

## **АВТОРСКА СПРАВКА**

**за приносния характер на трудовете**

**на Доц. Румяна Кирилова Крумова-Пешева д.пс.н.**

**за участие в конкурс за професор по професионално направление 3.2. Психология  
(Клинична психология), обявен в ДВ бр. 33 от 17.04.2018г.**

Румяна Крумова-Пешева е завършила специалност „Психология“ в Софийски университет „Св. Климент Охридски“ през 1993г. Непосредствено след това започва работа като психолог в Център по военна психология и психопрофилактика (ЦВПП) към Генералния щаб на Министерство на отбраната (сега – „Център за психично здраве и превенция“ – Военно-медицинска академия – София). В рамките на студентските си години стартира обучението и формирането си по психотерапия, в което провежда голям брой теоретични и практически семинари, индивидуална и групов супервизия, индивидуален и групов личен опит, клиничен стаж в МБАЛ „Пирогов“ - София, Медицинска академия - София, Военно-медицинска академия - София, в психиатрични и соматични клиники и др.

В Центъра по военна психология и психопрофилактика Румяна Крумова-Пешева работи активно в областта на психологичното консултиране и психотерапията с болни от всички клиники на Военно-медицинска академия, както и с пациенти на амбулаторен принцип. Провежда индивидуална и групов психотерапевтична работа. Участва в разработването и реализирането на редица програми по превенция на различен род рискови поведения и по профилактика на психичното здраве. Реализира тренингова обучителна дейност с представители на висшия команден състав на Българската армия, както и с командния състав за участие в Международни военни мисии. Тренингите са насочени към ефективно екипно формиране и развитие, емоционална диагностика на различни психични състояния у подчинените, както и към усъвършенстване на подходите за успешно лидерство и справяне в критични ситуации. Провежда

антикризисни интервенции с военни наблюдатели и цивилни лица в индивидуален и групов формат.

Въвежда в дейността на различните подразделения от Българската армия **Методика за дискуссионна групова работа в рамките на малката войскава единица**. Част е от екипа за разработване, създаване, мониториране и реализиране на Програма за профилактика на наркоманно поведение и алкохолизъм в Българската армия, Програма за въвеждане на психологични методи и подходи за подобряване на дисциплината в Българската армия и Програма за психологично консултиране на свръхсрочнослужещи от Българската армия и членове на техните семейства. Осъществява научно-изследователска работа и прави публикации в сферата на психичното здраве, психопрофилактиката и клиничния опит и наблюдение с разнородни категории хоспитализирани и амбулаторни пациенти.

За цялостната си дейност в Центъра по военна психология и психопрофилактика получава **Поздравителен адрес** от Началника на Военно-медицинска академия Генерал-майор Проф. Стоян Тонев.

След единадесетгодишна практика в Центъра по военна психология и психопрофилактика Румяна Крумова-Пешева започва работа като психолог в Университетска болница „Лозенец“ – София (бивша Правителствена болница). Там активно утвърждава професионалния параметър и имидж на клиничния психолог и психотерапевт. Създава **Модел за психологично консултиране в болничната институция**, който във времето безспорно доказва ефективността и необходимостта от психологичните и психотерапевтични дейности. Моделът е своеобразен алгоритъм със значимост, равнопоставена на всички медицински дейности и е успешен пример на интердисциплинарен подход в светлината на добрите професионални практики. Доказва ролята и стойността на психологичните и психотерапевтични интервенции на територията на соматичната медицина.

В Университетска болница „Лозенец“ Румяна Крумова-Пешева работи с разнородни категории пациенти във всички клиники на болницата. Осъществява също богата психотерапевтична практика на амбулаторен принцип. Нейната дейност е в областта на психоаналитичната психотерапия. Много важна част от работата ѝ са професионалните интервенции в процедурата по трансплантация на органи (чернодробна и бъбречна). Създава **Модел за психологична и психотерапевтична**

**работа с болни, очакващи и с присаден орган.** Конструира три Методики с голяма стойност за клинично-психологичната практика: **Методика за психологична оценка на пациенти, нуждаещи се от трансплантация на орган, Методика за проследяване на емоционалната динамика при пациенти с трансплантация на орган и Методика за психотерапевтично проследяване на пациенти с трансплантация на орган.** През 2010г. успешно защитава дисертационен труд на тема: **Модел на психологична работа при пациенти с трансплантация на орган.** Методиките, които създава, са специализирани професионални инструменти, утвърдени със заповед на Директора на Университетска болница „Лозенец“ (205/18.03.15г.), официално признати регламентиращи документи в дейността на болничното заведение. Те са принос, който затвърждава протоколното начало в клинично-психологичната практика. Равнопоставени са по статут на всяка друга важна медицинска документация. Имат сериозно място и значение в цялостната трансплантационна процедура. Методиките се използват от голям брой колеги-психолози в клиничната практика с различни категории болни.

Паралелно с темите на присаждането Румяна Крумова-Пешева работи активно и по централния въпрос на трансплантационната практика – идеята за живото и трупно донорство. Нейният опит като консултант и психотерапевт е свързан с провеждането на психологична оценка и психологична и психотерапевтична работа с потенциални и реални донори на органи за трансплантация. Изцяло на основата на клиничната практика тя конструира и специализиран **Модел на психологична и психотерапевтична работа с потенциални и реални донори на органи за трансплантация.** Моделът съдържа алгоритъм от професионални дейности, обхващащи всички етапи на предоперативния и следоперативния период. Той включва специално създадени за целта Методики: **Методика за изследване на психичната готовност за донорство, Методика за психологична оценка на потенциалния донор и Методика за психотерапевтично проследяване на донора** в годините след осъществяването на донорския акт.

На основата на богат клиничен опит и теоретични обобщения през 2017г. Румяна Крумова-Пешева защитава успешно дисертационния си труд за придобиване на научната степен „доктор на науките“ на тема: **Психична готовност за донорство в трансплантационната практика.** Въвежда понятието „психична готовност за донорство“ като нов научен конструкт за клиничната психология.

В Университетска болница „Лозенец“ Румяна Крумова-Пешева провежда научно-изследователска работа и реализира публикации в различни клинични направления: трансплантационна медицина и психология, психосоматика и соматопсихични взаимодействия, работа с различни соматично болни и болни в предоперативен и следоперативен период, с терминално болни, с болни на хемодиализа и много други.

Румяна Крумова-Пешева има дългогодишен преподавателски опит по клинична психология и психотерапия. От 1999г. е хоноруван асистент в Магистърската програма по клинична психология (психоаналитична перспектива) на Нов български университет. От учебната 2010 – 2011 година е преподавател в Магистърската програма по клинична психология на Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Преподава също на всички специалности от Медицински факултет, на студенти от Магистърските програми по Клинична социална работа и Интегративна биоетика, както и в бакалавърски програми. Провежда практическо обучение на стажанти на територията на Университетска болница „Лозенец“. Осъществява научно ръководство на дипломанти, докторанти и специализанти.

От 2016г. започва работа като щатен преподавател в Катедра „Социална, трудова и педагогическа психология“ – Философски факултет на Софийски университет „Св. Климент Охридски“. До момента има 14 рецензии и становища като член и председател на научни журита за придобиване на научни степени и звания и за заемане на академични длъжности, както и 7 рецензии на дипломни работи. Под нейно научно ръководство успешно са защитили дипломните си работи 23 дипломанти, а към настоящия период провежда научно ръководство на още осем дипломанта. Била е научен ръководител и консултант на голям брой курсови работи на студенти от магистърски и бакалавърски програми, на студенти от различни специалности като: „Психология“, „Медицина“, „Социални дейности“, „Интегративна Биоетика“ и други. Научен ръководител е на двама докторанти по клинична психология.

Румяна Крумова-Пешева има издадени три монографии: **„Изследвания по трансплантационна психология“**, **„За някои психологични аспекти на донорството на органи“** и **„Донорството на органи – желание, решение и готовност“**, книга и **практическо ръководство „Психотерапия и трансплантация“**. един учебник – **„Психологично консултиране в медицинската практика“**, 3 студии и голям брой научни статии и доклади в български и международни научни форуми. Съавтор е в

**„Приложно ръководство и методики за психологична работа на командния състав от Българската армия. Психопрофилактични и изследователски програми“.**

Член е на Националния регистър на психотерапевтите в България и квалифициран член на Българската асоциация по психотерапия. Дългогодишен член е и на Дружеството на психолозите в България. Била е председател на Дружеството за психоаналитична психотерапия. Участва активно в обучението на бъдещи психотерапевти като води семинари, лична терапия, индивидуална и групова супервизия на колеги и др.

Румяна Крумова-Пешева работи в областта на психоаналитичната психотерапия. Тя е съосновател на Група за развитие на психоаналитичната практика в България и съ-организатор на Френско-българския проект по психоанализа. Практиката ѝ като психотерапевт е над двадесетгодишна и е свързана с различен род пациенти с разнородна психична структура и организация.

**Нововъведения и приноси на Румяна Крумова-Пешева в областта на науката и практиката:**

- Поставя началото и развива до настоящия момент ново научно и практическо направление в клиничната психология в България – **Трансплантационна психология.**
- Създава **Модел** за психологична и психотерапевтична работа с пациенти, очакващи и с трансплантация на орган.
- Конструира **Модел** за психологична и психотерапевтична работа с потенциални и реални донори на органи за трансплантация.
- Конструира **Методика** за психологична оценка на пациенти, нуждаещи се от трансплантация на орган.
- Конструира **Методика** за проследяване на емоционалната динамика при пациенти, очакващи и с трансплантация на орган.
- Конструира **Методика** за психотерапевтично проследяване на пациенти с трансплантация на орган.
- Конструира **Методика** за психологична оценка на потенциални донори на органи за трансплантация.
- Конструира **Методика** за оценка на психичната готовност за донорство.

- Конструира **Методика** за психотерапевтично проследяване на донори на органи за трансплантация.
- Двата Модела и Методиките са внедрени в клиничната практика на Университетска болница „Лозенец“ – София. Използват се и от колеги – клинични психолози и психотерапевти, работещи с различни категории пациенти.
- В рамките на работата си в Център по военна психология и психопрофилактика (на територията на Военно-медицинска академия) към Генералния щаб на Министерството на отбраната създава **Методика** за провеждане на психологична работа в рамките на малката войскава единица. Методиката е практическо ръководство за командири на взводове от национален мащаб, както и за участие в международни мисии извън страната.
- Съвместно с други колеги създава **Програма** за профилактика на наркоманно поведение и алкохолизъм в Българската армия.
- Съвместно с други колеги създава **Програма** за въвеждане на психологични методи и подходи за подобряване на дисциплината в Българската армия.
- Съвместно с други колеги създава **Програма** за психологично консултиране на свръхсрочнослужещи от Българската армия и членове на техните семейства.
- Въвежда в клиничната практика две нови научни понятия при работата с пациенти с трансплантация на орган - “нарцистична несигурност” и “страх от анихилация и смърт”.
- За първи път в България въвежда научен и приложен конструкт, наречен „*психична готовност за донорство*“. Този конструкт има многокомпонентна структура. В същото време той съдържа голям брой динамични характеристики, необходими за ефективното разбиране на различните психични феномени в процеса на донорството на органи.
- Научният конструкт „*психична готовност за донорство*“ няма аналог в световния опит до настоящия момент. Съществува богат понятиен апарат, който изследва и описва разнородни елементи от решението, мотивацията, качеството на живот, емоционалното състояние, наличието или липсата на психопатологични прояви, но тук е валидизирано обобщеното значение на всички тези измерения в едно синтезирано понятие.
- За разбиране и интерпретиране на сложната природа на донорския акт въвежда в психотерапевтичната практика идеята за *присадения нов орган като нов*

*свърхазов елемент*, който регулира взаимоотношенията „донор – реципиент“ в етапите на следтрансплантационния период и се явява централен компонент при психичното „усвояване“ на присаждането. До момента в литературата по въпроса не съществува подобна теза. Явява се напълно нова идея в сферата на психоаналитичната парадигма с нейните различни модалности.

