

СКРЪБТА И НЕЙНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЗ ПРИЗМАТА НА КОГНИТИВНО-ПРЕЖИВЕЛИЩНАТА ТЕОРИЯ ЗА АЗА НА СИЙМУР ЕПЩАЙН

Тоска Иванкова Власева*

GRIEF AND ITS COMPLICATIONS FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE-EXPERIENTIAL SELF-THEORY BY SEYMOUR EPSTEIN

DOI:

Toska Ivankova Vlasева

Abstract: This theoretical review aims to provide an overview of the cognitive-experiential theory and its understanding of the psychological processes of loss and grief due to the death of a significant other and their complications. The review presents the main components of the theory, i.e. the three conceptual systems and their characteristics, and then describes their significance for understanding how the processes of coping with bereavement and grief occur. The significance of the theory and the subsequent empirical research in this direction is marked.

Keywords: cognitive-experiential theory, loss, grief, bereavement, mourning, complicated grief, prolonged grief disorder

Въведение

„Когнитивно-преживелищна теория за аза/ КПТА“ (cognitive-experiential self-theory/ CEST) е създадена през 1937 от Сеймор Епщайн (Epstein, 1973), но по-късно (Epstein, 2014) наименованието ѝ е съкратено до „Когнитивно-преживелищна теория / КПТ“ (cognitive-experiential theory/ CET). През 1993 (Epstein,

* **Тоска Власева** – докторант в Софийски университет, “Св. Климент Охридски“.

1993) авторът ѝ описва преживяването на загуба и скръб поради смъртта на значим друг, където се опитва да опише процесите, които се случват на когнитивно и преживелищно ниво.

За повече прецизност по отношение на оригиналния текст, отнасящ се конкретно до загуба и скръб поради смъртта на значим друг в настоящия обзор ще се използва изначалното наименование на теорията.

Литературен обзор

‘Когнитивно-преживелищна теория за Аза’

Според С. Епщайн (Epstein, 1993) когнитивно-преживелищна теория за Аза (КПТА) е широко-обхватна, интегративна теория за личността, която: (1) предполага съществуването на три концептуални системи, където всяка действа по свои собствени правила за извеждане на изводи и е способна да влияе на останалите; (2) приема, че системите функционират като организирани цялости; (3) допуска, несъзнателно определяне на човешката мисъл и поведение; и (4) въвежда предсъзнателно ниво на несъзнателно обработване на информация, което определя когнитивните, емоционалните и поведенческите реакции на хората. (Epstein, 1973; Epstein, 1989; Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Според КПТА има три концептуални системи, които функционират независимо една от друга:

- *‘Рационалната система’ (rational system)* според Епщайн (Epstein, 1973; Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014) работи чрез линейна логика и социално предписани правила. Тя е от по-малко значение при определяне на ежедневно поведение и емоции и се влияе повече от подсъзнателни процеси отколкото от съзнателни такива.

- *‘Асоциативната система’ (associationistic system)* е задвижвана от възгледи за несъзнателни процеси. Нейния основен продукт е първичното процесно мислене, в което участват процеси като „хлабава“ или свободна асоциация, изместване, „уплътняване“ или кондензация и символна репрезентация. (Epstein, 1973; Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

• *„Преживелищната система“ (experiential system)* е най-тясно свързана с емоциите. Тя еволюира в продължение на милиони години и все още в ежедневна употреба, но е високо адаптивна. (Epstein, 1973; Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Преживелищната и рационалната система са много различни една от друга. Различието им е до степен, че могат да бъдат наречени противоположни.

Рационалната система е: (1) аналитична; (2) логична, т.е. ориентирана към разума и това какво е практически разумно; (3) функционираща чрез причинно-следствени връзки; (5) процесно ориентирана; (6) основа за поведение, опосредствано от съзнателна оценка на събитията; (7) кодираща реалността в абстрактни символи, т.е. думи и числа; (8) с по-бавна обработка, т.е. ориентирана е към забавено или отложено действие; (9) бързо променяща се, т.е. променя се със скоростта на мисълта; (10) по-високо диференцирана, т.е. продуцира дименсиално мислене; (11) по-силно интегрирана; (12) преживявана активно и съзнателно, т.е. ние контролираме нашите мисли; и (13) изискваща обосновка чрез логика и доказателства. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Преживелищната система е: (1) холистична; (2) емоционална, т.е. ориентирана към ос болка-удоволствие и това, което носи приятно чувство; (3) работеща чрез асоциативни връзка; (4) ориентирана към резултат; (5) представена чрез поведение, опосредствано от т.нар. „вайб“ или вибрации (vibes), породени от минали преживявания; (6) кодираща реалността в конкретни образи, метафори и разкази; (7) работеща на база бърза обработка, т.е. ориентирана е към незабавни действие; (8) бавно променяща се, т.е. променя се чрез повтарящи се или интензивни преживявания; (9) грубо диференцирана, има широк генерализиращ градиент и продуцира категориално мислене; (10) грубо интегрирана, т.е. е дисоциативна, организирана в емоционални комплекси или още наречени когнитивно-афективни модули; (11) преживявана пасивно и предсъзнателно, т.е. ние сме завладени от нашите емо-

