Линдеман (1944) и колеги базират теорията за кризата, която разработват, въз основа на наблюденията си върху острите и забавени реакции на оцелелите и скърбящите роднини на жертвите. Тяхната клинична работа се фокусира върху психологическите симптоми на оцелелите и върху предотвратяването на неразрешената скръб сред роднините на хората, които са загинали. Те откриват, че много хора, изпитващи остра скръб, често имат следните реакции:

1. Соматичен дистрес
2. Загриженост за тялото на починалия
3. Чувство за вина
4. Агресивни реакции
5. Нарушени модели на поведение

Освен това Линдеман и колегите му стигат до заключението, че продължителността на реакцията на скръб най-вероятно зависи от успеха, с който тъгуващите са преминавали през траурно състояние и процеса на преработка на скръб в миналото. Като цяло тази преработка включва постигане на раздяла с починалия, адаптиране към промените в новата среда и действителност, в която любимият човек липсва, и изграждане на нови взаимоотношения.

Линдеман пише, че хората **трябва да бъдат насърчавани да не се страхуват от процеса на скърбене** и евентуално да приемат загубата и да се приспособят към живота без родител, дете, съпруг, брат или сестра. Ако нормалният процес на скръб се забави, ще се развият негативно наситени кризи. След тези открития, работата на Линдеман успешно се прилага към интервенции с ветерани от Втората световна война, страдащи от „бойна невроза“ и членове на семейството, загубили своите близки (Roberts, A. R., 2005).

**Джералд Каплан**, който е свързан с Масачузетската болница и Харвардското училище по обществено здраве, разширява пионерската работа на Линдеман през 40-те и 50-те години на миналия век. Каплан изучава различни реакции на криза на развитието, като преждевременни раждания, кризи в ранна детска възраст, детството и юношеството, както и случайни кризи при болест и смърт. Той е първият психиатър, който свързва концепцията за хомеостазата с кризисна интервенция и описва етапите на кризата (пак там).

Според Каплан (1961), кризата е разстройство на стабилното, хомеостатично състояние, при което индивидът се сблъсква с препятствие (обикновено при значими житейски цели и ситуации), което не може да бъде преодоляно чрез обичайни начини за справяне с проблема. За всеки индивид съществува оптимален баланс или хомеостатично състояние между емоционалното и когнитивното преживяване. Когато този хомеостатичен баланс или стабилност в психологическото функциониране е застрашен от физиологични, психологически или социални фактори, индивидът се ангажира с методи за решаване на проблеми, предназначени да възстановят баланса. Въпреки това, в кризисна ситуация, човекът е изправен пред проблем, който сякаш няма решение.

Така хомеостатичният баланс се нарушава или се стига до нарушаване на стабилното състояние. Каплан (1964) доразвива своята концепция, като заявява, че проблемът е в това, че индивидът се сблъсква със „стимули, които сигнализируют за опасност при задоволяване на основна потребност и обстоятелствата са такива, че обичайните методи за решаване на проблеми са неуспешни в рамките на времевия диапазон на минали очаквания за успех” (Каплан, Д., 1964, стр. 39).

**J. S. Tyhurst** (1957) изследва състоянията на преход – миграция, пенсиониране, цивилни бедствия и т.н. – в живота на хора, преживяващи внезапни промени. Въз основа на теренните си проучвания на индивидуалните модели на реакция при бедствие в общността, Тайхърст идентифицира три припокриващи се фази, всяка със свои собствени прояви на стрес и опити за намаляването му:

1. Период на въздействие
2. Период на отдръпване
3. Посттравматичен период на възстановяване

Тайхърст препоръчва интервенция, специфична за всеки етап. Той заключава, че хората в преходни кризисни състояния не трябва да бъдат отстранявани от житейската си ситуация и че интервенцията трябва да се фокусира върху укрепването на мрежата от взаимоотношения (Tyhurst, J. S., 1957).