**Преподавателски опит на Румяна Крумова-Пешева до момента:**

НОВ БЪЛГАРСКИ УНИВЕРСИТЕТ:

Магистърска програма по клинична психология (психоаналитична перспектива):

А) курс „Основи на психоаналитичната психопатология – III част“ – PSY 632

Б) курс „Основи на психоаналитичната психопатология – I част“ – PSY 602

В) курс „Психоаналитична психопатология“ - I част – PSY M 103

Г) курс „Среща с практиката на З. Фройд. Петте публикувани случая“ – PSY 635

Д) курс „Психоаналитична психопатология“ – II част – PSY M 104

Е) курс „Клиничен стаж II “ – 2012-2015г. – PSY M 310

Ж) Стаж: Част IV - 2012-2015г – PSY M 240

Бакалавърска програма по психология:

А) курс „Диагностика и консултиране в клиничната практика“ – PSY B 830

Б) курс „Групов процес и лечение“ – PSY B 826

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“:

Философски факултет

Магистърска програма „Клинична психология“ (Философски факултет):

А) курс „Трансплантационна психология“

Б) курс „Психоаналитична психотерапия. Среща на теорията и практиката“

В) преподавател по практическо обучение на магистри-психолози (стаж) от 2012г.

Г) курс „Професионалното общуване в клиничната практика“

Магистърска програма „Интегративна биоетика“:

А) курс „Психологично консултиране, психотерапия и етика” – от 2012г.

Следдипломна квалификация „Клинична психология“:

А) курс „Клинична психология“ – от 2015г.

Следдипломна квалификация „Педагогическа психология“:

А) курс „Психологично консултиране и психотерапевтични интервенции в училищната среда“

Медицински факултет – от 2012 година:

Магистърски програми:

В) курс „Психоанализа и медицина“ – за специалност „Медицина“ – избираем

Г) Курс „Клинична психология“- за специалност „Медицина“ – избираем

Бакалавърски програми:

А) курс „Медицинска психология” - за студенти от специалността „Медицинска сестра”

Б) курс „Медицинска психология“ – за студенти от специалността „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“

Факултет по педагогика

Магистърски програми:

А) курс „Клинична психология“ – за студенти от Магистърска програма „Клинична социална работа“

Бакалавърски програми:

Б) курс „Психотерапевтични подходи и интервенции в клиничната социална работа“



- В) курс „Психопатология“ – редовно обучение
- Г) курс „Психопатология“ – задочно обучение
- Д) курс „Клинична психология“ – редовно обучение
- Е) курс „Клинична психология“ – задочно обучение
- Ж) Практикум по профил „Клинична социална работа“ – редовно обучение
- З) Практикум по профил „Клинична социална работа“ – задочно обучение

#### ОБУЧЕНИЕ НА ДОКТОРАНТИ

- А) курс „Психоаналитична психотерапия“
- Б) курс „Трансплантация и донорство на органи – психологични и психотерапевтични аспекти“
- В) научно ръководство на докторанти.

#### **Извънуниверситетска обучителна дейност – професионален опит в обучението по психотерапия в България:**

- Провеждане на лична психотерапия на колеги, формиращи се като бъдещи психотерапевти в областта на психоаналитичната психотерапия
- Индивидуална супервизия на обучаващи се колеги в областта на психоаналитичната психотерапия
- Индивидуална супервизия на формирани психотерапевти
- Групова супервизия на случаи в областта на психоаналитичната перспектива
- Теоретични и практически семинари по психоаналитична психотерапия
- Семинари „Технически процедури в психоаналитичната психотерапия“
- Провеждане на практическо обучение и професионално консултиране по случаи на начинаещи колеги
- Участие в организирането и провеждането на семинари по психоанализа

### **Други професионални дейности:**

- Опит в провеждане на обучителни тренинги за представители на висшето командване в Българската армия
- Опит в провеждане на обучителни тренинги на екипи, участващи в международни мисии, на военни наблюдатели, на военни лекари и др.
- Опит в провеждане на индивидуални антикризисни интервенции
- Опит в провеждане на групови антикризисни интервенции (дебрифинг) с военни наблюдатели и други категории професионалисти в Българската армия
- Опит в провеждане на обучителни тренинги за комуникативни и бизнес-умения
- Опит в тренинги и обучения за различни групи медицински специалисти.

### **Участие на Румяна Крумова-Пешева в проекти и организации на научни форуми:**

- Ръководство и реализация на Проект „Достойно партньорство“ – подкрепен от Фондация „Демократична мрежа“, насочен към автономизиране на незрящите хора в България, съвместно с Председателя на Българската асоциация по психотерапия (БАП) д-р Димо Станчев – 1993 – 1995г.
- Организация, водене и провеждане на Кръгла маса „Достойно партньорство“ като финал на Проекта „Достойно партньорство“ – 1995г.
- Председател на Организационния комитет на Втори национален конгрес по клинична психология с международно участие – 2016г.
- Съ-организатор на Френско-българския проект по психоанализа – 1992 – 2007г.
- Участие в Инициативен комитет за предложения относно промени в Закона за трансплантация на тъкани, органи и клетки.
- Участие в организацията и провеждането на Кръгла маса по въпросите на донорството на органи в България.

- Член на Програмния комитет на Международна научна конференция „Предизвикателства и перспективи пред съвременната психология“ – 2-4 юни 2017г.
- Водещ на секция „Клинична психология“ на Международна научна конференция „Предизвикателства и перспективи пред съвременната психология“ – 2-4 юни 2017г.
- Член на Редакционната колегия на Сборник научни доклади от Международна научна конференция „Предизвикателства и перспективи пред съвременната психология“ – 2-4 юни 2017г.
- Член на Организационния комитет на Осми Национален конгрес по психология – 3-5 ноември 2017г.
- Член на Програмния комитет на Осми Национален конгрес по психология – 3-5 ноември 2017г.
- Рецензент на Сборник научни доклади от Осми национален конгрес по психология – 3-5 ноември 2017г.
- Водещ на секция „Клинична психология“ на Осми Национален конгрес по психология – 3-5 ноември 2017г.
- Член на Организационния комитет на Научно-практическа конференция „Предизвикателствата на стреса“ – организирана от Център по военна психология и психопрофилактика, съвместно с Медицинско управление - Генерален щаб – Министерство на отбраната – 1998г.
- Член на Организационния комитет на Научно-практическа конференция „Предизвикателствата на човешките отношения“ – организирана от Център по военна психология и психопрофилактика, съвместно с Медицинско управление - Генерален щаб – Министерство на отбраната – 1998г.
- Водещ на Трета пленарна сесия на Юбилейна научна конференция „Съвременни предизвикателства пред медицинското и психологическото осигуряване на мисии и операции извън страната“, организиран от Център за психично здраве и превенция и Военномедицински отряд за бързо реагиране на Военно-медицинска академия – 19-21.11.2012г.

В Справката се представят резюмета на избрани научни трудове на Румяна Крумова-Пешева. Резюметата са групирани тематично.

***I. Публикации, свързани с консултативната и психотерапевтична практика с различни групи пациенти:***

Учебник:

- 1. Крумова-Пешева Р. (2017). *Психологично консултиране в медицинската практика*. Интервю Прес.**

Книгата „Психологично консултиране в медицинската практика“ е учебник по медицинска и клинична психология. Тя е резултат от многогодишната практика на авторката в консултативна и психотерапевтична работа с различни групи пациенти. Има за цел да представи част от „загадките“ на една важна професионална дейност, каквато е психологичното консултиране в медицинската практика. Да покаже, че то е специална, различна функция в грижата за болния, че може успешно да бъде прилагано в рамките на всяка една болнична институция.

На територията на соматичната медицина психологичното консултиране е в пряко взаимодействие с всички останали клинични специалности и интервенции. Медицината и клиничната психология се „срещат“ на равнището на всеки индивидуален случай с идеята за постигане на успешно и качествено лечение на болните в перспективата на добрите професионални практики.

Психологичното консултиране е уникална дейност в рамките на болничната институция. То осигурява едно напълно различно пространство, в което болният може да обсъжда своите проблеми и трудности, страхове, притеснения, тревоги, очаквания, опасения и др. Получава възможността да изговаря неназовими неща или такива, за които е трудно да намери думи или се въздържа да дефинира пред всеки друг, а понякога – и пред самия себе си. Такива, за които не говори, включително и пред своите близки хора.

Клинико-психологичната практика в болничните заведения е необходима за болните и за персонала като значимо условие за по-ефективна грижа. Всеизвестен факт е, че соматичното и психичното са двете страни на едно цяло, които постоянно взаимодействат помежду си. От тяхното добро равновесие зависи пълноценността на

личностното функциониране във всичките му аспекти и роли. Това предполага разбирането, че психичното е равнозначно на соматичното и е важно да се проследяват паралелно двете линии във всяка една клинична ситуация с болен човек.

Разбирането за дейността на клиничния психолог в болнична институция също дава редица възможности и перспективи. То подпомага подходящото насочване на болния от страна на неговия лекуващ лекар и създава условия за благоприятна терапевтична атмосфера. В същото време е вид гаранция за успешно екипно сътрудничество и пълноценност на интердисциплинарните подходи.

По-пълното познаване на особеностите на болния човек дава способности и за по-подходящи професионални интервенции. Създава условията за избор на добър индивидуален подход, за подкрепа и стимулиране на болния в рамките на неговото лечение и стабилизиране.

Учебникът е създаден изцяло на базата на клиничния опит и наблюдение. Предназначен е за студенти по медицина, психология, социална работа, здравни грижи, медицинска рехабилитация и ерготерапия и други. Подходящ е за всички професионалисти, ангажирани в сферата на помагащите професии.

Съдържа три глави: „Принципи и методология“, „Психологично консултиране на различни групи пациенти“ и „Тенденции и перспективи“.

**2. Крумова-Пешева Р., Разбойников Р., Пешев Х. (2015). Динамика на телесния имидж при пациенти с кардиохирургични операции. *Военна медицина*. бр. 1-2, 39-42.**

Кардиохирургичните интервенции са висококвалифицирани медицински процедури, които продължават живота и подобряват неговото качество. В същото време съдържат характеристиките на висок политравматизъм за болния. Пациентите ги преживяват с голяма тревога, с чувство за загуба на контрол над себе си, над тялото си и над ситуацията. Възстановяването и стабилизирането на телесния имидж е продължителен процес, който преминава през депресивитета, страховете за бъдещето, понижената самооценка и липсата на ясна перспектива.