ции; и (12) с подразбираща се или основаваща се на себе-убеждаване валидност, т.е. преживяването е вяра. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Преживелищната система има своите важни принципи според КПТА. Тя е изключително подходяща за асимилиране на информация и автоматично насочване на поведението. Това се случва бързо и без усилие, тъй като е холистична, ориентирана към изображения, категориална и подразбираща се или с основана на себе-убеждаване валидност. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Представената система е ориентирана, по-скоро, към резултата, отколкото към процеса. Системата работи чрез кондициониране, но не се ограничава до него. Основен принцип е „всичко е добре, което свършва добре“ и се медира от „вибрации“, т.е. опосредстват се тенденциите да се действа и мисли по определени начини. Системата функционира по-малко под контрола на съзнателното мислене, отколкото бива осъзнавано. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Операира чрез автоматичен и много бърз, рязък процес, състоящ се от: (1) конфронтиране със ситуация; (2) изискване за отговор и/или реакция; (3) сканиране на паметовите банки за подобни и/или свързани преживявания; (4) опитност от чувства или вибрации; и (5) мотивирано от вибрации поведение. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Според КПТА, основните психични потребности са източници на мотивация в личната теория за реалността и четирите, съответно свързани, вярвания. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Човешките основни психични потребности служат за: (1) максимизиране на удоволствието и минимизиране на болката; (2) асимилиране на данните от реалността, т.е. да се поддържа системата от вярвания, която извършва асимилирането на информация чрез изводи; (3) поддържане на връзка с другите; и (4) да може максимално да се увеличи самочувствието. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

Поведението според CEST е мотивирано от компромис между четирите основни нужди и поддържано в адаптивни граници чрез четирите основни психични потребности, които действат като проверки и се балансират една с друга. (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014)

С. Епщайн (Epstein, 1993) твърди, че:

„От гледна точка на КПТА осъзнаването на реалността не е единственият важен фактор и неговото влияние се модерира от фактори, включително необходимостта от повишаване на само-оценката.“

Спрямо теоретичната концепция на Епщайн (Epstein, 1993; Epstein, 1998; Epstein, 2014) патологията възниква в следствие на процес протичащ под формата на затворен, омагьосан кръг. Процесът има начална точка или фаза, последвана от още 4 фази, всяка от които води към следващата, и отново приключва в началната фаза.

Основни повтарящи се в непрекъсната последователност са следните фази: (1) възникване на ситуация; (2) разбиране и/или оценяване на ситуацията като заплаха за една от основните базови психични потребности; (3) нарушаване на баланса на четирите базови психични потребности; (4) защитна свръх-компенсация; (5) патология; и отново (1) ситуация, с което се поддържа порочният омагьосан, затворен кръг на патологията, т.е. процесът започва отначало с непрекъснато създавани нови вече патологично обусловени ситуации.

В теоретичната концепция присъстват четири основни вярвания. Те представляват интуитивна оценка, т.е. преживелищната система трябва да оцени съответните аспекти на индивида сам по себе си и околната среда, за да удовлетвори четирите основни психични потребности. Четирите основни вярвания са на върха на йерархията на конструктите в една имплицитна теория за реалността, където промяната на някое от тях ще доведе до реорганизация на цялостната теория и личността на конкретния индивид. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Четири основни вярвания са взаимосвързани, т.е. промяната на някое от тях ще промени останалите, а хората ще положат големи усилия, за да създадат преживявания, които ги потвърждават такива каквито са. Последното е валидно до степен, че саморазрушителното поведение може и ще послужи за утвърждаване на основните вярвания. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Основните вярвания на Епщайн (Epstein, 1993; Epstein, 2014) са два типа. Първият е относно природата на самия себе си или още Аза, а вторият за природата на света.

