

РЕЦЕНЗИЯ

Дисертация на тема” ПСИХИЧНА ГОТОВНОСТ ЗА ДОНОРСТВО В ТРАНСПЛАНТАЦИОННАТА ПРАКТИКА”

Автор: Доц. д-р Румяна Крумова – Пешева

Рецензент: доц. Павлина Петкова, дм

Голямата докторска дисертация на доц. Румяна Крумова - Пешева обхваща един изключително важен и кардинален проблем за оценка на личностовия потенциал на донора спрямо критерий за психологична годност към това целенасочено и съзнавано контролирано поведение за даряване на орган. Пешева работи много дълги години в тази област, тя е водещ психолог консултант и експерт в клиничната практика, което и дава възможност за изграждане на собствен психологичен концепт и надграждане със специализирани методики за психодиагностична оценка.

Докторската дисертация е написана на 272 стандартни страници, цитирани са 272 съвременни източника на кирилица и латиница, съдържанието е разделено в четири основни глави, заключение, приноси и приложения. Докторантката има 33 публикации свързани с темата, написани самостоятелно и в медицински екип.

В обзорната част на този психологичен и клиничен проблем Крумова проследява западно европейският, американският и български опит, който представя бавното и сложно взаимодействие на психологично, социално и биологично между донор и реципиент. Тя умело описва как от една страна този акт е героична саможертва, идеализираща помагането чрез себеотричане, но от друга страна е сериозен и продължителен политравматизъм, който засяга и двете страни.

Актуалното състояние на проблема за донорството е представен от различни гледни точки – философски, религиозен, психологичен, медицински, генетичен, преминали дълга история на приемане и отхвърляне и останали и до днес с много отворени и противоречиви аспекти. Тук Крумова много

деликатно, но уверено представя своята професионална позиция на подкрепа към практиката развиваща донорство, но с чувство на отговорност и предпазлива стъпка на практически действия, провокирани от ясното разбиране за възможните негативни последици и риск от провал поради психологични усложнения и кризи в различните етапи на тежките медицински интервенции и възможни усложнения. С конкретни данни е описан личния психологичен опит на психодиагностична оценка и психотерапевтична работа с конкретни пациенти, както донори, така и реципиенти. Представен е изграденият от нея модел на оценка и работа в конкретни 12 стъпки преди и след медицинската интервенция. Този модел обхваща в предоперативния период процедури на: психологична оценка на потенциалния донор; оценка на психологичната му готовност за донорство; консултиране в предтрансплантационния период. В следоперативния период се провеждат четири основни дейности: психологично консултиране непосредствено след трансплантацията; продължителна психоаналитична работа на амбулаторен принцип до пълното възстановяване на социалното функциониране на донора; семейно консултиране при необходимост както на донора, така и на реципиента.

В отделна част Крумова представя подробни собствени клинични илюстрации върху психодиагностичната оценка за психична готовност за донорство при 6 случая, които са част от нейната клинична практика. Специално внимание е обърнато на характеристиките на връзката донор реципиент, като най-често те са на родител-дете. Проследени са етапите, в които възниква необходимостта от трансплантация при детето, промените в емоционалните преживявания и желание за донорство при конкретния родител и промените, които настъпват в различните етапи на подготовка за медицинската интервенция, специфични аспекти на личностовия потенциал и стратегии за справяне в житейски затруднения и психична криза.

Втората глава от дисертацията е обзор върху теоретичната постановка на дисертацията, която е базирана върху психоаналитичната концепция с школите на класическата, аналитична, обектни отношения и съвременни клинично-психоаналитични трактовки. Много сполучливо са съпоставени и взаимно допълващи школите в представянето на концепта за изграждането на „Собствения Аз” чрез диференциацията на възприятията и способността за

оценка и емоционално преживявания на собствения психичен свят, този на другите и Света, като място и предизвикателство към развитие. Много детайлно са представени сложните взаимовръзки в психичната криза и посттравматичните разстройства между депресията, емоционалната уязвимост и чувството на вина, травматичните фиксации, които задържат преминаването от параноидно-шизоидната към депресивна позиция, за да се репарират разрушените аспекти на значимия обект и да се интегрира цялостния Аз в теорията на обектните отношения или формирането на Свръх-Аза в Едиповия комплекс. Умело вплетено е и разбирането на Уиникът за „стадия на предсъстрадание” и преминаване към състрадание и загриженост, където важна роля играе и „функцията на средата”. Крумова прави добра асоциативна връзка на взаимоотношенията донор-реципиент с родител-дете, в психичната криза на предоперативния период, където се повтарят фиксираните проблеми на прехода. Подробно са обсъдени и най-честите защитни механизми, които се активират в този период и усложнението, което те носят към диагностичната оценка и терапевтично поведение. Крумова обсъжда множество въпроси, свързани с промяната в личността на донора начина и качеството на неговия живот след дарителския акт, което поставя много екзистенциални и професионални въпроси, останали отворени към този момент в световната психотерапевтична и медицинска практика.