Цел на материала е да представи част от вътрешно-психичната динамика в телесния имидж при пациенти със сърдечни операции. Нараняването на тялото, раневите проблеми стават често един от поводите за психична дестабилизация и дезадаптация.

- 3. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Гиров К. (2015).** Психологични аспекти на исхемичната болка, *Ангиология и съдова хирургия*. Том XVIII, бр. 2, с. 35. Доклад, изнесен на XIX Национална годишна конференция на БНДСЕХА с международно участие – Варна.

Усещането за силна болка е водещ симптом при пациентите с оклузивни заболявания на съдовата система. Това усещане е сигнал за опасност и често доминира в клиничната картина на болестта. Нарушава физическото и психичното функциониране на болния. Оказва сериозно въздействие върху неговото емоционалното състояние и води до цялостна личностна дестабилизация. Контролът върху болката се явява важен фактор за хода и изхода от лечението. В повечето случаи влияе върху неговата динамика и ефективност.

В психологичното консултиране се наблюдава факта, че болката пряко кореспондира с тревожността като личностен и ситуативен компонент, с редица индивидуални особености на пациентите, с чувството за вътрешен и външен локус на контрола и др. Клиничният опит и наблюдение показват, че интензитета на болковото усещане зависи от редица афективни особености, чиято динамичност е в съзнателните и безсъзнавани аспекти на психичния апарат.

Болковото усещане провокира страха и тревогата в интензивни граници. При исхемичната болка в клиничния опит се наблюдават състояния на безобектен ужас, при които личността не може да дефинира страховете и опасенията си. Не е в състояние да ги конкретизира и опредмети, за да станат поносими и преодолими. Психичната преработка на страха и контролът върху болката са взаимно свързани и често зависими едно от друго.

- 4. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Гиров К. (2015).** Ампутацията – травма и репарация, *Ангиология и съдова хирургия*. Том XVIII, бр. 2, с. 36. Доклад, изнесен на XIX Национална годишна конференция на БНДСЕХА с международно участие – Варна.

Ампутацията на орган е медицинска процедура с политравматичен характер. Тя е свързана с усещането за загуба, с траура и депресивитета. Представява сериозна промяна в начина на живот и в цялостното физическо и психично функциониране. Свързана е с усещането за загуба на контрол над себе си, над тялото и живота си. Пациентите преминават през тежка емоционална криза, в която са водещи чувството за „катастрофиране“, за безпомощност и липса на перспектива.

Докладът има за цел да представи някои от особеностите на травматизма при пациенти с ампутирани крайници. Показва трудностите в психичното интегриране на факта на подобна хирургична интервенция и етапите, през които преминава емоционалната преработка на загубения орган. Репарацията е безсъзнаван опит на психиката да понесе травматизма и да го „поправи“ в идеята за протезирането.

Особено важен въпрос при работа с ампутирани пациенти е отчитането спецификите на отношенията „лекар-болен“. Прави впечатление, че при тази група болни интензивността на преносните чувства е много висока. Преживяват се почти симбиотично свързани с хирурга и това състояние съдържа характеристиките на зависимост. Заедно с това в безсъзнаван план наблюдаваме една огромна амбивалентност. От една страна са отчаянието, надеждата и страха. От друга страна е безсъзнаваната омраза заради факта на инвалидизацията.

- 5. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Гиров К. (2016).** Патологични реакции на траур при случаи на ампутация. *Ангиология и съдова хирургия*. Том XIX, бр. 2, с. 22. Доклад, изнесен на XX Национална годишна конференция на БНДСЕХА с международно участие – Пампорово.

Ампутацията на крайник е хирургична интервенция, която съдържа характеристики на тежък физически и психичен травматизъм. Свързана е с усещането на безперспективност, уязвимост и нежелана промяна. Води закономерно до интензивен депресивитет с висок суициден риск. Депресията е отговор на загубата на част от себе си, от тялото си, на загубата на самооценка, на социален престиж и социални позиции, на професионален идентитет и др.

Докладът има за цел да представи част от нетипичните, патологични реакции на пациенти след ампутация, с които е свързано преработването на психичния травматизъм

и емоционалното стабилизиране. Изследването се отнася до 32 случая на болни с ампутация, с които са провеждани психологични интервенции преди и след хирургичната намеса. Използваните методи са в сферата на качествените научни изследвания.

Резултатите показват трудното психично интегриране на загубата и нуждата от психотерапевтична работа с цел справяне с траура. Важно е да се отбележи, че патологичните реакции са парадоксален начин на неприемане на реалните факти при ампутация и затрудняват сериозно психичното и физическо възстановяване на болните.

**6. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2017). Патологични психични реакции след ампутация на крайник. *Военна медицина*. LXIX 1, 55-58.**

Материалът има за цел да представи част от нетипичните, патологични реакции на пациенти след ампутация. С тези реакции е свързано преработването на психичния травматизъм и емоционалното стабилизиране. Изследването включва болни с ампутация, при които са провеждани психологични интервенции преди и след хирургичната намеса. Обръща се специално внимание на процесите на психичен траур като нормален процес на скърбене при тежка загуба. Патологичният траур включва „отцепване“, сплитинг на части от реалността. Реакциите на пациента стават неестествени, странни и изненадващи за околните, а също и за самия него. Той се държи по нехарактерен за личността му и за ситуацията начин.

Описани са три клинични примера, които илюстрират състояние на отложен траур с демонстрирана хипоманийна реакция на загубата, прекомерен и трудно овладим гняв като „отговор“ на хирургичната интервенция по ампутирването и невъзможност за преодоляване на фантомните болки, които се явяват вид психична защитна стратегия пред осъзнаването реалността на фактите.

Патологичните реакции на траур са опит да се отхвърли и отрече реалността на осакатяването, на загубата на собствената физическа и психична идентичност. Психологичната и психотерапевтична работа са необходим начин за преработване на психичния травматизъм, за интегриране на факта на ампутацията и за стабилизиране на пациентите.



- 7. Крумова-Пешева Р., Гиров. К., Пешев. Х. (2015).** Хирургическата интервенция като физическа и психична травма. *Ангиология и съдова хирургия*. Volume XVIII, Number 1, 18-22.

Пациентите, подложени на някакъв вид хирургична интервенция, преживяват операцията си като тежък дистрес. Имат усещането за травма и „катастрофиране“ на физическо и психично равнище. Те преживяват заплахата за живота и емоционалното си функциониране. Психичното преработване и справяне с травматизма преминава през разнородни афективни състояния, които в повечето от случаите носят закономерен характер.

Настоящият материал е опит да бъдат представени усещането за травма, застрашеност и загуба при болни със съдови заболявания и операции, както и при пациенти с кардиохирургични операции и с чернодробни трансплантации. Клиничният опит и наблюдение показват, че пациентите със съдови операции преживяват хирургичната интервенция повече през депресивния „отговор“, а останалите две групи – през тревожните и панически състояния.

Част от клиничните наблюдения е свързано със страховете на болния, провокирани от предстоящата хирургична намеса. Тези страхове варират от разбираеми и конкретни до безсъзнавани и безобектни. Конкретните опасения са свързани с тялото и с телесния идентитет. Пациентите са изплашени и разтревожени от идеята за физическото страдание и „разкъсване“ на соматичната им цялост във фантазиран вариант. Въображението им представя ужасяващи картини на телесно нараняване, при които операцията е заплахата, а не помагача процедура. На рационално равнище болните са критични и осъзнават в голяма степен обективната реалност. На безсъзнавано ниво страховете им пораждаат представи и очаквания за заплахи, които трудно могат дори да бъдат вербализирани.

- 8. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2015),** За някои форми на соматизация в предучилищна и училищна възраст. *Военна медицина*. бр. 1-2, 67-69.

Неразрешената вътрешно-психична конфликтност често води до различни форми на соматична изява. Соматизацията е конверзиран облик на психични амбивалентни съдържания. При децата формите на соматизиране са най-разнообразни. Най-честите от тях в клиничния опит и наблюдение са: хипертонични кризи, пристъпи на силно главоболие, постоянен световъртеж, гадене и повръщане, припадъци без загуба на съзнанието, стомашни болки и др. В основата на тези симптоми в голям брой от случаите медицинските изследвания отричат наличието на органична етиология. Практиката показва техния функционален характер и нуждата от психологично консултиране и психотерапевтична работа за разрешаването и преодоляването им. Като част от хипотезите за разбирането на соматизационните симптоми са: едипови напрежения и тревоги, затруднена емоционална експресия, проблеми в автономизацията на детето и др.

Психогенният произход на детските конверзионни състояния в голяма степен е свързан със затруднена емоционална експресия и с неразрешена вътрешно-психична конфликтност. В повечето случаи симптомът на детето е в резултат на разнопосочност на посланията към него от страна на родителската двойка, а също и като следствие от конфликти в съпружеската субсистема.

**9. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2017). Психологични проблеми при исхемичната болка. *Военна медицина*. LXIX 2, 33-36.**

Проблемите на голям брой пациенти в съдовата хирургия са свързани с исхемичната болка. Тя провокира често интензивни депресивни чувства. Кореспондира с липсата на представи за заплахата, с безобектния и безпредставен ужас, с промени в структурата на личността, както и с поведение и преживяване на зависимост и невъзможност за автономно функциониране. Болковото усещане провокира регресивните тенденции на психичното, страха от отчуждение, изолация и самота, опасенията от инвалидизация и непълноценност, усещането за реални и въображаеми вини. Чести отговори при исхемичната болка са гневът, отчаянието, чувството за уязвимост, празнота и апатия.

Клиничният опит показва повишената чувствителност на пациентите спрямо отношението на персонала към тях. В трансферен смисъл наблюдаваме огромна амбивалентност, ранимост и екзистенциална криза.

**10. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2017). Психичният травматизъм при ампутация. *Военна медицина*. LXIX 2, 28-32.**

Ампутацията на орган е хирургична интервенция с политравматични характеристики. Тя се асоциира с усещането за загуба, с траура и депресията. Свързана е с чувството за загуба на контрол над себе си, над тялото и живота си. Пациентите преминават през тежки емоционални изпитания, в която най-изразено е чувството на безпомощност и липса на идея за бъдещи перспективи.

Материалът има за цел да представи някои от психологичните проблеми на травматизма при пациенти с ампутирани крайници. Показва трудностите в психичното интегриране на факта на подобна хирургична интервенция. Поставя акцент върху етапите, през които преминава емоционалната преработка на загубения орган. Описва въпроса за протезирането като безсъзнаван хипоманиен психичен механизъм, имащ предпазни функции срещу заплахата от аанихилация и психичен разпад. Свързана е с чувството на нарцистична несигурност и с тенденцията за намиране на нова личностна валидизация.

**11. Крумова-Пешева Р. Пешев Х., Гиров К. (2017). Психологична нагласа на пациента към постоперативната болка. *Ангиология и съдова хирургия*. Том XX, бр. 2, с. 46. Доклад, изнесен на XXI Национална годишна конференция на БНДСЕХА с международно участие - Банско.**

В по-голямата си част пациентите са склонни да хиперболизират идеята за предстоящата хирургична намеса. Много болни са склонни да изпитват безобектен ужас преди операцията – състояние, което ги лишава от способност да конкретизират страховете си. В повечето случаи липсва реалистична и критична нагласа относно следоперативния период, което прави индивидите психически и физически по-уязвими и пречатства тяхното стабилизиране и възстановяване. Опитът показва, че пациентите не

са склонни и избягват да мислят за времето след хирургичната интервенция. Това често ги прави напълно рационално и емоционално неготови за този период и доста уязвими относно физическото стабилизиране.