В допълнение към развитието на пионерската работа на Линдемани и Каплан, **Лидия Рапопорт** е един от първите практики, които пишат за връзката на различни полета като ето психологията, теорията на обучението и традиционната социална работа по случаи (Rapoport, 1967). В първата статия на Рапопорт за теорията на кризата (1962 г.) тя дефинира

кризата като „нарушение на стабилно състояние“, което поставя индивида в опасно положение (Rapoport, 1962, стр. 212). Тя посочва, че кризисната ситуация води до проблем, който може да се възприеме като заплаха, загуба или предизвикателство. Тя доказва, че обикновено има три взаимосвързани фактора, които предизвикват състояние на криза:

1. Опасно събитие
2. Заплаха за житейските цели
3. Неспособност да се реагира с адекватни механизми за справяне (дисфункционални копинг-стратегии)

В своите ранни изследвания Линдемани и Каплан накратко споменават, че опасно събитие поражда криза, но Рапорт (1967) най-подробно описва природата на това провокиращо криза събитие. Тя ясно концептуализира съдържанието на практическото приложение на кризисна интервенция, по-специално началната фаза или фазата на проучване (оценка). Според нея е важно клиентът да има бърз достъп до специалист, за да му се помогне адекватно и своевременно. По думите ѝ „Бърза намеса и помощ, рационално насочени и целенасочено фокусирани в стратегически момент, са по-ефективни от дългосрочна терапия, предоставена в неподходящ момент“ (Rapoport, 1967, стр. 38).

Рапорт (1967) твърди, че по време на първоначалното интервю, първата задача на практикуващия е да разработи предварителна диагностика на настоящия проблем. Най-важното по време на това първо интервю е кризисният терапевт да предаде чувство на надежда и оптимизъм на клиента относно успешното разрешаване на кризата. Рапорт предполага, че това чувство на надежда и ентузиазъм може да бъде правилно предадено на клиента, когато интервюто се фокусира върху взаимно проучване и решаване на проблемите и съвместно поставяне на ясни цели и задачи. Основното послание е, че клиента и терапевта трябва да работят заедно за разрешаване на кризата.

Тази гледна точка е повторена и от **Наоми Голан** (1978), която заключава, че по време на състояние на активна криза, когато обичайните методи за справяне са се оказали неадекватни и индивидът и неговото семейство страдат от болка и дискомфорт, човек често е по-податлив на предложения и промяна. Ясно е, че интензивното, кратко, подходящо фокусирано интервениране и консултиране, когато клиентът е мотивиран, може да доведе до по-ефективна промяна от дългосрочното лечение, когато липсва мотивация и емоционална достъпност.

В контекста на споменатите теории и опитите да се създаде научно поле наречено „кризисна психология“ през 80-те години на миналия век се разработва понятието „психична травма“ като феномен, свързан със събитие, което заплашва оцеляването на човека и чувството му на сигурност, предизвикващо психични травматични преживявания. Сред типичните причини за психичната травма се включват всички форми на насилие (Маховиков, А., 1999). Психотравмата от домашно насилие се характеризира с погазване на обществено приети и близки на човека идеи за света и човешките му права, поставяйки го в състояние на крайно объркване и несигурност (De Prince, A., Freyd, F., 2002). В тази връзка основното съдържание на психотравмата като следствие на насилие, може да се определи като загуба на вяра, че животът е организиран в съответствие с определен ред и се поддава на контрол. Теоретично и практически травмата в резултат на домашно насилие е силно психично опустошителна, защото включва както междуличностни проблеми, така и фрагментация на структурите на Аза, което подкопава механизмите и способността за регулация на дистреса (Стоева, Т., 2020). Необходимо е да се окаже своевременна психологическа помощ след свързаното с насилие събитие, защото това позволява да се предотвратят много нежелани последствия и хронифицирането на психичните състояния.

## **ПРИНЦИПИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКО КОНСУЛТИРАНЕ ПО ТЕЛЕФОНА НА ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ**

Потенциални клиенти на службите за телефонно консултиране могат да бъдат хора, намиращи се в обезпокоителни ситуации, произтичащи от техния личен живот или произхождащи от социални и обществени събития. Фокус на нашия анализ са жертви на домашно насилие и техни близки, които най-често са в кризисно състояние в момента на обаждането и търсят първична психологична помощ. От опита на ГТЛ можем да кажем, че феноменологията на проблема е най-разнообразна. Сред доминиращите проблеми, поради които клиентите избират да се свържат с нас са: домашно насилие (физическо, психическо, икономическо и финансово), сексуално насилие, социална изолация, трафик на хора, трудова експлоатация, суицид, социални проблеми (безработица, миграция), проблеми в детско-родителските отношения (развод, конфликти), психологични кризи при хора с психични разстройства и др.

