

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**Докторска дисертация на тема „ПСИХОМОТОРНА ДИСРЕГУЛАЦИЯ ПРИ РЕКУРЕНТНИ ДЕПРЕСИИ“**

**Докторант: РУМЕН АНАТОЛИЕВ ДИМИТРОВ**

**Научен ръководител: проф. Румяна Крумова-Пешева д.пс.н.**

**Научен консултант: проф. д-р Светлозар Хараланов, дм**

**Изготвил рецензията: доц. Павлина Петкова дм**

Докторската дисертация на Румен Димитров е в специфична област на клиничната психология и психиатрия - нарушенията в психомоториката при рекурентна депресия. Докторантът има няколко години много добра клинична практика в психиатрия, специализирани психодиагностични умения и психотерапия, което е сериозна предпоставка за това научно изследване.

Дисертацията е разгърната в три основни глави, общо 140 страници, приложения и ползвана литература от 183 български и чуждестранни, предимно съвременни източници.

Първата глава представя научната постановка на проблема, като са конкретизирани основните понятия и диагностични критерии в международните класификации на болестите, история на афективните разстройства, диференциална диагноза, предиктори на болестта, специфика на психомоторика, психологични, биологични теории и малко-мозъчния когнитивно-афективен синдром на депресията, както и специфичните ретардирана и ажитирана депресия. В отделна част са представени съвременните изследвания на психомоторната дисрегулация в пет основни сфери при депресия. Много добре са представени съвременните клинични скали и компютърна ултразвукова кранио-корпо-графия за оценка на психомоториката.

Втората глава представя организацията на научното емпирично изследване. Целта, задачите и хипотезите са много ясно конкретизирани, двете изследователски групи на пациенти и здрави лица са представени с подробни демографски показатели, ясно

определени са включващите и изключващи критерии. Използвани са две скали за депресия и тревожност, релевантни на целите и спецификата на депресията (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery and Asberg, 1979) и , 1979 и Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) (Hamilton,1959). Оценката на депресивитета и тревожността на пациентите с РДР е проведена на два пъти, непосредствено след изследването с ККГ и в деня преди изписването. В основната група са включени 60 пациенти с РДР и 72 здрави доброволци, с подробно представени демографски показатели, оценката на депресивната и тревожна симптоматика. Оценката на психомоториката е извършена при лицата от двете групи с УЗ-ККГ и въведените от проф. Хараланов еквилибриометрични и двигателни тестове: статичния тест на Ромберг (Stance test) и кинетичния тест на Унтербергер-Фукуда (Stepping test). (Haralanov et al., 2018, Haralanov et al., 2021), като движенията на изследваното лице са регистрират с пет маркера, които излъчват ултразвукови импулси, обработвани чрез компютърна система. Методът е много чувствителен към фините движения на изследваното лице и с висока точност регистрира нарушения, които са рационализация въведена от проф. Хараланов. При статистическата обработка на данните от изследването са използвани шест съвременни статистически методи, кореспондиращи към спецификата на данните и целите на изследването.

Третата глава съдържа анализи и интерпретации на данните от изследването. Най-напред е представена описателната статистика на резултатите от скалите на методиките: оценка на депресивните състояния и тревожността на изследваните, описателни статистики на резултатите от компютърната ултразвукова кранио-корпо-графия (УЗ-ККГ) за ЕГ – на първо и второ изследване, в шест основни показателя. Направен е анализ на различията в психомоториката между експерименталната и контролна групи, където са установени „статистически значими различия по отношение на странично отклонение и брой стъпки в минута, независимо от условията на изпълнение на задачата. „Значимо по-високо е страничното отклонение, докато броят стъпки е по-малък при ЕГ в сравнение с КГ“. Тези данни потвърждават първата хипотеза за сериозни различия в психомоториката между лицата с рекурентна депресия и психично здравите. В следващите статистически анализи и интерпретации докторантът извежда положителна умерена корелация между нивото на депресивност при лицата с рекурентна депресия със странично отклонение при затворени и отворени очи и значима отрицателна умерена корелация с броя стъпки в минута при