Психологичната и психотерапевтична помощ са необходимо условие и средство за редуциране на риска от психична декомпенсация в следоперативния период. Те се явяват нужното „огледало“, осигуряващо подходяща рефлексия на редица теми и въпроси от най-лично за болния естество.

**12. Крумова-Пешева Р., Манчев М., Пешева И., Пешев Х. (2016).**

Психологични особености на нагласата при поставяне на импланти. Електронно издание. *Следдипломна квалификация и непрекъснато усъвършенстване в стоматологията. Секция Имплантология. Vol. 16/2017.*

Процедурата по поставяне на импланти е стоматологична практика, предлагаща благоприятни възможности за пациента, но и съдържаща характеристики на психичен травматизъм. Тя предполага повишени равнища на тревожност, страх от болката и неизвестността, както и усещания за загуба на здраве и загуба на контрол. В същото време носи елементите на надежда, оптимизъм и подобряване качеството на живот. Свързана е с повишаване на самооценката и с намаляване на рисковете за здравното функциониране. В съвременната реалност процедурата притежава изцяло статута на добра професионална практика.

Материалът е опит да се представи част от елементите на нагласата спрямо поставянето и интегрирането на импланти у 63 пациенти (30 мъже и 33 жени). Той проучва съзнателните и безсъзнавани компоненти и корелации на отношението към стоматолога, хирургичната интервенция и нейните възможни изходи и алтернативи.

Един от най-важните въпроси са тези, свързани с адаптацията на пациента към промяната, както и със страховете, които съществуват у него по отношение на стоматологичната процедура, наличието на тревога относно следоперативния период и др. Психологичните фактори често са определящи ефективното или затруднено интегриране на импланта.

**13. Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2011)** Особенности на емоционалната динамика при пациенти на хемодиализа. *Клинична и консултативна психология*. 3(9), 3-7.

Пациентите, които са на хемодиализа, в рамките на дългосрочното психологично консултиране показват редица специфични емоционални особености. Тези особености са свързани с поставянето на диагнозата и с приемането на болестта, с трудното понасяне на процедурите на физическо и психично равнище, с разбирането, че диализата поддържа живота, но не носи излекуване и подобрение. Болните постепенно се изолират от всичките си социални контакти и социални активности. Стигат до усещането за липсата на контрол над ситуацията и над живота си.

Авторите представят опита си от психологично проследяване на пациенти на хемодиализа от гледна точка на емоционалните процеси и динамика. Отразяват специфичните особености на различните състояния и фази при 18 случая на болни с „хронична бъбречна недостатъчност – терминален стадий“.

**14. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Гиров К. (2017).** Загуба на активност и психичен травматизъм при пациенти със съдови заболявания. *Сборник научни доклади „Личност. Мотивация. Спорт“*. том 21. 150-157.

Голяма част от съдовите заболявания съдържат риск от някакъв тип инвалидизация на болните. Такива са състоянията на исхемична болка при диабетната ангиопатия, атеросклерозата и ТАО. Ампутацията на крайник е реализирането на най-тежкия травматизъм във физически и психичен смисъл. Травмата е дълбоко свързана със загубата и с промяната на телесния имидж на личността. Активността е една от насоките, която е непосредствено поразена от травматичната ситуация. Активното начало е блокирано за пациента на физическо равнище, но и на равнището на психичното функциониране и символизиране.

Материалът представя част от измеренията на травматизма при болни с тежка съдова патология. Понижаването и парализирането на физическата активност е една от сериозните заплахи и поражения, която води до интензивен депресивитет и тежка психична декомпенсация.

- 15. Крумова Р.** (1998). Предизвикателствата към стреса. *Сборник от научни доклади и съобщения „Предизвикателствата на стреса“*, Издателство на Министерството на отбраната „Св. Георги Победоносец“. 159-163.

Съвременната реалност е свързана с достатъчно голям брой стресогенни фактори, водещи закономерно до преживявания на тревожност, безпомощност, паника и усещане за несигурност и неясна перспектива. На индивидуално ниво подобни чувства се характеризират в повечето случаи с повишена интензивност. Всичко това води до огромно напрежение, до непрекъснато променящи се преоценки и преосмисляния на живота. На преден план излиза оцеляването в неговия екзистенциален и чисто физически аспект. Адаптацията към настоящите условия на психично функциониране изисква мобилизиране на голям брой налични психични ресурси у всеки, както и изграждане на нови механизми за ефективно справяне.

В една психотерапевтична ситуация специалистът може да се включи с чисто човешкия си усет за проблемите на другия, да му покаже внимание и приемане. Психологът доагностицира емоционалното състояние на пациента, годностите му за справяне с различни кризисни състояния, с разнородни проблеми, степента му на изчерпване, неговите тревоги и страхове, тези от собствените му капацитети, които са блокирани. Може да му партнира в анализирането на предишни модели на реакция и справяне в критични ситуации, да му предостави пространство за отреагиране на неприятните и непоносими емоции.

Психологът поема отговорността да партнира на пациента в трудния процес на справяне със стреса, тревожността и болката. Той не го лекува, а го подпомага в този процес. Разграничава ясно активностите на всеки един от двамата участници в консултативната или в психотерапевтичната ситуация.

- 16. Гаврилов. В, Е. Райчева, Р. Крумова-Пешева.** (2014) Значение на психологическото състояние и определяне на нивото на острата и хронична следоперативна болка при жени оперирани за рак на млечната жлеза. *Онкология*. 2:2-8.

Преди планови операции пациентите с рак на гърдата често имат високи нива на дистрес. Освен това предишни публикации подкрепят твърдението, че предоперативното психологично състояние може да е от значение за следоперативните нива на остра болка. Целта на настоящото проучване беше да се провери значението на кратката психологична интервенция, умората, тревожността и депресията върху острата и хронична следоперативна болка при пациенти, оперирани поради рак на гърдата.

Проведено е рандомизирано проспективно проучване, обхващащо 129 жени, оперирани от рак на гърдата. Пациентите са разделени в две групи: първата – получила кратка психологична подготовка (45-60 минути), включително и обучение за оценка и методи за справяне с болката и втората (контролна група) – получила стандартна предоперативна подготовка. Умората, тревожността и депресията (HADS и Zung – скали) са отчетени в деня преди операцията. Болката е отчетена в деня преди операцията (VAS), в ранния следоперативен период (VAS) и три месеца по-късно (Кратка форма на въпросника на McGill).

Като резултати не бяха отчетени значими ефекти от психологичната подготовка. Данните показаха силна негативна корелационна връзка между възрастта и острата болка (- 0,52), възрастта и хроничната болка (- 0,47), възрастта и депресията (- 0,52), възрастта и тревожността (- 0,57), както и положителна корелационна връзка между депресията и хроничната болка (- 0,52), хроничната болка и допълнителното използване на обезболяващи (аналгин) в ранния следоперативен период (- 0,52), хроничната и острата следоперативна болка (- 0,74).

Острата и хроничната болка продължават да бъдат неразрешен проблем. Те са свързани с предоперативното ниво на умора, тревожност и депресия, но не се повлияват от кратка психологична интервенция. За да предотвратим появата на хроничната болка, острата такава трябва да бъде своевременно и решително третирана.

**17. Гаврилов. В, Е. Райчева, Р. Крумова-Пешева, (2014) Три модела на следоперативно обезболяване при рак на млечната жлеза. Значение на психологическото състояние за нивото на острата и хроничната следоперативна болка. *Онкология*. 4:23-34.**

Всеки ден ставаме свидетели на нови научни открития и постижения в областта на медицината. В резултат на това през последните няколко десетилетия средната продължителност на живота непрекъснато нараства: от 48 години през 1955г., на 65 години през 1995г. Експертите от Световната здравна организация смятат, че ако тази тенденция се запази, то през 2025г. средната продължителност на живота би била 73 години.

С увеличаване на възрастта структурата на смъртността се променя. Демографските изменения от своя страна са причина за промени и в структурата на заболяемостта. Честотата на онкологичните заболявания нараства и през 1997 от общо 52.2 милиона смъртни случаи, 6.2 милиона се дължат на малигнен процес (туморните заболявания), не без основание смятани за чумата на двадесет и първи век, те се превръщат в третата по значимост причина за смърт след инфекциозните и сърдечно-съдовите причини.

Проведено е рандомизирано проспективно проучване, обхващащо 172 жени, оперирани от рак на гърдата. Пациентите са разпределени в три групи: първа – получила като обезболяване габапентин, трамадол и аналгин (перфалган при нужда), втора – получила като обезболяване династат и трамадол (при необходимост допълнително аналгин) и трета група пациенти – обезболявани с морфин и дексофен (аналгин при нужда). Габапентинът е прилаган в доза 300 мг предоперативно и три пъти по 300 мг в първите 24 часа. Допълнително се оформиха и други две групи пациенти: контролна – получила стандартна предоперативна подготовка и такава – получила кратка (45-60 минути) предоперативна психологична подготовка, включваща и обучение в оценяването и справянето с болката.

Не бяха отчетени значими ефекти от психологичната подготовка. Установи се, че режимът на обезболяване, съдържащ габапентин, все пак е най-ефективен срещу трите изследвани вида болка (в покой на третия - петия час и хронична болка на третия месец). След него по ефективност се нарежда този, съдържащ династат и накрая е този, разчитащ на морфин.

Болката е свързана с предоперативното ниво на умора, тревожност и депресия, но не се повлиява от кратка психологична подготовка. Необходими са продължителни и целенасочени психологични намеси, а не само такива, които по-скоро имат известен



антикризисен характер. Не можем да разчитаме на инцидентно и краткотрайно професионално присъствие с цел афективно повлияване.

Включването на габапентин в мултимодалния подход за лечение на болката е обосновано и дава добри резултати, както по отношение на острата, така и в борбата с възникването на хронична такава.

**18. Гаврилов В., Крумова-Пешева Р., Павлов Г. (2015).** Психологическото състояние и връзката му с болката след операция поради рак на гърдата. Сравняване на три протокола за следоперативно обезболяване. *Списание на Българско онкологично научно дружество*. бр. 4, 43-61.

Връзката между болката и психологичния дистрес е демонстрирана при различни видове рак, особено при този на млечната жлеза.

Целта на настоящото проучване е да установи значението на кратката психологична интервенция, умората, тревожността и депресията върху острата и хронична следоперативна болка при пациенти, оперирани поради рак на гърдата, както и да сравни ефективността на три протокола за следоперативно обезболяване.

Представени са резултатите от 172 жени, оперирани поради съмнение за рак на гърдата. Преди операцията е отчитано ниво на болка, умора, тревожност и депресия, а следоперативно – ниво на остра и хронична болка (на третия месец). При част от пациентите е проведена кратка психологична подготовка. За следоперативно обезболяване са използвани три различни протокола.