При хора, пострадали от домашно насилие най-съществения проблем е тежката психотравматизация и криза, която изпитват след извършен акт на домашно насилие или риск от извършване на евентуално убийство. Така, един от първите принципи на работа на консултанта е **профилактика на кризисната ситуация**. Счита се, че обаждането на клиента когато е в криза е първата стъпка в преодоляване на собствената кризисна ситуация. Обръщането за помощ е първия сигнал, че клиента има ресурси за справяне с кризата. Допуска се, че в такъв момент при клиента нарастват желанието и мотивацията за разрешаване на проблема. *Телефонното психологично кризисно консултиране предполага екстремна помощ и подкрепа*. Тази помощ е нужна на клиента тогава, когато той е решил да потърси професионална подкрепа и консултация. Помощта трябва да бъде своевременна и професионална, поради което се обръща специално внимание на методологията на горещата линия и основните принципи на работа при кризисна интервенция. Тези принципи в науката са въведени от Уилям Хаусман и Дейвид Риох.

Кризисната интервенция включва в себе си следните елементи:

1. Неотложност
2. Сблъскване със ситуацията
3. Взаимна отговорност
4. Социална подкрепа
5. Положителна нагласа (Скавинская, Е. Н., 2006)

**Неотложност.** Спецификата на този принцип е свързана с екстремната нужда на клиента да получи първична психологична помощ и подкрепа. Ефективността на психологичната работа с хора, пострадали от насилие, намиращи се в екстремна психологична криза се състои в неотложната намеса на специалист по психично здраве, какъвто е консултанта на ГТЛ. Тези хора в дадения момент са по-лесно податливи на инструкции и внушения, което предполага по-лесно осъществяване на помощта, от която се нуждаят.

**Сблъскване със ситуацията.** Проблемът се решава ефективно в средата, в която той се появява. Положителен аспект на този принцип е, че може да се използва близкият



социален кръг на нуждаещите се, за да се постигне максимална подкрепа и разбиране на ситуацията, в която се намира клиента. В кризисен период жертвата променя социалната си роля, но тя може да бъде възстановена, ако не бъде отстранена от своята социална среда. Ценността на телефонното консултиране се състои в това, че клиента остава във своя социален кръг в буквален и преносен смисъл, което може да му даде сили да преодолее кризата по-лесно и безболезнено.

**Взаимна отговорност.** Това е базов принцип на работа с хора, пострадали от насилие. Клиентът, преживяващ психологична криза, трябва да може да поеме отговорност за решаването на собствения проблем, с подкрепа и помощ на психолог-консултант. Адекватността и ефективността на резултата от психологичната консултация по телефона зависи от правилното разпределяне на отговорността, която имат двете страни – клиента и консултанта.

**Социална подкрепа.** В проблемна ситуация човек търси опорна точка. Една от задачите на кризисното консултиране е да помогне на клиента да намери обкръжаваща среда, позволяваща създаване на благоприятен климат за възстановяване на статуса и взаимоотношенията му с другите хора. Принципът на телефонното консултиране се заключава в това, че непрекъснато трябва да напомняме за важността и ценността, която има личността на жертвата в обществото. Психологичната помощ по телефона не е само средство за консултиране, а може да се приеме, че е и форма на социална работа с клиента. В даден момент това е единствената форма на комуникация, която клиента има възможност да осъществи анонимно, безплатно, бързо и ефективно.

**Положителна подкрепа.** Човек в криза обикновено е потънал в скръбта си, самооценката му е понижена. Отношението към него от страна на другите е склонен да оценява като негативно, дори заплашващо. Консултантът може да работи с тази представа на клиента за обкръжаващия свят и да дава примери от личния опит с други клиенти как са преодоляли психологичната криза от домашното насилие. Н. Хензел, автор на различни концепции за кризисното консултиране по телефона, подчертава спецификата на психологичната помощ при хора, намиращи се в криза. Той твърди, че е допустимо да се отнасяме към клиента като към нормален човек, без да използваме термини, индикиращи наличие на психичен проблем или дисбаланс.