Третата глава представя организацията на емпиричното изследване, което е насочено към проучване на психологичната природа на донорския акт. Много детайлно са обсъдени целта, съсредоточена в три главни направления, задачите на изследване, описание на изследвания контингент, методики на психологична оценка и психотерапевтична работа. Изследвани са 41 случая на потенциални донори за бъбречна и чернодробна трансплантации. Моделът включва 12 стъпки на конкретна работа. Моделът се реализира чрез три специализирани методики за: психологична оценка на пациентите, които очакват трансплантация на орган, проследяване на емоционалната динамика при пациентите с трансплантация на орган и психотерапевтично проследяване на пациентите след трансплантационния период.

Представеният от Крумова модел за психологична и психотерапевтична работа с потенциални и реални донори на орган за трансплантация е конструиран като своеобразен алгоритъм от 9 стъпки на психологични оценки и консултиране. Те са доказали в непосредствената клинична практика своята ефективност, които са структуриране в конкретни протоколи за работа и те непосредствено са вписват в цялостната клинична практика на подготовка и реализиране на трансплантация на орган. В научното изследване са издигнати пет хипотези за взаимовръзката донор-реципиент и успешност на трансплантацията, психична готовност на хирургичния екип.

Четвъртата глава на дисертацията представя резултати от изследването, анализи и обсъждания. Психологичната оценка на потенциалния донор, включва 4 основни рубрики с общо 18 параметъра, които се проследяват в рамките на консултирането в предоперативния процес. Предложената методика е продължение и ревизия на конструираната от Крумова през 2011 година аналогична методика за оценка на потенциални донори на органи за трансплантация. Много добре са оформени конкретните рубрики от протокола на методиката за психологична оценка. Най-важни са рубриците свързани с изследване на цялостната нагласа на потенциалния донор спрямо процедурата на присаждане, равнището на информираност относно хирургичните интервенции и възможните рискове, как е интегрирано емоционално и рационално соматичното заболяване на реципиента и динамиката на емоционалната им връзка. Тук Крумова представя затрудненията, които среща психологът, породени от защитните механизми, придружени с епизодична конфликтност, агресивни отреагирания, соматизации, активирание на дисфункционални вярвания, които променят поведението. В отделна рубрика се оценяват възможните мисловни нарушения по типа на „магическо мислене”, „хиперболизиране-минимализиране”, „отричане”. Важна е оценката на равнището на информираност относно хирургичната интервенция и отношение към самата донорска операция с възможните рискове и отношение към болничната институция. Крумова отделя много внимание на оценката на личностовия идентитет на потенциалния донор, който определя неговия фрустрационен толеранс, капацитет за емоционална експресия, капацитет за проекция на бъдещи събития, модели на копинг стратегии, защитни механизми и

възможните регресивни тенденции, в ситуации на заплаха за реципиента. Много детайлно са описани при изследваните лица динамиките на емоционалните преживявания, тежките психосоматични реакции, които възникват преди и след оперативния период, факторите, които пряко въздействат като подкрепа на семейството, здравни убеждения, отношения и нагласи към трансплантацията и модел на боледуване. Значима част от психологичната оценка са адаптивните възможности и комуникативни умения на потенциалния донор, отношението към рисковете, свързани с донорската операция и капацитета за получаване на социална и психотерапевтична подкрепа.

В отделна подчаст са обсъдени теоретичният конструкт за „Психична готовност за донорство” и отделните компоненти на оценка, които се правят не статично, а в процеса на психологично консултиране извършвано паралелно с медицинската диагностика и подготовка за хирургична интервенция. Направен е протокол за Методика за оценка на психичната годност за донорство, която включва девет рубрики. В анализите Крумова извежда най-често срещаните модели на поведение, реакции и преживявания във връзката донор-реципиент: отчуждени отношения; недостатъчно ангажирани взаимоотношения; конфликтни взаимоотношения; близки отношения; свръхпротективни взаимоотношения. Обобщени са и най-честите очаквания и опасенията на потенциалния донор относно трансплантацията, механизмите на взимане на решението за донорство, афективните реакции като отговор на трансплантацията при донора и реципиента, психичните кризи и защитно поведение при наложена експлантация, разновидностите на преживяване на вина в последвалата депресивна криза. Много детайлно са обсъдени психологичните механизми на взимане на решение за донорство, където най-сериозно влияние имат: страхът за живота на реципиента, страхът за бъдещето на семейството, религиозни и ирационални фактори. Тук са представени и важните оценки на Пешева за прогнозираните рискове от психична декомпенсация в депресивен, тревожен, хипохондричен и панически вариант, конфликтност, остра реакция на стрес, посттравматично стресово разстройство, семейна и социална дисфункция.