затворени очи и изпълнение на когнитивна задача. Изведени и много подробно са описани статистически значими с отрицателна слаба корелация в експерименталната група между нивото на депресивност и броя стъпки в минута при отворени очи. Значими статистически, от слаба до умерена корелация, има между странично отклонение, броя стъпки при затворени и отворени очи и оплаквания в депресивния регистър като: намален апетит, трудно съсредоточаване, отпадналост, неспособност за изпитване на чувства, песимистични, суицидни мисли мисли и когнитивна задача. Тези анализи потвърждават втората хипотеза, че пациентите в по-изразена депресия са психомоторно по-инхибирани. Едновременно с това, анализите направени от докторанта показват, че няма корелация между нивата на тревожност и психомоторните показатели, но корелират статистически значимо положително, от слабо до умерено със: странично отклонение при затворени и отворени очи, брой стъпки при отворени и затворени очи и при когнитивна задача. Докторантът е направил анализ на различията в характеристиките на психомоториката при експерименталната група с еднофакторен дисперсионен анализ, където установява значими различия между броя стъпки в минута при отворени очи/ затворени очи/ когнитивна задача. При Пост хок теста той установява статистически значими различия при лицата с РДР по отношение на: брой стъпки в минута при когнитивна задача, при отворени очи и комбинацията от тях. В този порядък са описани много подробно и представени графично статистически значимите различия между всички изследвани параметри на психомоториката, при експерименталната група. В отделна подчаст докторантът е направил сравнителен анализ в психомоториката между експерименталната и контролна групи, където установява статистически значими различия по отношение на странично отклонение и брой стъпки в минута, независимо от условията на изпълнение на задачата.

В отделна подчаст е направен анализ на различията в психомоториката и депресивността преди и след лечението с t-тест за зависими извадки на Уилкоксон. Тук статистически значимите различия са в следните показатели: странично отклонение при затворени и отворени очи, брой стъпки в минута при затворени очи и когнитивна задача. Представени са и тенденциите на позитивна промяна в други показатели. На втори план са представени статистически значимите различия по отношение на депресивността и тревожността преди и след лечението. Следва детайлно представяне на позитивните промени в статистически значими варианти на отделни депресивни симптоми: тъга,

вътрешно напрежение, намален апетити, отпадналост, неспособност за изпитване на чувства, песимистични и суицидни мисли. В този подробен стил са описани и статистически значимите промени на тревожните симптоми, преди и след лечението. Много коректно е представено, че няма значима промяна в двете изследвания при лицата от контролната група, в психомоториката по отношение на странично отклонение при затворени очи, странично отклонение при отворени/затворени очи, странично отклонение при когнитивна задача, но има значима разлика по отношение на брой стъпки в минута при отворени очи и когнитивна задача. Всички тези детайлни анализи кореспондират с потвърждаване на третата хипотеза, „че подобрието в депресивната симптоматика на клинично ниво е свързана с нормализация на кранио-корпо-графските показатели и резултатите от тях се доближават до тези на здравите контроли“.

В частта на Обсъждане Димитров обобщава, че „съществува статистически-значима разлика в психомоториката на пациентите с Рекурентно депресивно разстройство (ЕГ) и здравите контроли (КГ), измерени посредством кранио-корпо-графия“. Тук той привежда в съпоставка от научни изследвания на редица автори, български и чуждестранни, сходни резултати. Направени са съпоставки и с други заболявания – шизофрения, паркинсон и други дегенеративни заболявания, при които също доминират нарушения в психомоториката изразени предимно в забавеност, липса на енергия, загуба на интерес към околната среда, уморяемост, анхедония, двигателна забавеност. Докторантът привежда обяснение за тези нарушения в доминиращата дисфункция в медиацията на допамина, често придружени и с дегенеративни мозъчни промени. В тези анализи той показва своите отлични знания и умения, в които обвързва йерархичните нива на функциониране на мозъка: психично, биологична мозъчна структура, психофизиологично и биохимично. Много коректно и обвързано с данните от своето научно изследване, той извежда детайлни данни за нарушения в локомоцията, представена чрез параметрите на ККГ „брой стъпки в минута“ и „странично отклонение“ се различава при трите вида тестове, и при двете изследвани групи с изразена статистическа значимост. Тези клинично-психологични данни отразяват качествени различия между функционалните и ендогенни разстройства и подпомагат диференциално-диагностичната оценка на невролозите и психиатрите. Това е сериозен научен принос за медицинската практика и клинично-психологичното консултиране.