**Най-важните професионални принципи на работа на ГТЛ** се разглеждат в следната последователност, като редоследът им **не** означава, че всеки следващ е по-важен от предходния:

**1. Анонимност и конфиденциалност.** При всяка консултация на ГТЛ е необходимо е да се обезпечат условия на анонимност и конфиденциалност и да се засвидетелства наличието на доверителност между клиента и консултанта. Изборът дали ще съобщи лична информация за себе си и близките зависи единствено и само от клиента. Изключение се прави само тогава, когато клиента е в непосредствена заплата за живота на самия него или на негови близки и познати, когато се налага спешно сигнализиране на телефон 112 или друга мобилна спешна психиатрична, медицинска или социална услуга. Запазването на тайната е златен стандарт и основен принцип при работа с хора, пострадали от домашно насилие. Всяка информация, ситуация, състояние, желание или потребност на клиента сме длъжни да пазим дълбоко в себе си без да разпространяваме случаите сред други хора, които не са част от проекта. Това прави информацията, получена по време на консултацията, много чувствителна и конфиденциална, а клиента максимално защитен.

**2. Сигурност.** Жизненоважно е жертвата да се почувства сигурна и защитена от нанасянето на вреда. Необходимо е да се осигури психологическа атмосфера клиентът да разкаже своята история. Консултантът не трябва да демонстрира осъдителност и следва да даде възможност на клиента да се саморазкрива със скорост, която му е удобна (Стоева, Т., 2020). Особено важно е у клиента да се създаде усещане за защитеност – поради което първоначалната фаза на работа е свързана с изграждане на атмосфера на взаимно доверие и снемане на тревожността. Особено важен за добрата практика в случаите на домашно насилие е акцентът върху поверителността и безопасността. Трябва да се внимава поради небрежност да не изтече информация относно местонахождението на жертвата, която да достигне до насилника. Освен сигурността на хората, жертви на домашно насилие, трябва да се има предвид и сигурността на консултанта, който е ангажиран със случая (Ганева, В., 2011).

**3. Възстановяване на контрола:** много важно е клиентът да възстанови чувството си за контрол върху живота си. Целесъобразно е заедно с консултанта той да изследва и да открие силните си страни, както и позитивните аспекти на средата, така че да си постави цели, свързани с установяване на лична сигурност, автентична грижа за себе си и стратегии

за управление на съкрушителните емоционални преживявания (Стоева, Т., 2020). Подходящ метод за възстановяване на контрола са т.нар. социални митове за домашното насилие. Те имат и положителни и отрицателни задачи. Отрицателните са свързани с омаловажаване на насилието и виктимизиране на жертвата. Но като принцип за възстановяване на контрола на жертвата по време на психологичната консултация по телефона, социалните митове се използват за да дадат възможност хората, които научават, знаят или подозират за насилие в семейството, да избегнат мъчителните преживявания, свързани с желанието да се промени ситуацията на пострадалия. Тези митове се използват несъзнателно, за да бъде съхранена илюзията, че човек може да се справи с насилието сам и контролът върху насилието е в него. Те дават едно задоволително за страничните хора обяснение и ни спасяват от ужаса, че това може да се случи и на нас (Ковачева, К., 2008). Така се постига важен момент при работа с хора, пострадали от насилие и това е т.нар. *овластяване на клиентите* – то помага те да постигнат по-голям контрол върху своя живот, представлява легитимно използване на власт, с цел да се прекрати злоупотребата с власт, присъстваща в насилието (Ганева, В., 2011).

**4. Подкрепа:** необходимо е клиентът да получи разбиране и морална подкрепа от консултанта, както и да бъде насърчен да се възползва от възможностите, които предлага неговата среда за получаването на подкрепа. Подкрепата може да бъде насочена към засилване на самоувереността и чувството му за лична ефикасност, като се посочи, че той е останал жив и има достатъчно сили, за да се справи с травмата (Стоева, Т., 2020). Превантивната работа е ориентирана към преодоляване на причините, пораждащи насилието в семейството, а последващата – към ограничаване и ликвидиране на последиците от него (преди всичко към оказване на психологическа, правна, икономическа подкрепа). Проведени научни изследвания в световен мащаб показват, че жертвите на домашно насилие имат нужда от време и от силна подкрепа за да еволюират в решението си за прекратяване на връзката с насилника (Hughes, Jones, 2000, цит. по Нешев, П., 2023). Силният страх и фантазиите за „всесилие” на партньора, както и редица социално-икономически причини често разколебават жертвата да предприеме мерки за самозащита. Изборът да продължи да живее с насилника е подхранван от надеждата за промяна в поведението му (пак там).