Установява се, че значителна част от пациентите са депресирани, тревожни и уморени, което от своя страна е и рисково за развитие на хронична следоперативна болка. Не беше отчетен значим ефект от психологичната подготовка върху нивото на острата и хронична болка. Смятаме, че кратките намеси не могат да бъдат ефективни като повлияване върху психичното състояние на болните.

Демонстрира се негативна корелационна връзка между възрастта и болката, депресията и тревожността, както и положителна такава между хроничната и острата болка, депресията и допълнителното използване на обезболяващи медикаменти в ранния следоперативен период. Получените данни показаха, че режимът на обезболяване

съдържащ габапентин, е най-ефикасен, както срещу болката при движение, така и за недопускане на развитие на хроничната болка.

**19. Крумова-Пешева Р.** (2018). Интеракционна групова психотерапия със зависими от хероин. Психоаналитичен поглед. *Клинична и консултативна психология*, прието за печат.

Интеракционната групова психотерапия е метод, който се основава на психоаналитичната парадигма като начин на разбиране и интерпретиране на интрапсихични и интерсубективни клинични феномени. Тя е средство за психична преработка на травматични ситуации, на вътрешна и интерперсонална конфликтност. Има ефективно приложение при различни категории пациенти, залагайки на личностното реструктуриране и промяна в сигурния контекст на груповата среда.

В материала се представят двете равнища на интервенция в психотерапевтичната работа със зависими от хероин пациенти. Изследването се базира на двугодишна групова психотерапия с участници на възраст между 20 и 30 години, с продължителна история на зависимостта. Терапевтичната насоченост е в рамките на психоаналитичната перспектива и отразява динамиката на индивидуалното и на груповото развитие. Опитът потвърждава факта, че интеракционната групова психотерапия е мощен психотерапевтичен инструмент, който осигурява пространство за личностно реструктуриране и развитие.

## **II. Публикации, свързани с темите на донорството и трансплантацията на органи:**

Студия:

**20. Крумова-Пешева Р.** (2016). Страхове при донорство на органи. Психоаналитичен поглед. *Годишник на СУ, Книга Психология*. Том 106, 268-289.

Психоаналитичната парадигма съдържа множество теории относно динамичната природа на психичните феномени. В светлината на тези теории даряването на органи може да се разглежда в неговите съзнани и безсъзнани аспекти, във вътрешно-конфликтните му измерения. Клиничният опит от работа с потенциални и реални донори на органи показва редица особености на страха, които често имат определящо значение в трансплантационната процедура.

Донорските ситуации провокират интензивна и безобектна тревожност, заплаха от аниhilация и разпад, вина и кастрационни опасения. В същото време те са опит за репаративно интегриране на заболяването на реципиента и на отношенията „донор-реципиент“. В студията се представят клинични наблюдения от психологичното консултиране, психологичната оценка и психоаналитичната психотерапия с живи донори на органи за трансплантация. Описват се основни страхови изживявания на пациентите на съзнателно и безсъзнавано равнище.

При потенциалните и реални донори често преобладава усещането за недостатъчна собствена пълноценност и значимост. След операцията у тях безсъзнавано често доминира потребността от нарцистична подкрепа от страна на останалите. Най-важният акцент е чувството на триумф над болестта и архаичното преимущество над всички останали. В рационализациите пациентите отхвърлят идеята за другите и не се интересуват от тяхното мнение. На езика на изтласканите съдържания в психоаналитичната психотерапия те се стремят към дефиниране на живота само в успешни категории. Отделят житейската си история на две половини – до и след трансплантацията.

**21. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Пъшев В. (2016).** Катамнестично проучване върху отношението към донора при реципиенти на трупно донорство. *Клинична и консултативна психология*. бр. 1 (27), 15-22.

Трансплантацията на органи, осъществявана от трупен донор, изправя реципиентите пред редица рационални и емоционални дилеми, справянето с които е много сложно от психологична гледна точка. В предоперативния период вътрешната конфликтност е свързана с отчаянието и надеждата. Произтича от очакването да

възникне „донорска ситуация“ при критичен инцидент. Подобно очакване води до развиването на чувството за вина заради това желание.

В етапите на следоперативния период преобладаващи са репаративните тенденции у болните с доминиране на задължеността и благодарността. Водещо е търсенето на психични еквиваленти в една нееквивалентна размяна, в която цената е приключването на живота за един и продължаването на живота за друг.

Отношението към донора е динамичен психологичен феномен, който има различни характеристики в зависимост от вида трансплантация и от времето на психично интегриране на новия чужд орган. Настоящият материал има за цел да представи клиничния опит от психологична и психотерапевтична работа с реципиенти на чернодробна и бъбречна трансплантация. Включва катамнестично проучване реализирано в рамките на 5 до 10 години след присаждането.

**22. Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л. (2011).** Сравнително наблюдение в предтрансплантационния период при пациенти, очакващи чернодробна и бъбречна трансплантация. *Психосоматична медицина.* (19), 63-75.

Авторите представят 60 случая на пациенти, очакващи чернодробна и бъбречна трансплантация. Болните са проследявани по критерии като: степен на инвалидизация, отношение към заболяването, отношение към болничната институция, реалистичност и критичност на представите и очакванията относно предстоящата трансплантация на орган, толеранс към фрустрация и тревога, капацитет да говорят за болестта, болката и смъртта, промени и проблеми в конгнитивните функции и други. Резултатите показват, че при пациентите с чернодробна цироза тежестта на заболяването прави предтрансплантационния период за тях много по-труден в сравнение с този при пациентите с бъбречни заболявания.

**23. Крумова-Пешева Р., Спасов Л. (2011).** Клинични наблюдения при пациенти с чернодробна трансплантация. *Клинична и консултативна психология.* 1(7), 26-32.

Трансплантацията на орган поставя много въпроси – за живота и смъртта, за медицинската етика, за донорството, за човешките права, за мозъчната смърт и др. Резултатите от проведената консултативна работа с пациентите показват важността на психологичната оценка и мониторинг във всички етапи на медицинската процедура по присаждането на орган. Психологичното консултиране е необходимо условие за дългосрочния успех на трансплантация.

В материала се представят част от нашите обобщени наблюдения над пациенти с трансплантация на черен дроб. Хирургичните интервенции са осъществени на територията на Университетска болница „Лозенец“ – София.

**24. Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В.(2011).** За ролята на психологическата и психотерапевтична работа при пациенти с трансплантация на орган. Клиничен опит и наблюдение. *Българско списание по психология*. 3-4, 711-715.

Трансплантацията на орган е едно от най-тежките психотравматични събития в живота на човека. Тя носи огромна възможност, но и редица рискове за пациента. Болните и техните семейства преминават през трудни моменти, излагащи на голямо изпитание психичното им функциониране. Резултатите от проведената в периода 2004-2011г. консултативна и диагностична работа с пациентите показват възможността на психологичната оценка и мониторинг във всички етапи на медицинската процедура по присаждането на орган. Психологичното консултиране е необходимо условие за дългогодишния успех на трансплантацията. То е начин да се идентифицират и намалят афективни и соматични рискове. Чрез него могат да се редуцират тревожността и депресията, да се мобилизират психичните ресурси на болния и той да се подпомогне в постигането на емоционално равновесие.

Изграден е МОДЕЛ на работа, в който основните насоки на психологичните и психотерапевтични интервенции са: към пациента в предтрансплантационния и следтрансплантационния период, към семейството на пациента, към персонала на болничната институция. Поставя се въпросът за взаимоотношенията между пациента и болничната институция. Разглежда се темата за преносните и контрапреносни движения

в тази взаимовръзка. Посочват се функциите, целите и динамиката на психологичната работа в цялостната процедура по трансплантацията на орган.

**25. Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л. (2010).** За някои аспекти на психологическата работа в предоперативния период при пациенти, нуждаещи се от трансплантация на орган. *Психосоматична медицина*. 18, 40-57.

В материала се разглеждат някои аспекти на психологичната работа в предоперативния период при пациенти, които очакват трансплантация на орган. Изследвани са 23 случая за чернодробна и 14 - за бъбречна трансплантация. Изследването е провеждано в периода 2005-2009 година. Описани са емоционалните проблеми на болните в предоперативния период, както и значението и ролята на психологичната работа в подготвителните моменти преди операцията. Психологичните интервенции със сигурност се явяват допълнително равнище на подкрепа за пациента. В някои от наблюдаваните случаи носят характеристиките на антикризисни интервенции, а в други са свързани с прякото съпровождане до операционната зала и са вид символична гаранция за продължаването на живота.

**26. Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л. (2010).** Психологически проблеми и психологическа работа при пациенти с чернодробна трансплантация. *Психосоматична медицина*. 18, 19-40.

В материала са представени 37 случая на пациенти на възраст между 18 и 56 години, които се нуждаят от чернодробна трансплантация. На 12 от тях е извършено присаждане на черен дроб в Университетска болница „Лозенец“ – София. Описани са психологичните проблеми на болните в предтрансплантационния период, в периодите, непосредствено преди и непосредствено след трансплантацията, както и в следоперативните периоди. Включени са наблюдения върху психологичните нагласи и върху преживяванията на самия персонал при работата с този вид болни. Описана е ролята на психологичната работа във всички процедури на трансплантацията. Контрапреносните реакции се характеризират с изключителна интензивност, произтичаща от работата с уязвимостта и високия риск за живота.

**27. Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л. (2010).** Психологическо консултиране на семейства на пациенти с трансплантация на орган. *Клинична и консултативна психология*. 3(5), 40-43.

На равнището на индивидуалния пациент присаждането на органа е свързано с много висока тревожност и напрегнатост. Семейството на пациента също се нуждае от интензивна подкрепа и помощ в предтрансплантационния и следтрансплантационния период. Нивото на дистрес, който изпитват семейните членове, е много интензивно. Близките често са изправени пред необходимостта да доставят ефективна грижа и опора на пациента, когато самите се нуждаят от това.

В материала се описват някои от нашите собствени клинични наблюдения над семейства на пациенти с трансплантиран орган с акцент върху емоционалната проблематика, през която тези семейни общности преминават. Наблюдението обхваща 17 семейства на болни с чернодробна трансплантация в периода 2004-2010 година.

**28. Крумова-Пешева Р., Пешев Х., Пъшев В. (2015).** Психоаналитична психотерапия при случаи на донорство на органи. *Неврология и психиатрия*. Том 46, номер 2, 3-9.

Донорството на органи е една от актуалните теми в последните години в медицинската практика в България. Поставя множество въпроси от здравно, юридическо, философско, религиозно, етично и психологично естество. Важен акцент е мотивацията в нейните рационални и емоционални аспекти, както и взимането на решението за даряване.

В психотерапевтичната практика с донори след трансплантационната процедура се наблюдават редица особености като: много интензивна емоционална динамика в продължителни периоди от време, високо равнище на сигнална тревожност, травматични характеристики по повод на самите донорски ситуации.

Нашият опит се основава на психоаналитичната психотерапия, провеждана със случаи на даряване на органи за чернодробна и бъбречна трансплантация, реализирани в периода 2004-2014г. в Университетска болница „Лозенец“. Психотерапевтичният

ангажимент към донорите се осъществява 2 или 3 години след провеждането на оперативната интервенция. Дарителският акт се превръща в специален акцент на целия психичен живот на пациента, както и на неговата семейна динамика. Провокира активизиране на вътрешната и интерперсонална конфликтност.