В обобщението много детайлно е анализирана взаимосвързката между нивото на депресивност и тестовите резултати от ККГ за броя стъпки при отворени/затворени очи и когнитивна задача. Съразмерна е интерпретацията му, че „ниският брой стъпки в минута отговарят на ниска психомоторна активност и се очаква да бъде с компенсаторна реакция – висок показател по странично отклонение“. Тук има сходство с резултатите на други автори, но за първи път се прилагат данни на изследване с ККГ и психодиагностична оценка. Обобщени и съпоставени са симптомите на депресивност и тревожност, комбинирани с отчетените нарушения в психомоториката, както и настъпилите значими позитивни промени след лечение. Димитров великолепно обяснява отчетените в неговото изследване нарушения в психомоториката, които отразяват разстройства на сложните взаимосвързки между малкомозъчните структури и дисфункция на невротрансмитерите, което води до проблем във възприемането и обработването на информацията на психично ниво, рефлектиращо по обратен път върху моториката на тялото, изразена като малкомозъчна патология при депресия. Бих казала, че много значима за лечебния процес на рекурентната депресия е тази част в обобщението, което прави докторантът, че „подобряването на психомоторната симптоматика се свързва с подобряване и на клиничната картина на депресията, оценена със скалите за тежест на състоянието“. Тук докторантът вплита и своя опит на клиничен психолог, който отчита остатъчни нарушения в психичните процеси и психомоторика след излизането от депресия и необходимостта от продължаващо психологично подпомагане за възстановяване в извънболнична среда. Много прецизните данни от тестовите оценки и обобщения при психично здравите показват ограничени, но значими статистически различия в броя стъпки в минута на психомоториката при повторното изследване, които Димитров интерпретира съразмерно на клиничният му опит, в два варианта: „опит на изследваните да се представят по-добре“ или „латентна готовност за локомоторна дисрегулация“. В отделна подчаст той прави оценка на ограниченията в своето научно изследване и планира конкретни цели да бъдещи изследвания. Той въвежда и своето предложение да прави „дългосрочно проследяване на индивиди, които не страдат от психични разстройства“, но имат „латентна патология“, която създава риск в определени условия за разгръщане на болест. С това предложение Димитров се присъединява към модерния подход за „индивидуализирана медицина“, която

новата генерация професионалисти ще се опита да разгърне и самият той може да бъде неин добър представител!

В последната част са изведени четири научни приноси с теоретичен характер и два с приложен характер, които са релевантни на направените психодиагностични тестови оценки, анализи и интерпретации. Считам, че изработената от него психодиагностична батерия има сериозен принос с приложен характер при изследването на лица с рекурентна депресия, включително изведените специфични диагностични маркери. Според мен е много важно Димитров да направи в кратък срок Практическо ръководство, което ще бъде полезно както за специализантите по клинична психология, така и за психиатрите, практикуващите психотерапевти и консултанти.

**Към докторската дисертация на Румен Димитров нямам съществени критични бележки. Тя отговаря на високите критерии за докторска дисертация и представя придобитите от него отлични умения за психодиагностични изследвания, анализи и интерпретации, в които влита личния си клиничен опит и сериозни теоретични знания в изследваната област, че притежава високо ниво на самокритичност и личностова зрялост да продължи своето професионално и научно развитие!**

**С тези мотиви предлагам на членовете на Научното жури да гласуват на Румен Димитров образователната и научна степен „Доктор“ в Научно направление: 3.2. Психология (Клинична психология)**

**08.11.2022 г.**

**София**

**Изготвил рецензия:**

**доц. П. Петкова**