**5. Уважение:** необходимо е консултантът да оцени доверието, което му гласува клиентът. Уважение към обаждания се означава той да се приема такъв, какъвто е. Всякаква

форма на натиск върху него от страна на консултанта е абсолютно неприемлива (Байкова, И. А., Давидовский, С. В., Терещук, Е. И., 2016). При работа с хора, най-често подлагани на психологическо и емоционално насилие, доверието към услугата и консултанта е много ниско или почти липсва, поради което трудността за неговото възстановяване многократно се увеличава. Разбирането, че жертвата е загубила самоувереността си в следствие на тежка психотравматизация, е достатъчно силно да индикира трудности в преодоляване на недоверието към нас или услугата, която ползва. За да се спази този принцип не е нужно психологът да влиза в ролята на „всезнаещ“. Категорично неприемливо е да се заема позицията на морален учител. Жертвата се нуждае от човек, който да я изслуша внимателно, да бъде внимателен към нейното състояние, страдание и да прояви уважение към нейната гледна точка по проблема. Така че принципът „да бъдеш с клиента“ остава валиден във всички случаи (Штайнерт, Э. А., 2016).

**6. Валидиране:** целесъобразно е консултантът да потвърди правото на клиента да преживява и да изразява чувствата си; уместно е клиентът да бъде уверен в естествеността и адекватността на преживяванията, както и в ползата от прилагането на психологическа защита (Стоева, Т., 2020). Валидирането е рефлексия, отражение на мислите, чувствата и преживяванията на клиента. С негова помощ се подчертават основните акценти в разказа на клиента и се фокусира основният проблем, който има. Така клиентът може да каже: „Да, така е. Вие ме разбрахте.“ Има две основни нива на валидиране (рефлексия):

- *Валидиране на съдържанието* - отнася се до изслушване на мислите, фактите, информацията, предадени от клиента и обобщаване на всичко това с наши собствени думи, така че другият да почувства, че сме получили правилното впечатление за съдържанието на неговото или нейното състояние. Парафризирането на съдържанието означава преразказ на наратива на клиента, със собствените му думи, формулирани от нас по различен начин. Изказа е представен в различна форма или с различни думи, но по същество отговаря на казаното от обаждащия се. Добрата парафраза е точна и кратка. Например: „Вчера имах почивен ден. Просто си седях вкъщи и не правех нищо. Трябваше да направя нещо, но не можех да се накарам да стана от дивана. Той се ядоса и започна да ме бие.“ Консултантът: „Значи той Ви наби, защото не сте правили нищо?“
- **Валидирането (рефлексията) на чувствата** е по-фино и включва улавяне на фините нюанси на изразените емоции и чувства. Това означава, че трябва да почувстваме какво

чувства другият, да „резонираме“ с обаждания се в момента. Отразяването на чувствата е способността да парафразираме или по друг начин да изразим това, което клиента е споделил по начин, който позволява на консултанта да разбере, че чувствата и преживяванията, за които споделя са чути, разбрани и съпреживявани. След като осъзнае това, клиентът често се изненадва, осъзнавайки какви чувства преживява в момента: „Да, това е така! Точно така се чувствам! Защо не съм разбрал/а това досега?“. Това позволява на клиента да разбере какво е било объркващо до този момент (Байкова, И. А., Давидовский, С. В., Терещук, Е. И., 2016).