**29. Крумова, Р.** (2008). Психологическа и психотерапевтична работа с няколко случая на пациенти с чернодробна трансплантация. *III национален конгрес по психология. Българско списание по психология*. Изтеглено на 14 Януари 2011 г. от <http://www.wordpress.com/2008/rumiana-krumova-suobstение.pdf>.

Чернодробната трансплантация е изключително травматично събитие в соматичен и психичен аспект. Тя съдържа елементите на екстремална ситуация за пациентите. Психологичната и психотерапевтична работа се явяват като особено важни в предтрансплантационния период и в етапите на следтрансплантационния период. Пациентите заявяват нуждата от психотерапевтични намеси, за да се справят с дистреса и тревожността, за да приемат реалността във външен и вътрешно-психичен план, за да приемат новото, променено качество на живота си.

В материала са представени няколко случая на пациенти, които са показателни за тежката психична проблематика с висок риск за живота. Болката, надеждата и вината стават продължителен елемент от външната и вътрешната реалност на болните.

**30. Крумова-Пешева Р., Пешев Х.** (2017). Трансплантационната психология в България. *Сборник научни доклади от Международна научна конференция „Предизвикателства и перспективи пред съвременната психология“*, Издателство на СУ „Св. Климент Охридски“, 492-498

Трансплантационната психология е нова област на клиничната психология в България. Тя започва развитието си успоредно с провеждането на първите присаждания на органи и се развива успоредно с развитието на медицинските процедури. Неин основен предмет на дейност са психодиагностиката, психологичното консултиране и психотерапията на донорите и реципиентите, на техните семейства и на лекарските екипи, ангажирани с провеждането на една трансплантация.



Трансплантационната психология е раздел от областта на клиничната психология и добива все по-сериозна популярност и значимост в медицинската и психологична практика у нас. Тя е свързана с необходимостта от грижа и професионални намеси в сферата на потенциалните и реални реципиенти и донори. Срещата между пациентите от една страна и психолозите и психотерапевтите – от друга предлага редица възможности и предизвикателства.

Психологичното консултиране и психотерапията при трансплантирани и донори има своите особености, които изискват специално внимание и професионална подготовка. Тъй като тенденцията е групата на тези болни да увеличава своя брой, готовността на професионалната общност да работи с нея е от съществено значение.

Настоящият доклад представя клиничния опит от работа с пациенти в трансплантационната практика, както и историята на психологичната и психотерапевтична дейности в процедурата по донорството и трансплантацията на органи.

**31. Крумова-Пешева Р. (2012). Трансплантация на органи и психотерапия – уъркшоп. Психодрама-фестивал. Пловдив.**

Идеята на уъркшопа е посветена на по-пълното информиране на специалистите – психолози и психотерапевти по въпросите на трансплантацията и донорството на органи в България. Целта е професионалистите да имат конкретна и задълбочена подготовка относно психологичните проблеми и трудности, травматичните ситуации, преработването и преодоляването на психотравматизма, през който преминават нуждаещите се от присаждане и трансплантираните пациенти.

Важна задача е запознаването със специализираните методики за работа с тази група болни, както и с конструираните за това Модели – алгоритми за професионални дейности. Акцент е подготовката на психолозите и психотерапевтите да бъде адекватна да „посрещне“ нуждите на болните и техните семейства, потърсили специализирана помощ.

**32. Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2011)** Клинични наблюдения при пациенти с трансплантация на орган. Психоаналитична перспектива. *Психосоматична медицина*, прието за печат.

Материалът представя клиничните наблюдения и опит при 40 случая на пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация. Хирургичните интервенции са осъществени в Университетска болница „Лозенец“ в периода 2005-2010 година. Болните са проследявани от гледна точка на тяхната психодинамика по конкретни критерии като: симптоми, вътрешни конфликти, страхове, защитни психични механизми, обектни отношения и затруднения в ресоциализацията. Описани са особеностите на посочените феномени на равнището на конкретния индивидуален случай в различните периоди на процедурата.

Функционирането на пациентите от във времето, непосредствено преди и след трансплантацията, е предимно в сферата на архаичното. Болни с достатъчно невротичен потенциал в тези периоди показват дълбоко регресивни поведения и преживявания. Пациентите с бъбречна трансплантация показват по-рано тенденция към автономност. При тях е налице по-голяма физическа и психична стабилизация в ранния следоперативен период. Водещо при пациентите е усещането за витална застрашеност, с което те трудно се справят в продължителни периоди след трансплантацията на орган.

**33. Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2011)** Проследяване на пациенти с трансплантация на орган в следтрансплантационния период. Психоаналитична перспектива. *Психосоматична медицина*, прието за печат.

Представени са случаите на 40 пациенти с трансплантация на орган от гледна точка на психоаналитичната парадигма. Критериите на клинично наблюдение са: симптоми, конфликти, страхове, защитни операции, обектни отношения и ресоциализация. Изводите са свързани с факта, че процесите на психична преработка на трансплантацията са продължителни и изключително сложни във времето. Пациентите с чернодробна трансплантация се справят емоционално по-трудно в сравнение с пациентите с бъбречна. Интензивността на афективните последствия при тях е значително по-висока. Това наблюдение разбираме и интерпретираме от гледна точка на

по-високия риск за живота, на липсата на друга алтернатива, освен присаждането, на спецификите на самото чернодробно заболяване и последствията, които съдържа за болния.

Психичната „преработка“ на факта на трансплантацията е продължителен процес във времето за двете групи пациенти. Справянето с психотравматичните моменти на присаждането на органа преминава закономерно през депресивитета и скърбенето по загубения орган и по загубата на здраве. Пациентите с чернодробна трансплантация показват по-големи трудности в процесите на ресоциализация, отколкото пациентите с бъбречна. Необходимостта от психотерапевтична работа е сериозно изразена при двете групи пациенти.

**34. Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2011) Трансплантацията на орган. Психоаналитичен поглед. *Психосоматична медицина*, прието за печат.**

Психоаналитичната парадигма дава възможности за проучване на психичните феномени в тяхната дълбочина и психодинамична същност. Изследването на болния според тази парадигма предполага дългосрочно наблюдение и ангажимент. Настоящият материал предлага клиничните наблюдения над 79 пациенти, очакващи трансплантация на орган и над 40 пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация. Случаите се разглеждат и интерпретират през призмата на дълбоките душевни изменения, които съдържа пресаждането на органа във физическата и емоционална реалност.

Обръща се внимание на свързаността между соматичния и психичен баланс и дисбаланс, както и на зависимостта между здравословното и афективното интегриране на присадката. Липсата на психично приемане на фактите в много от случаите води да конверзионни симптоми, както и до разнородни реакции на психична декомпенсация.

В ситуацията на витална застрашеност, в която се намират пациентите, се активизира „архаичната“ част от личността им. Това се случва, независимо от доброто равнище на невротичен потенциал, който е възможно да притежават. В съответствие с активизирането на „архаичните“ пластове на личността защитните операции са също от по-низш порядък. Това показва интензивността на тревогата и застрашеността. Психичната преработка на пациентите преминава през травматичното повторение, което

я прави близка с травматичната невроза. Психотерапевтичната работа с пациентите преминава през различни етапи в изграждането на работния алианс и има изцяло специфични особености.

**35. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2018).** Идеята за травматизма в случаите на пациенти с органна трансплантация. *Военна медицина*. LXX 1, 27-31.

В статията се разглеждат някои от психотравматичните ситуации, през които преминават пациентите, очакващи трансплантация на орган – преди и след операцията. В изследването са включени шест болни на възраст между 18 и 56 години, при които е извършена чернодробна трансплантация в Университетска болница „Лозенец“. Психологичната работа с тях е провеждана в периода 2005-2009г. Описани са тежките емоционални състояния на реципиентите при поставянето на диагнозата, а също и при осъзнаването на необходимостта от трансплантация. Отразени са проблемът с донорството, спешността и страховете от отхвърляне на присадения орган. Посочва се съпътстващата роля на психологичната и психотерапевтична работа във всички етапи на медицинската процедура по трансплантацията.

Клиничният опит и наблюдения показват, че при хората, които очакват трансплантация на орган, сигналната тревожност е изключително висока и почти непрекъснато „включена“. Пациентът очаква хирургичната интервенция като спасение, като чудодейно решение на здравословните си проблеми. Той не чува и се предпазва от застрашаващата информация за евентуалните рискове, произтичащи от операцията. Среща сериозни трудности в това да толерира неяснотата, фрустрацията и напрежението. Почти не притежава възможност да „изключи“ тревожността, която сигнализира и алармира за една почти постоянна заплаха.

**36. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2017).** Гневът като отговор на заплахата в практиката на донорството и трансплантацията на органи. *Сборник научни доклади на XVI-та научна конференция с международно участие на Сдружение „Колегиум Частна психиатрия“*, прието за печат.

Донорството и трансплантацията на органи са медицински практики, съдържащи измеренията на висок физически и психичен травматизъм. Свързани са с въпроса за продължаването на живота и от този факт произтичат разнородни емоционални и рационални, съзнателни и безсъзнателни последствия на полидименсионална вътрешна конфликтност. Реакциите на гняв са израз на безпомощност и витална застрашеност, на неудовлетворени желания, страх, безобектен ужас и липса на бъдеща перспектива.

Материалът представя част от гневните реакции на потенциални и реални донори и реципиенти на органни трансплантации, осъществени в Университетска болница „Лозенец“ в периода 2005-2016г. Обхваща 76 случая на присаждане - 32 на бъбрек и 44 на черен дроб. С пациентите са провеждани психодиагностични, консултативни и психотерапевтични дейности по Модел за психологична работа при пациенти с трансплантация на орган. Резултатите показват повишени нива на агресивност и гняв при реципиентите в ранния следоперативен период и същите равнища при донорите в по-късните етапи след хирургичната интервенция.

На основата на клиничната работа може да се приеме, че гневът е честа емоционална реакция и закономерен отговор на ситуацията на заплаха за физическото и психично функциониране в трансплантационната процедура.

**37. Крумова-Пешева Р. (2017).** Етиката на равнопоставеност към хората с трансплантация в България“. *Сборник научни доклади от Тринадесета национална конференция по етика „Морал и етика на равенството и неравенството в съвременното българско общество“*, прието за печат.

Темата за трансплантацията на органи е една от важните и актуални теми на съвременното българско общество. Централен въпрос от клинична, психологична, етична, юридическа и религиозна гледна точка в световния опит е въпросът за донорството в неговите разновидности – от жив или трупен донор. През последното десетилетие присаждането на органи, тъкани и клетки се превърна в сериозна и рутинна медицинска практика и у нас.

Нагласата към пациентите, очакващи и с трансплантация на орган, в България все още съдържа негативни характеристики. Те са провокирани от липсата на достатъчно

информираност, от неразбиране, страх и др. Този факт води до преживявания на дисквалифицираност, отхвърленост и обезцененост у самите трансплантирани лица.

