

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**Докторска дисертация на тема: Влияние на протективните личностни ресурси върху процеса на активно лечение на пациенти с онкологични заболявания**

**Докторант: Александър Георгиев**

**Научен ръководител: доц. д-р Евдокия Христова**

**Изготвил рецензията: доц. д-р Павлина Петкова**

Докторската дисертация на Георгиев е в трудната и социално значима онкологичната болест, с насоченост към сложният психичен фактор, който има рискова или протективна роля в стартирането и разгръщането на болестния процес, в поражаването на качеството на живот на индивида и преживяването на болковия синдром. Докторантът е приел това предизвикателство и в изложението на цялата дисертация ясно личи неговата лична ангажираност, добър професионален опит на психолог консултант и изследовател.

Дисертацията е разгърната върху 133 страници, оформена в четири основни глави, с цитирана богата литература от 133 съвременни източници на кирилица и латиница, с много диаграми, таблици и приложения. Още в увода на дисертацията Георгиев извежда статистическите данни за нарастване на броя на лицата с онкологични заболявания по света и разширяване на научни анализи и различни модели на терапевтичен отговор. След това, той полага своят професионален възглед за позитивната психология на здравето като основен модел, “където се измества фокуса от изучаването на болестта, дисфункцията и слабостта към проучването на силните страни на личността, които действат като буфер срещу заболяванията и дистреса“.

Първата глава е великолепен, добре систематизиран обзор върху онкологичните заболявания. Тук докторантът разглежда последователно важните модели за тези заболявания в техния исторически план на формиране: биологичният, биопсихосоциален, психосоматичен, психоонкология с континуум на онкологичната грижа и съвременният модел на болестта в здравната психология с аспектите на личностовата предиспозиция, нива на психосоматична уязвимост, преживяване, копинг на стресови и травматични събития. Всяка част е структурирана с приносите на всеки модел относно причините, разгръщането на болестта, взаимовръзката болест - здраве и подходите за терапия. Много детайли на анализ са изведени в модела на

болестта в здравната психология, където са представени световни изследователи и приносът на българската школа. Навсякъде ясно се откроява личната позиция на автора и много добрите му умения да съпоставя и извежда приносни аспекти.

Втората глава е върху концепцията на позитивното психично и физическо здраве. Тук докторантът представя този „позитивен модел“ от ранните романтични психологични възгледи за емоционално позитивно преживяване към съвременните разгърнати в личностовото развитие на индивида годности за ефективни копинг стратегии при решаване на житейски проблеми, умения за адаптивно отреагиране, релаксиране и трансформация на негативните емоционални преживявания чрез когнитивно реструктуриране, диференцирани умения за комуникация, осмисляне на своя живот и балансирана самооценка. Тази част е изключително добре изградена с определяне сферата и компонентите на позитивното здраве, с извеждане от теоретичните анализи на конкретни личностови характеристики, които стават протектори и базов ресурс за минимализиране на риска от злокачествена болест и дават шанс за ефективна терапевтична стратегия при заболяване. Докторантът приема за своето научно изследване няколко от тези личностови характеристики, като всяка една от тях е представена с теоретични описания и систематизирани характеристики от изследвания на много автори: издръжливост, оптимизъм, позитивна самооценка и чувство за хумор.

Третата глава представя организацията на научното изследване. Георгиев полага като основна цел установяване на рискови и протективни личностови характеристики за справяне с онкологични заболявания, последиците от терапия и запазване доброто качество на живот. Структурирани са 7 основни задачи и шест хипотези, много добре центрирани към важните аспекти на целта. Изследването е проведено при 30 пациенти с онкологични заболявания, които са в активен терапевтичен процес. Методът на изследване се базира на идеографският подход, с приложено полуструктурирано клинично интервю, което се прилага с наративните техники на водене. Докторантът е обучен и прилага изработения от български екип стандарт, който комбинира техниките за клинично интервюиране, снемане на анамнеза и психичен статус по световният стандарт на Голдбърг, Бенджамин, Крийд (1999). Всеки случай се води и записва по Протокол от пет стъпки, ясно дефинирани и конкретизирани с диагностични и терапевтични задачи, което дава възможност за количествени и качествени анализи на данните. Общо са анализирани 241 протокола при 30 първични интервюта и 211 онкотерапевтични сесии, като при 37% от болните са проведени от 3 до 10 сесии, а при 30% над 10 сесии.

Още тук искам да подчертая, че да се изследват тези пациенти и да се води психотерапия в разгърнат стадий на онкологичната болест е изключително трудно, изисква сериозни професионални умения и психотерапевтичен усет да навлизаш в болезнените теми на битката за живот, да изследваш детайли на емоционалната болка и страдание и едновременно да стимулираш потенциала и надеждата да се продължи терапията и да се преживява животът в дефинираният му край. Тази диагностична и терапевтична работа проведена от Георгиев говори за изградени вече сериозни професионални ценности, умения, волева устойчивост и заслужава адмирации!