**7. Вдъхване на надежда:** целесъобразно е консултантът да увери клиента, че той ще преодолее преживяванията, страховете и нощните кошмари, като посочи, че те са част от процеса на преодоляване на травмата. Загубата на надежда, че нещата е възможно да бъдат променени към „по-добро“ може да се превърне в начало за осъзнаване на виктимизацията и евентуални практически действия за промяна (Златанова, В., 2013). Тук ефективно може да се използва феномена, процеса и подхода резилиънс. Това е способност за възстановяване, за позитивно живеене и развитие, по един социално приемлив начин, въпреки стреса и несгодите, които обичайно водят до сериозен риск за негативен изход (Cyrulnik, 1999, цит. по Станева, Я., 2023). Също така резилиансът представлява способност на човек да се развива добре, да продължи да се проектира в своето бъдеще, въпреки дестабилизиращи събития, трудни житейски състояния, травматизми, понякога тежки (Manciaux, 2001, пак там). Резилиансът е хуманистична, позитивно ориентирана концепция, базирана на оцеляването, на устойчивостта и справянето, а не на проблема и трудностите, и страданието, което те предизвикват (Петрова-Димитрова, Н. , 2014).

**8. Бързо реагиране.** Този принцип се отнася до момента, в който телефонът започне да звъни и времето, необходимо на консултанта да вдигне на обаждането. Задължително е консултантът да отговори на обаждането максимално най-бързо, без да се налага клиентът да чака дълго време някой да реагира на неговия „зов за помощ“.

**9. Започване със стандартна фраза, представяща линията.** Като например „Гореща телефонна линия за пострадали от насилие, слушам Ви“ или „Консултант на гореща телефонна линия за пострадали от насилие, здравейте“ и др. Това въвежда клиента в сигурна среда, позната за него услуга, която е търсил преди да реши да натисне зеления

бутон на телефона. Също така смисълът на този принцип е да потвърди на клиента, че е набрал правилния номер и е избрал правилната услуга, от която има нужда.

**10. Оценка на състоянието/начина на функциониране на клиента и дали има данни за криза, риск от насилие или самоубийство.** Оценката включва събиране на данни от най-разнообразни направления: предшестващи и актуални житейски събития, източници на стрес и тяхната интензивност, финансово и социално положение на клиента, злоупотреба с алкохол или психоактивни вещества, ресурси, източници на подкрепа, цялостното ниво на функциониране, моментното състояние (физическо, психическо, емоционално) и др. (Петрова, Д., 2016).

**Задачите**, пред които се изправя консултантът, при спазване на принципите на психологична помощ по телефона са:

- Да се осигурят условия на пълно и безусловно приемане на клиента
- Да се подпомага мобилизирането на адаптивните ресурси на жертвата;
- Да се подпомага осъзнаването на факта и сериозността на преживяното събитие;
- Да се идентифицират и да се укрепват силните страни на клиента;
- Да се определят основните проблеми;
- Да се съдейства за разработването на конкретен план за поведение при обстоятелства, свързани с насилие (информирание на органите на реда и др.).

## **ПРЕДИМСТВА И НЕДОСТАТЪЦИ НА ТЕЛЕФОННОТО ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ НА ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ**

Обаждането за телефонно психологично консултиране има редица **предимства**. Клиентите имат възможност за лесен, бърз, безплатен и директен достъп до първична и различна по вид помощ и подкрепа (психологична, правна, социална). Те могат да останат анонимни, което спестява усилия за преодоляване на различни неудобства от културно и морално естество. ГТЛ прави възможно търсене на помощ, по-пряко свързана с актуална необходимост, поради което се възприема по-лесно и с по-малко съпротиви.

Клиентът остава в привычната си среда, което му дава усещане за сигурност при осъществяване на новия контакт. Гласът и начинът на говорене, интонацията, плачът са индикативни за емоционалното състояние на клиента. Плачът може да показва спектър от емоции – от отчаяние до гняв, от вина до облекчение, от тъга до радост. Някои автори ясно очертават различията между плач и ридане: докато плачът е съпроводен от повече вокализации и в този смисъл е по-екстернализирана изява на емоции, то ридането е по-тихо (Sadoff, R. L., 1966). И в двете си форми това може да носи облекчение, разтоварване на емоции; може и да маркира по-голяма склонност към себеразкриване. Мълчанието също е много важен феномен за анализ. В негативен план то може да показва съпротиви от страна на клиента; в контекста на работа с хора в криза пък може да индикира силен дистрес, трудност да се вербализират преживявания; в някои случаи то е позитивен показател за вътрешно осмисляне, преработване от страна на клиента на това, което се е обсъждало в хода на консултацията.