Етиката на равнопоставеност към хората с трансплантация в България предполага толерантност към различията, уважение към личността на Другия, както и уменията за емпатия и хуманност. Способността да оценим уникалността на един човек е обвързана с качествата за откриване на взаимност и взаимозависимост. Този факт предполага зряло психично и социално общуване, което е критерий и за обществена зрялост. Приемането на различния човек на индивидуално ниво е гаранция за равностойност и на равнището на общностните корелати. Истината е релативно понятие, което предполага и правото и привилегията всеки да бъде различен. С идеята за качествена промяна в обществените нагласи към трансплантираните хора е напълно допустимо, че би се променила и оптимизирала и тяхната равнозначност на всички останали.

Докладът е опит да представи ситуацията на неравностойност и стремежа към равнопоставеност сред хората с реализирана чернодробна и бъбречна трансплантация. Основава се на собствен дългогодишен психотерапевтичен опит.

### ***III. Публикации, свързани с теорията и практиката на психоаналитичната психотерапия:***

Студии:

**38. Крумова-Пешева Р.** (2017). Особенности на психоаналитичната психотерапия като метод за личностно реструктуриране и развитие. *Годишник на СУ, Книга Психология. Том 107.* 124-149.

Психоаналитичната психотерапия е разновидност на психоанализата като психотерапевтичен метод. Тя има за цел да предизвика и постигне сериозни промени в съотношението между отделните психични структури Ид, Его и Суперего, за да може пациентът да постигне значително по-ефективно функциониране в различните аспекти на своя живот. Това би довело до неговата по-успешна адаптация и до удовлетворителни

взаимодействия с останалите. Насоката е търсенето на нов баланс между вътрешната и външна психични реалности.

Този вид психотерапия е каузална терапия. В нейната същност е стремежът да се отстранят причините, предизвикали невротичните симптоми и проблеми. Основната ѝ база е разрешаването на детската невроза, стояща в ядрото на възрастната невротичност. Основното очакване е, че преработването на вътрешната конфликтност, на травматичните и неприемливи копнежи, фантазии и желания би довело до отстраняване на нуждата от симптоматични явления.

Психоаналитичното психотерапевтично общуване има доста сериозни и амбициозни цели. То е сцена на сериозна глъбинна личностна промяна, в която е заложена идеята за динамичния характер на психичните процеси и на промяната. Преструктурирането, към което се стреми, дава нов и различен поглед на пациента и възможност той да преразгледа и напише отново, по съвършено друг начин своя житейски сценарий.

Настоящата студия се отнася до някои особености на метода, които го отличават от други психотерапевтични подходи и се явяват източник на преструктуриране и развитие за пациента. Базира се на основните теоретични постулати на психоаналитичната парадигма, както и на собствен клиничен опит и наблюдения. Представя ключови психични феномени, изведени от динамиката на всеки индивидуален случай.

**39. Крумова-Пешева Р. (2018).** За някои психоаналитични възгледи върху травматизма. *Годишник на СУ*, Книга Психология. Том 108, прието за печат.

Идеята за травмата в психоаналитичната парадигма притежава дълга и противоречива история. Тя е свързана с имената на психиатри и психоаналитици като Крепелин, Шарко и Жане, Бройер, Фройд и много други след тях. В класическия постулат на психоанализата възгледът за травматичното става основна етиологична детерминанта на невротичното страдание. Издига се тезата за наличието на политравматизма, който след Първата световна война се проблематизира във въпроса за

травматичната невроза - състояние с изцяло психогенен произход и функционален характер.

Голяма част от възгледите са свързани с класически постулати на психоанализата. Отражават детерминиращото въздействие на травматичните ситуации върху формирането и функционирането на индивидуалната личностна структура и организация. Отбелязват силното асоциативно значение на връзките между различните времеви дименсии на настоящето и миналото, в които специален смисъл се състои в значението на психичната преработка на различните травми. Други възгледи се отнасят до измеренията на травматичното като реално или въображаемо преживяване, носещи и рационални, когнитивни, емоционални и безсъзнавани компоненти. Комуникацията между вътрешна и външна реалност може да носи тревожните характеристики на нарцистична и обектна загуба, на стремеж към репарация и на усещане за липса на перспектива и контрол.

Съвременните психоаналитични възгледи обръщат внимание върху ранно-обектното отношенческо начало на травмата като интрапсихичен и инерсубективен феномен. Отбелязват корелациите между травматизма и тревогата като подчертават тревожността в нейния деструктивен и сепарационен смисъл, като заплаха за аниhilация и психичен разпад. Разглеждат въпросите за посттравматичното стресово разстройство като състояние, провокирано от реален травматизъм, но „събуждащо“ реминисценции, неразрешени в миналия опит на човека.

Дискусията между разнообразните гледни точки ни дава възможност да разбираме и интерпретираме многопластовата природа на политравматизма, неговите особености на основна детерминанта на човешкото развитие, поведение и преживяване.

В студията се представят част от схващанията за понятието „психичен травматизъм“ като базисно за разбирането на личностното функциониране в норма и патология. Представят се някои гледни точки, основаващи се на симптомоопределящи конструкти в психоанализата.

**40. Крумова-Пешева Р. (2017).** За интерпретацията в психоаналитичната психотерапия. *Сборник научни доклади от Осми национален конгрес по психология.* 946-952.



Интерпретацията е основно техническо средство в психоаналитичната психотерапевтична практика. То е сериозна интервенция, която има за цел да провокира различни инсайтни съдържания, да „преведе“ на съзнателен език редица безсъзнавани смисли, да подпомогне преработването на преживени травматични аспекти, да активизира осъзнаването на патогенните защити и др. В психоаналитичната литература няма единно схващане за природата и спецификите на интерпретативната намеса. Въпреки това тя се възприема като главен инструмент в личностното реструктуриране, промяна и развитие на пациента.

В материала се представят някои от особеностите на интерпретацията в психотерапевтичното общуване с акцент върху нейната динамичност, етапност и комплексност.

**41. Крумова-Пешева Р.** (2017). Супервизията в клиничната практика. *Сборник научни доклади от Втори национален конгрес по клинична психология с международно участие „Психодиагностика и психотерапия“*. том 2, 46-53.

Супервизията е основна част от обучението и формирането на всеки професионалист. Тя има различни методи и начини на провеждане. Съдържа редица преимущества, свързани с понятията за контрол, отговорност, грижа и граници на професионалната компетентност. В индивидуален или групов формат супервизионната практика цели да повиши чувствителността и компетентността към преносите и контрапреносни преживявания, формулирането и преформулирането на различни клинични съдържания, прецизирането на хипотезите и др. Нейна цел също е развитие на подготовката по отношение на техническите процедури в консултативния процес.

Настоящият материал представя опита от работата на групи за супервизия на клинични случаи, насочени към прецизиране на подходите и оптимизиране на интервенциите в консултативната работа с пациентите от гледна точка на психоаналитичната парадигма.

**42. Крумова-Пешева Р. (2017).** Посланията в психотерапевтичното общуване. *Сборник научни доклади от Научен форум „Реториката в съвременното общество“*, прието за печат.

Психотерапевтичната практика съдържа обмен на множество вербални и невербални, съзнателни и безсъзнавани, рационални и емоционални послания. Тези послания се реализират в интерперсонален и интрапсихичен аспект. Свързани са с разбирането за пренос и контрапренос в процесите на психодинамиката на всеки конкретен случай. Включват понятията за йерархия, граници, рамка, еквивалентност и нееквивалентност на взаимоотношенията и др. От важно значение са редица умения и способности на психотерапевта с цел постигането на ефективен работен альянс с неговия пациент. Способността за ясни, конкретни, разбираеми, символични и метафорични послания са част от тях.

**43. Крумова-Пешева Р. (2017).** Гледни точки за разбиране на депресията в психоаналитичната психотерапия. *Сборник научни доклади от Девета национална конференция по психотерапия „Субектите в психотерапията“*, прието за печат.

Съществуват различни психоаналитични концепции за депресията. Част от тях са в рамките на инстинктивно-динамичния и Его-психологичния подход. Други се отнасят до изучаване психодинамиката на депресивността, разглеждащи обобщени групи фактори за нейното възникване и съществуване. Те обхващат т.нар. родова симптоматология. Отнасят се до интерпретации на реакцията на загуба, нарцистичната травма, разстройствата на самооценката, обектните отношения, регресията и агресията, патологията на Аза и Свъръхаза и др.

В материала се представят някои форми и особености на депресивния „отговор“ в случаи на пациенти на психоаналитична психотерапия.

**44. Крумова-Пешева Р. (2018).** За травмата и депресията в психоаналитичната перспектива. *Сборник научни доклади на Научна конференция с международно участие „Травмата – биологични,*

*психологични и социални аспекти“ на Сдружение „Колегиум Частна психиатрия“ и Национален център по общественото здраве и анализи, прието за печат.*

Понятията за травма и депресия са ключови в психоаналитичния поглед за разбиране на човешкото функциониране. Те са предмет на множество научни и практически търсения с дълга професионална история. Дефинициите се различават от гледна точка на съответните теории и школи в психоанализа. Въпреки това всички споделят възгледа за неразривната връзка между депресивитета и травматичните събития и преживявания.

Настоящият материал представя някои от психоаналитичните постулати за травматизма и депресивните измерения на загубата и празнотата като взаимосвързани „отговори“, водещи до различни видове психична декомпенсация. Изграден е на базата на психоаналитична психотерапия с пациенти с невротична личностна структура и организация. Средната продължителност на психотерапевтичните взаимодействия е пет години с честота на сесиите един път седмично и времетраене на срещата – 50 минути.

Резултатите показват примери на затруднена психична преработка на различни травми, водещи до чувства на вина, патологичен траур и себедеструктивни тенденции. Изводите са свързани с отчитане на пряката корелация между двата изследвани феномена и представят психичния травматизъм като закономерно условия за повишен и продължителен депресивитет.

#### *IV. Публикации, свързани с институционалната практика:*

- 45. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2016).** Лидерството в клиничната практика с пациента. *Сборник с доклади от Международна научна конференция „Лидерство и организационно развитие“*, София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски“. 248-254.

Клиничната практика е йерархизиран формат на отношения, в който всеки от участниците приема категорична позиция. Подобни позиции са ясно дефинирани в контекста на помагащите професии. В психотерапевтичното общуване и в лекарската практика могат да бъдат наблюдавани и анализирани редица феномени на лидерство, характеризиращи се с динамична природа, степен на ефективност, интерперсонална и интрапсихична конфликтност и др.

Материалът представя само някои аспекти от лидерските функции в психоаналитичната психотерапия и в съдовата хирургия. Лидерството на психотерапевта и хирурга се разглежда от гледна точка на отговорността, разпределението на отговорности, изграждането и поддържането на доверие, опозиционните чувства на преноса, работния алианс и др.

**46. Крумова-Пешева Р. (2017).** За някои аспекти на професионалния стрес в съдовата хирургия. *Сборник научни доклади от Осми национален конгрес по психология.* 984-990.

Въпросът за професионалния стрес е изключително важен за специалистите, работещи с хора. Той има различни емоционални, поведенчески, рационални и ирационални елементи. Съдържа корелации между съзнателния имидж на личността и нейните безсъзнавани компоненти.

Настоящото изследване се отнася до стреса в работата на хирурзи и медицински сестри в областта на съдовата хирургия и ангиология и се базира на полуструктурирано интервю, конструирано за целта. Резултатите показват наличието на стресогенни фактори, специфични за тази конкретна професионална група като: претовареност, характеристики на болните, темите за исхемичната болка, загубата, инвалидизацията и др. Тези фактори правят различна картината на професионалния стрес в тази конкретна медицинска сфера.