В отделна подчаст е направено предложение за допълнителните психологични методики, които могат да се използват при оценка на

психичната готовност за донорство. Всяка методика е описана със своите възможности, специфичност в използването и интерпретациите, необходимост от професионална квалификация и опит.

В следваща подчаст са обсъдени аспектите на психичната готовност при реципиента спрямо неговия донор. Тук Пешева прави великолепни анализи на желанието и различните етапи в емоционалната динамика на взаимовръзката донор-реципиент, взаимовръзката жив или трупен донор, риска от отхвърляне на органа, темата за вината и „издължаването” на благодарността, страх от донора, желание и стремеж към репарация или сближаване, преминаване през параноидна и депресивна позиция при свързване и отделяне. В тези свои анализи Пешева показва изключително високо ниво на професионално майсторство за психотерапевтична работа и сложни психоаналитични интерпретации, които разкриват многопластовото емоционално и рационално преживяване и осмисляне на взаимовръзката донор-реципиент. В този дух е и следващата подчаст за интегриране на новият орган като нов свръхазов елемент в психичното пространство на донора и реципиента. Тук великолепно са обсъдени различните защитни механизми, които от една страна подпомагат процеса на преминаване през тези екстремни психични преживявания и рискове за живота, но от друга страна създават допълнително препятствия, които умелият психотерапевт подпомага за преодоляването им. В тази сложна взаимовръзка на донора и реципиента, обсъжда докторантката, трябва да „събудят” в себе си способността за себerefлексия към другия и желанието да се работи с интерпретации на мета, символно ниво, като се минава през регрес и прогрес, през идеализация и разрушение, докато се развият нови психични пространства на приемане и адаптиране към живота през смъртта. Този описан личен терапевтичен опит от Пешева е изключително ценен за професионалистите лекари, клинични психолози и психотерапевти!

В друга подчаст е анализиран опита и важните психологични проблеми при експлантация и неуспешна трансплантация. В следваща част е представено изследването и качествения анализ на психичната готовност и качество на живота след присаждане на орган и вариантите на разгърнат политравматизъм при донора с доминиращи защитни механизми на идеализация, изтласкване и отричане на проблема за собственото качество на

живот, поведенчески реакции на декомпенсация в професионалния и социален статус.

В отделна глава Крумова представя важни изследвания и качествен анализ върху психичната годност на хирургичния екип. Тук много сполучливо тя анализира преносът и контрапреносът между екипа и донора, който се определя от конкретните личности с умения за емпатичен резонанс и емоционално свързване и с личния минал опит в екстремната ситуация на трансплантиране.

В друга подчаст е обсъден въпроса за взаимовръзката между психичната готовност и психоаналитичната психотерапия, която може да внесе позитивна промяна и емоционална регулация в тази сложна и афективно наситена ситуация на взаимовръзка и риска за живота. Направени са конкретни препоръки за базовите терапевтични умения и стил на поведение на психологът психотерапевт.

В заключителната част на дисертацията е обобщено, че психичната готовност за донорство е нов елемент в разбирането и интерпретирането на даряването на част от себе си, в името на друг човек, за да се продължи живота му. Пешева извежда пет основни приноса свързани със създаване на научен и приложим конструктор за „психична готовност за донорство”, „Методика за оценка на потенциалния донор, Методика за изследване на психичната готовност за донорство и Протокол, който да бъде основна част от решението на Етичната комисия за трансплантация. Изготвен е модел за психологична и психотерапевтична работа с донора на орган, който дава възможност за следване на алгоритъм на действие, който да стабилизира взаимовръзката донор – реципиент и да подпомогне успешният процес на трансплантация, в който да се формира психично пространство за „новия орган като свръхазов елемент”. Обобщени са и основните насоки в консултирането и психотерапевтичната работа с донора, реципиента, членовете на семействата, професионалните екипи. Представените в приложение Протоколи на Методиките за психологична оценка и Таблица за оценка на степените риск за потенциалния донор на орган за трансплантация

са отлично структурирани и аргументирани. Те имат всички качества на научно изработени протоколи, които трябва да бъдат утвърдени от Министерството на здравеопазването в клинично-психологичната практика.

Като заключение на моята рецензия искам да подчертая изключително високата ми позитивната оценка за сериозния научен и практически принос, който прави доц. Румяна Пешева с разработването и научното обосноваване чрез клиничните и качествените анализи на Методиката и Протоколът за оценка на психологичната готовност за донорство и моделът на психологична и психотерапевтична работа с донора, реципиента и медицинския екип.

Всички направени от мен препоръки в предварителната рецензия са направени и текстът на дисертацията е придобил високо равнище на принос в клиничната психология и психотерапевтична практика!

Предлагам на уважаемите членове на Научното Жури да гласуват на доц. д-р Румяна Крумова Пешева степента Доктор на психологичните науки.

27.04.2017 г.

Рецензент:

София

доц. П. Петкова, дм