Четвъртата глава представя анализ на данните от изследването. Подробно са представени анализи на всички демографски характеристики, медицински характеристики, стадии на заболяването, където доминира втори и трети стадии с хирургични и последващи интервенции, с онкотерапевтични сесии. С много подробности е изпълнена частта за психологичните характеристики на болните: депресивност, тревожност, емоционална интелигентност, критичност, смущение в познавателните процеси, отношение към бъдещето, адаптивност, съдействие към терапията. Направено е задълбочено проучване и статистически анализ на честотата на рисковите фактори, преживени събития със силата на травма в период пет години преди началото на болестта. Много умело докторантът анализира данните, че тревожно депресивните преживявани свързани с определено събитие се превръщат в рисков травматичен фактор. За изследваната група доминират депресивните и тревожни продължителни разстройства свързани с прекъсване на връзка с друг човек по типа „фузия“, продължителните раздели и депривиращата семейна среда, които отключват болестта. Централна тема в изследването е личностният тип „С“, приет като основен личностов риск към онкологична болест. В изследването докторантът полага четири основни характеристики за този тип: (емоционална незрялост; инхибиция на гнева; ригидност на емоциите; усещане за безнадежност) Докторантът прави контент анализ на информацията от клиничните интервюта и проведените терапевтични сесии на базата на оценъчни категории. Данните са отразени в съставената програмна карта, в която е регистрирана честотата на поява на наблюдаваните базисни характеристики на личностовия тип „С“. Изключително прецизно е направен този анализ, интерпретациите са много съдържани и отразяват психологичната и медицинска логика на анализ, което е сериозно достойнство на интерпретациите. Георгиев категорично подчертава, че не може да направи оценка за личностовите характеристики на предболестната личност чрез оценките за емоционалността, направени в процеса на активно лечение. Като клиничен психолог и аз го подкрепям и прибавям, че тежките психосоматични

заболявания бързо водят до сериозна личностова промяна, предимно в емоционалната и волева сфера. В профила на изследването се откроява „устойчиво присъствие на характеристиките на личност тип „С“, с изключение на усещане за безнадеждност, проявяваща се с по-ниска честота“. Отново съразмерно докторантът интерпретира, че вероятно проведената психотерапия възстановява надеждата и намалява тревожността. Друг анализ подчертава, че „онкологично болните са склонни да пренебрегват собствените си желания, да прикриват чувствата си, когато са наранени и уязвени. „Често са в ситуация да обслужват интересите на някой друг, в името на избягване на конфликти и запазване на цялостта на връзката с него.“ С най-голям дял в извадката са депресивните състояния, следвани от тревожните разстройства. Разпадът на „фузията се асоциира с разпад на Аз-а, където липсва перспективата и се настаняват катастрофични фантазии, безпомощност и безнадеждност“. Това показва характерната за онкоболните трудност или отказ да се приеме загубата и сепарацията. „Отличително в поведението на тези лица е да се борят за запазването на този тип специфични отношения, като се опитват да компенсират, отричат, заместват или репарират загубата. Всичко това е в негативна корелация с характеристиките на емоционалната интелигентност“. Много детайлно са изследвани протективните фактори на личността на болните в сферата на емоциите, самооценката и копинг стратегиите. В специална частта са анализирани промените при тези фактори след заболяването в параметрите на метасамооценката за издръжливост, оптимизъм, позитивен Аз-образ, чувство за хумор. Тук ясно се откроява констатацията, че провежданата психотерапия подобрява стабилността на протективните фактори.

В заключителната част Георгиев споделя открито, как емоционално „изстрада“ съдбата на всеки изследван пациент с успех или загуба в „битката за живота си“, как извежда като важни за професионалиста „деликатност“ и доминиране на терапевтичната грижа към пациента пред изследователските задачи, което е израз на личната му зряла емоционалност и формирана нагласа за терапевт! В научното изследване са анализирани данните върху четири основни конструкта свързани с рискови и протективни фактори. Концептуализирано е влиянието на позитивните и негативни фактори на личността спрямо риска и протичането на онкологичното заболяване при всеки пациент. Водеща е позицията на докторанта, че не само групово определените като значими фактори са важни, а индивидуалната констелация на взаимовръзки в преморбидната личност и декомпенсация по време на боледуване. Новаторски компонент в научното изследване е интегративния подход за анализиране на едновременното влияние на рисковите и протективни

фактори при конкретния човек, тяхната взаимовръзка и промяна във времето. Изведени са пет приноса от научното изследване и препоръки към практика на психолозите.

Нямам критични бележки по същество към окончателният вариант на дисертацията. Всички направени препоръки в предварителната рецензия са съобразени. Авторефератът отразява съразмерно най-важните анализи и интерпретации в дисертацията. Изведените седем основни приноса са релевантни към значимите изводи с теоретичен и практико-приложен характер в научното изследване.

**В заключение на рецензията** считам, че дисертацията на Александър Георгиев отговаря на високите критерии за научна разработка на докторско равнище! Георгиев е представител на съвременното елитно поколение психолози изследователи и терапевти, които съчетават високо равнище на теоретична подготовка, формирани специализирани терапевтични умения за работа с тежки психосоматични заболявания, новаторски стил на научно изследване, прецизност на качествените анализи и интерпретации!

**Предлагам на членовете на Научното Жури да гласуват, на Александър Георгиев образователната и научна степен „Доктор“!**

**03.01.2020 г**

**Рецензент:**

**София**

**доц. П. Петкова**