В ситуация на криза, породена от непосредствен инцидент на насилие, консултантите на телефона изготвят незабавно план за сигурност и насочват клиента към Кризисен център или друга подходяща служба или програма. Клиентът може да бъде насочен директно към друга служба (горещ телефон, дирекция, организация, център) мигновено, своевременно и адекватно, а при нужда консултантът може да осъществи тази връзка непосредствено след, а в някои екстремни случаи дори по време на консултацията. Това е от жизненоважно значение за бърза, адекватна и професионална реакция, понякога спасяваща живота на клиента и осигуряваща сигурност и максимална защитеност.

**Недостатъците** на психологичното консултиране по телефона са свързани с липсата на визуален контакт, която затруднява консултанта в преценката и го ограничава по отношение на невербалното влияние. Липсата на невербална комуникация налага оценката на състоянието на клиента и ситуацията, в която се намира, да се базира само на вербалния разказ, тембъра на гласа, дишането, паузите, въздишките, страничните шумове и др. Парадоксът възниква във факта, че консултантът е придобил професионален опит за разпознаване на домашното насилие само в разговор по телефона и това се явява спецификата на консултантската дейност на горещата линия. Клиентът присъства само като глас, той е „невидим“ - няма достъп до много от формите на невербални послания като жестове и мимики, на които силно разчитаме да ни дадат информация за емоционалното

състояние на другия и промените в него, а дори и за неща като неговата възраст и други характеристики.

Реакциите при криза могат да варират при отделните индивиди, а понякога се наблюдават по-скоро *парадоксални реакции* – клиентът може да разказва за тежко и застрашаващо събитие, а да звучи спокоен и дори емоционално отдръпнат, което да обърка консултанта, особено ако не е опитен. Такива реакции, на пръв поглед действително парадоксални, могат да се появят като защита, „*отцепване*“ на *травмата* и свръхмощните негативни емоции и зад тази привидна овладяност всъщност да стои наистина тежка криза. Като недостатък се явява и краткостта на формата (най-често еднократна), което не позволява консултиране ориентирано към развитие. Ограниченото време на разговора (който може да прекъсне внезапно, по решение на клиента или по технически причини) и фактът, че често няма продължение под формата на нови обаждания, обратна връзка за случая и прочее, са предизвикателни и влияят върху качеството на консултацията.

Някои автори, по-специално А. Н. Моховиков, са на мнение, че психологът трябва задължително да придобие опит на гореща линия за помощ и подкрепа на жертви на насилие, сравнявайки го с опита на лекар в линейка. В това има известна логика - психолог, който има подобен професионален опит, е по-информиран за отношенията в съвременното семейство, семейните истории и конфликти са му по-ясни и познати. Ако търсенето на помощ се случи веднага след насилието, жертвата трябва да получи освен психологична, и правна консултация за начините за незабавна защита от домашно насилие. На жертвата на насилие може да отнеме много време, за да си възвърне контрола и да оцелее в ситуацията – седмици, месеци, понякога години. В последния случай е необходим преход от консултативна практика към психотерапевтична такава (Боленкова, Е. Ф., 2012).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОБОБЩЕНИЕ**

Кризисната психология и кризисното консултиране са относително нови области в науката и практиката. Едно от разпространените в практиката средства, които намират приложение и в ситуации на домашно насилие е горещата телефонна линия. Основен метод за работа чрез нея е телефонната консултация. Това е особена форма на оказване на помощ, изискваща чувствителност и способност за вникване в проблемите на другия като се спазват



принципите на психологичното консултиране, в.ч. на кризисното консултиране по телефона.

Като форма на грижа за психичното благополучие на хората, пострадали от домашно насилие, телефонните линии предлагащи консултиране и помощ са ценни, тъй като са лесно достъпни, предлагат анонимност и конфиденциалност, обаждането изисква много по-малко усилия от уреждането на директна среща със специалист. Понякога първата възможност пострадалия да сподели за своя проблем е телефонен разговор, в който консултантът има възможност да получи подробна информация за местоположението на жертвата, нейното състояние и ситуацията, в която се намира в момента. Горещата линия има голямо значение за незабавната емоционална подкрепа, от която се нуждаят пострадалите. Те се доверяват на кого да разкрият или признаят за случващото се и често това е консултанта на ГТЛ.