Дименсиите на основните вярвания са две, положителна и отрицателна, т.е. степента до която: (1) светът се разглежда като добронамерен и източник на удоволствие срещу обратното; (2) светът се разглежда като смислен, предвидим, контролируем и справедлив, срещу обратното; (3) другите хора се считат за източник на обич и подкрепа срещу източник срещу източник на отхвърляне и предателство; и (4) Аза се вижда като стойностен, компетентен, достоен за обич и добър срещу обратното. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Според КПТА ((Epstein, 1993; Epstein, 2014) има взаимовръзка между личностовите черти и основните психични потребности и вярвания, т.е. комбинацията от типа и дименсията на основните вярвания обосновава личностовите черти, които индивида ще проявява.

Теорията допуска че: (1) при основни психологически потребности и вярвания за света като добронамерен и източник на удоволствие, то индивида ще проявява личностова черта оптимизъм, а при противоположни допускания, се проявява песимизъм; (2) при основни психологически потребности и вярвания за света като смислен, предвидим, контролируем и справедлив, то индивида ще бъде интегриран и центриран, а при противоположни допускания, ще бъде дезорганизиран; (3) при основни психологически потребности и вярвания за другите хора като източник на обич и подкрепа, то индивида ще бъде доверчив, а при противоположните вярвания, че другите хора са източник на отхвър-

ляне и предателство, ще бъде подозрителен; и (4) при основни психологически потребности и вярвания за себе си като достоен, компетентен, привлекателен и добър, то индивида ще бъде с високо самочувствие, а при противоположни допускания, ще бъде с ниско самочувствие.

Съществуват две възможности, при които може да настъпи промяна на базовите вярвания, негативна и позитивна. Първо, когато настъпи ситуация, носеща заплахата за девалидизация на базовите вярвания се преживява остро тревожно състояние, а когато срещу него няма адекватни психични защити и начини за справяне, настъпва дезорганизация, водеща до съпротива на концептуалната система по посока запазване на статуквото на базовите вярвания. При крайна сила на настъпилата ситуация и продължителна, упоритата съпротива на концептуалната система се формират травматични преживявания и/или скръб, което може да доведе до рязка промяна на базовите убеждения. Обратното, когато настъпи ситуация независимо дали е разпозната като позитивна или негативна, но носеща заплахата за девалидизация на базовите вярвания се преживява остро тревожно състояние, а когато срещу него няма адекватни психични защити и начини за справяне, настъпва дезорганизация, водеща до съпротива на концептуалната система по посока запазване на статуквото на базовите вярвания. В следствие при високо благоприятни събития, например влюбване, и упоритата съпротива на концептуалната система, може да се стигне до рязка промяна на базовите убеждения. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Емоционално значимите преживявания са първични източници на вярвания или схеми, където последните представляват обобщения на натрупания опит. Повечето вярвания са гъвкави и се променят в зависимост от кумулативния преживелищен опит.

В КПТА конструктите чувствителност и компулсии се отнасят до вярвания, които са устойчиви на промяна и са основни източници на неправилно приспособяване. Те са силно устойчиви на модификация и унищожение. Те са придобити и научени в условия на висока емоционална възбуда и представляват ядра на

когнитивно-афективни мрежи, което ги прави най-фундаменталните източници на неадаптивно поведение. Несъзнателният конфликт и репресията или още потискането са усложнения, които правят техните източници, а понякога и природа недостъпни за осъзнаване.

Чувствителността се отнася до нереалистични вярвания в преживелищната система, че определени видове ситуации или събития са опасни. Компулсиите, от своя страна, са твърди убеждения в преживелищната система, че определени видове поведение са необходими за намаляване на заплахата. Чувствителността и компулсивността са много по-широки конструкции от дефинираните в клиничната психология. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Според КПТА конструктивно мислене е способност за решаване на проблеми в живота с минимално преживяване на стрес. То е функция на автоматичното мислене на човек на предсъзнателно, преживелищно ниво, където е налична по-малка способност за абстрактно мислене или интелигентност, случващи се в рамките на рационалната система. Конструктивното мислене не е същото като позитивното мислене.