**47. Крумова-Пешева Р., Пешев Х. (2018).** Изследване на психологичната нагласа в България относно трансплантацията и донорството на органи. *Военна медицина.* LXX 1, 32-35.

Трансплантацията на органи е медицинска практика, насочена към продължаване живота на болния. Нейна основна тема е темата за донорството от жив или трупен донор. В психологичен смисъл процедурата по присаждането съдържа висок и интензивен политравматизъм, предмет на психологична и психотерапевтична работа в продължителни периоди от време - в годините след хирургичната интервенция. След ефективно физическо и психично стабилизиране за голяма част от пациентите реадaptацията към обичайния контекст на функциониране се оказва сериозен проблем.

Настоящото изследване показва ниско равнище на информираност на българските граждани по отношение на въпроса за трансплантацията и донорството на органи. Наблюдава се, че е налице нарастваща потребност за по-широко популяризиране и запознаване на цялото общество с въпроса за присаждането и даряването на част от себе си в името на друг човек. Забелязва се също сериозно изразена амбивалентност на желанието на българите да се лекуват в България. Участниците в изследването по-скоро декларативно заявяват склонността си за донорство, отколкото в тяхното психично пространство да присъства убеденост и зрялост на подобна психична нагласа.

Материалът представя едно изследване върху отношението и нагласата на част от българското общество относно проблема за органната трансплантация. Това е само опит да се постави началото на по-мощно проучване, провокиращо интереса и личното отношение на гражданите в България към посочената тема.

**48. Крумова-Пешева Р. (2018).** Клинична психология и клинична социална работа в болничната институция. *Сборник с научни статии „Пътница на професионализма в социалната работа“*. Университетско издателство „Св. Климент Охридски“. 157-168.

Ролята на клиничния психолог в рамките на една болнична институция е от особено важно значение за качествено лечение и ефективната грижа за болните. Тя включва диагностични и консултативни процедури, целящи оптимизиране на индивидуализирания подход към пациента, стабилизирането и подобряването на личностното му и емоционално функциониране.

Дейностите на клиничния социален работник също очертават специфична и необходима функция. Те са свързани с оптимизиране на социалното функциониране на пациента след съответната хоспитализация. Имат за цел да го подпомогнат в успешната му рехабилитация към външната реалност и да улеснят постигането на по-високо качество на неговия живот.

**49. Крумова-Пешева Р. (2014), *Становище* относно Предложение за промени в Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, *Кръгла маса* „Кръстосаното дарство“-29.03.2014г.**

Трансплантацията на органи е медицинска процедура, която има за цел продължаването на човешкия живот. В психичен смисъл, обаче, тя носи травматичен характер. Той произтича основно от два въпроса:

- приемането или отхвърлянето на новия орган,
- дарството.

Емоционалната проблематика е свързана с чувствата на обреченост, зависимост, не-свобода, загуба, липса на контрол и др. Водещо е усещането за безалтернативност или за неясна перспектива. Много от болните не могат да дочакат своя дар. При трупното дарство преобладава вината за това, че оцеляването на един е с цената на живота на някой друг. При живото дарство присъства страхът и загрижеността за дарителя, който дава част от себе си в името на продължаването на живота.

Идеята за кръстосаното дарство може да бъде възможност за много пациенти. Фактът, че е налице още един законово регламентиран вариант, може да провокира усещането за надежда, което често болните и техните семейства загубват, заедно със загубата на здраве. От психологична гледна точка тук е важен и фактът, че пациентите разполагат с още една алтернатива за дарство, противно на схващането, че те са обречени или дисквалифицирани, „оставени на произвола на съдбата“.

Важно е процедурата по кръстосаното дарство да се осъществява в близки времеви рамки – за двата случая на пациенти и дарители в един или два последователни дни. Това може да постави дарителите и реципиентите в сравнително равнопоставени условия.

Вписването в Регистъра потвърждава правото на всеки гражданин да избира свободно и да заяви желанието си за донорство, вместо при необходимост неговите близки да го предполагат. Така всеки един може да снесе чувството на огромна отговорност и вина, която стои пред близките на човек в мозъчна смърт.

**50.** Маринов И., Крумова Р. (1995). Методика за провеждане на психологическа работа в рамките на малката войска единица. *Приложно ръководство и методики за психологична работа на командния състав от Българската армия. Психопрофилактични и изследователски програми*, Издателство на Министерството на отбраната „Св. Георги Победоносец“. 14-19.

Методиката е предназначена за подпомагане ежедневната дейност на взводния командир при работа с личния състав. Редовното провеждане на психологична работа по различни значими аспекти на войсковия живот има за цел да подобри доверието, сплотеността, духа и морала в малката войска единица. Тези психологични категории са в основата на постигането на оптимално ръководство на конкретните подразделения в Българската армия.

Дискусионната работа по психологични въпроси е дейност, насочена към подобряване взаимодействието между хората, на оптимизиране на информационния обмен между тях. Тя е метод, който подпомага разрешаването на различен вид затруднения, спомага за изграждането на по-добър психологичен климат, за повишаване на сплотеността и доверието между участниците. Нейно предимство е създаването на възможности за по-пълното използване на човешките ресурси и взаимоотношения с цел постигането на по-голяма резултатност във функционирането на група от хора.

В армейската среда идеята за дискусийна психологична работа е свързана със стремежите за по-успешно справяне с условията и задълженията на военната служба, за редуциране на напреженията, проявите на стрес и кризи, за понижаване броя на неприятните и нежелани инциденти.

**51.** Маринов И., Йерохам Д., Варсанова А., Крумова Р., Кумбиева А., Димитрова М., Пейчева Д. (1995). Програма за профилактика на наркоманно поведение и алкохолизъм в БА. *Приложно ръководство и методики за психологична работа на командния състав от Българската*

*армия. Психопрофилактични и изследователски програми*, Издателство на Министерството на отбраната „Св. Георги Победоносец“. 26-31.

Програмата е свързана с идеите за националната сигурност, с грижата за човешките ресурси на Българската армия, с образователните аспекти на военната служба, с безсъзнаваните нагласи на професията на военния, с редуциране размерите на явлението „наркоманно поведение и алкохолизъм“ и последствията от него. Целите ѝ са насочени към полагане основите на системни действия към идентифициране на проблемите, свързани с поведението на зависимост в армейския контекст, както и с неговото ограничаване и преодоляване.

Задачите на програмата са ориентирани към изграждане на постоянно действаща система за информираност и образование на професионалните военни и служители, към изграждане на постоянно действаща система за изследвания върху съществуващата ситуация, обвързана с размерите на явлението и с неговите последици, към изграждане на постоянно действаща система за съгласуваност на интердисциплинарните усилия, към изграждане на нова експертна система за преценка на годността за военна служба в Българската армия и др.

**52.** Велкова Д., Станчев Д., Маринов И., **Крумова Р.** (1995). Програма за въвеждане на психологически методи и подходи за подобряване на дисциплината в БА. *Приложно ръководство и методика за психологична работа на командния състав от Българската армия. Психопрофилактични и изследователски програми*, Издателство на Министерството на отбраната „Св. Георги Победоносец“. 66-71.

Преобразуванията в армеската система се отразяват, както на равнището на нейните стратегически цели и задачи, така и на нивото на човешките взаимоотношения. Особено важен, сложен и трудно предвидим е процесът на преценка на индивидуалните цели и ценности, а отгук – и на промяната във взаимодействията между хората.

За индивида значимите групи са тези, в които той би искал да бъде възприеман като индивидуалност. Точно в тези групи протичат феномени, които оказват влияние на равнището на конкретната личност. В това отношение важен акцент тук е процесът на интернализиране на целите на организацията, както и идентификацията с тях.

Важни основи на програмата са: провеждане на научно-изследователска дейност, осъществяване на практически психологични методи и подходи, провеждане на специализирани обучителни тренинги и др.



**53.** Маринов А., Крумова Р., Кумбиева А., Джунова М. (1995). Програма за психологично консултиране на свръхсрочнослужещи от БА и членове на техните семейства. *Приложно ръководство и методики за психологична работа на командния състав от Българската армия. Психопрофилактични и изследователски програми*, Издателство на Министерството на отбраната „Св. Георги Победоносец“. 75-80.

Програмата за психологично консултиране на свръхсрочнослужещи от Българската армия и членове на техните семейства е насочена към това да осъществява взаимодействие между компетентни и подготвени специалисти с нуждаещите се от подобно подпомагане и помощ. Тя е предназначена да осигури: образователни модули сред рискови групи, провеждане на антикризисни интервенции при необходимост, преподаване на умения за редуциране негативните последствия при стрес и способност за адекватни действия в условия на свръхнатоварване при подготовка на специалисти с рискови професии, участие в подбор на новопостъпващи в подобни звена предвид тяхната възможност за справяне при повишена стресогенност, обучение на представители от помагащите професии в умения за антикризисна работа, проучване на възможностите за изграждане на система за оказване на помощ на жертви на насилие и др.

Програмата е насочена към запазване и утвърждаване на психичното здраве, към развиване на отговорно здравно поведение у военнослужещите. Тя е ориентирана към опазване сигурността и защитата на офицерския състав, към утвърждаването на неговото здраве и развитие, както и към ефективното му функциониране с цел осигуряване на максимална ефективност на армейската общност като цяло.

Целите са свързани с информационното осигуряване и практическото приложение за постигането на психичен баланс, успешно справяне и саморазвитие.

Основна задача е развиването на система за психологично консултиране с цел подпомагане на адаптацията и реадaptацията на различните категории военнослужещи, както и на членовете на техните семейства.

**54.** Крумова-Пешева Р. (2016). *Професионалният стрес в клиничната практика*. Доклад, изнесен на XX Национална годишна конференция на БНДСЕХА с международно участие – Пампорово.

В доклада се представят особеностите на професионалния стрес в работата на клиницистите с акцент върху симптоматологията, източниците, евнтуалните и възможни

причини и рискове и др. Важен акцент е поставен върху понятието mobbing, изразяващо се в състояние на постоянно напрежение, провокирано от особеностите на лекарите, от особеностите на пациентите, свързано с междуличностни конфликти, действащо продължително време, водещо до дезадаптация в работата и извън нея, както и до кризи в семейството и в интимността. Обръща се специално внимание на личностните последици от професионалния стрес, корелиращ със спецификата на клиничните условия, със срещата с болката, страховете и регресията, с травматизма на уязвимостта, с която се работи.

Важна насока на доклада е обсъждането на предварителната нагласа на болните спрямо персонала в нейните съзнателни и най-вече – в безсъзнаваните ѝ измерения и характеристики. Дискутират се отношенията „персонал – пациент“ от гледна точка на тяхната интензивност и амбивалентност.

Предлагат се някои подходящи стратегии за справяне като: промяна на ситуацията, способност за даване на отказ, ново по-ефективно разпределение на времето и на ангажиментите, споделяне, без да бъде прекомерно, регламентиране на почивки между задачите, търсене и намиране на успешна грижа за себе си, поставяне на ясна граница между лично и професионално, „превключване“ на различни дейности и др.