Телефонната комуникация и телефонното консултиране обаче често са предизвикателни и спецификата на консултирането по телефона се състои в следното: разговорът не се провежда лице в лице и се губи невербалната комуникация; консултантът няма време за подготовка и предварителна преценка; клиентът не може да получи друга помощ, освен вербална; консултацията обикновено не надвишава 60 минути; основните области, които е задължително да се засегнат са – оценка степента на риск за клиента в момента, оценка на риска от самоубийство, оценка на наличната подкрепяща система, насочване на клиента. Другото предизвикателство е ограниченото време на разговора, който може и да прекъсне внезапно по решение/желание на клиента или по технически причини. Не по-малко предизвикателен е и фактът, че често няма продължение на разговора под формата на нови обаждания, обратна връзка за случая и др.

Горещата телефонна линия е подходяща за хора, които живеят в ситуация на насилие, но не са готови да предприемат стъпки за промяна или потърпевши от насилие, които имат нужда да бъдат изслушани и консултирани, както и да им се помогне да вземат решение. Сложността на проблема с домашното насилие показва необходимостта от комплексна помощ, чиито основни цели са превенция на домашното насилие, защита, гарантиране на безопасността на пострадалите и техните близки и предоставяне на професионална помощ и подкрепа.

## ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Байкова, И. А., Давидовский, С. В., Терещук, Е. И. (2016). Телефонное консультирование кризисных ситуаций. Минск: изд. БелМАПО
2. Боленкова, Е. Ф. (2012). Особенности телефонного консультирования жертв домашнего насилия. В: *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*, (2), 17-22, изд. Центр клинической и прикладной психологии
3. Ганева, В. (2011). Домашното насилие върху жени като обект на социална работа. *Електронно списание „Диалог“*, 2, 58-79
4. Задикян, З. (2021). Приложение на Закона за защита от домашното насилие. Фокусиран анализ върху практиката в осем административни области на страната през 2021 г. (ред. Стойчева, Н.). София: Печат „ИД Принт“
5. Златанова, В. (2013). Домашното насилие като социален проблем. В: *Пространствата между социологията и социалната психология*. София: изд. Аскони
6. Ковачева, К. (2008). Психологически последици при жени, преживели домашно насилие. В: *Юридическо списание на Нов български университет*, (3), 34-44
7. Нешев, П. (2023). Домашно насилие, семейни отношения и проблемно поведение в детска и в юношеска възраст. В: *Педагогически форум*, (1), 31-39
8. Петрова-Димитрова, Н. (2014) Супервизия в социалната работа. София: Веда Словена ЖГ
9. Скавинская, Е. Н. (2006). Особенности кризисного консультирования в рамках экстренной телефонной помощи. В: *Сибирский психологический журнал*, (23), 17-21
10. Станева, Я. (2023). Резилианс подход при супервизия на специалисти от отдел „Закрила на детето“. В: *Педагогически и социални изследвания*, 5(1), 17-34
11. Стоева, Т. (2020). Насилието над жените като кризисно преживяване: психологическа помощ. В: *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*. Философски факултет. Психология, 110(1), 24-47
12. Штайнерт, Э. А. (2016). Насилие в молодой семье: социально-психологический аспект (Докторская диссертация, Сибирский федеральный университет)
13. Caplan, G. (1961). *An approach to community mental health*. New York: Grune and Stratton
14. Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books

15. DePrince, A. P., Freyd, J. J. (2004). Forgetting trauma stimuli. *Psychological Science*, 15(7), 488-492
16. Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. New York: Free Press
17. Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148
18. Rapoport, L. (1962). The state of crisis: Some theoretical considerations. *Social Service Review*, 36(2), 211-217
19. Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented short-term casework. *Social Service Review*, 41(1), 31-43
20. Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.
21. Sadoff, R. L. (1966). On the nature of crying and weeping. In: *The Psychiatric Quarterly*, 40, 490-503
22. Tyhurst, J. S. (1957). The role of transition states—including disasters—in mental illness. In *Symposium on preventive and social psychiatry* (pp. 1–23). Washington, DC: Walter Reed Army Institute of Research