За измерването на горе-споменатия стил мислене е създаден инструмент, наречен „Въпросник за конструктивно мислене“ (constructive thinking inventory), чрез който може да се оцени настоящата способност за глобално конструктивно мислене с три основни характеристики: (1) гъвкаво мислене; (2) реалистичен оптимизъм; и (3) не немодулирано позитивно мислене. (Epstein, 1993; Epstein, 2014)

Според Епщайн (Epstein, 1993):

„Предимството на конструктивното мислене пред другите стилове на справяне е, че добрият конструктивен мислител гъвкаво променя поведението си, за да отговори адаптивно на изискванията на ситуацията в контекста на собствените си“.

Загубата и скръбта през призмата на когнитивно-преживелищната теория за Аза

Според автора на теорията (Epstein, 1993) КПТА ни напомня за значимостта на разграничаването между съзнателно под-

държани рационални вярвания и предсъзнателно поддържани преживелищни вярвания. От първостепенно значение по отношение на приспособяването е значението на дадено събитие в преживелищната система, тъй като загубата и скръбта поради смърт на значим друг тежката, вероятно, ще бъде последвана от дестабилизиране на обичайните начини на човек да осмисля и действа в света.

По-долу споменатите аспекти на КПТА са най-подходящи при обяснение на преживяването на загуба и скръб поради смъртта на значим друг. Теорията постулира предположението, че всеки има имплицитна теория за реалността, която определя субективните значения, които хората извличат от преживелищния си опит. Също така, поставя акцент на значението на предсъзнателното ниво на обработка на информацията, което работи според собствените си правила за извод. Теорията очертава четири основни нужди и четири свързани с тях основни вярвания, от които вследствие се извежда значението на чувствителността и принудите, които са широко дефинирани. КПТА извежда концепцията за конструктивно мислене. Споменатите специфики и концепти на теорията са основните компоненти, чрез които може да се разгледа и разбере преживяването на скръб през когнитивно-преживелищната теоретична призма. (Epstein, 1993)

Когато се говори за преживяване на скръб поради загубата на значим друг, е важно да се направи разграничаването между съзнателно поддържани рационални вярвания и предсъзнателно поддържани преживелищни вярвания. От което следва, че значението на едно събитие в преживелищната система е от първостепенно значение по отношение на приспособяването. А загубата поради смъртта на значим друг, вероятно, ще бъде последвана от дестабилизиране на обичайните начини за намиране на смисъл и действие в света. (Epstein, 1993;)

КПТА твърди, че по отношение на формиране на патология при загуба, степента на влияние на самата загубата на значим друг върху самочувствието на човека, взаимоотношенията му с другите, преживяването удоволствие от живеенето и чув-

ство за реалност, ще бъде от ключова роля относно траекторията, която ще бъде предприета, т.е. към адаптацията към живота след загубата или към патологични състояния. (Epstein, 1993;)

Загубата на значим друг поради смърт може да бъде източник на неадаптивна свръхкомпенсация за потребност, която е била засегната и/или пренебрегването на други основни психични потребности. (Epstein, 1993;)

Направлението очертава две траектории, по които може да се разгърне преживяването на загуба и скръб поради смъртта на значим друг, т.е. към успешно или неуспешно справяне. (Epstein, 1993)

Траекторията към успешно справяне със загубата и скръбта бива очертана в следната последователност от процеси: (1) първоначална дестабилизация на личността; (2) липса на асимиляция в съществуващата теория за реалността на конкретната личност; (3) успешно разрешаване; (4) асимиляция на преживяването; (5) диференциране и интеграция в имплицитната теория за реалността; (6) преживяването може да бъде прието; (7) четирите основни психични потребности могат да бъдат удовлетворени на задоволително ниво; и (8) превръщане в по-тъжно, но по-мъдро човешко същество. (Epstein, 1993)

Траекторията към неуспешно справяне със загубата и скръбта бива очертана в следната последователност от процеси: (1) първоначална дестабилизация на личността; (2) липса на асимиляция в съществуващата теория за реалността на конкретната личност; (3) дестабилизацията продължава устойчиво; (4) невъзможност за задоволяване на четирите основни психични потребности; (5) преживяване на устойчиво състояние на дисфоричен афект; (6) липса на посока в и ангажираност със света; (7) склонност към дезорганизация; (8) преживяване на малко радост в живота; (9) наличие на занижена само-оценка и самочувствие; (10) невъзможност да се разчита на другите; и (11) настъпва разрешаване от един или друг вид. (Epstein, 1993)

При успешното, адаптивно решение на загубата и скръбта поради смъртта на значим друг диференциацията и интеграцията

се случват в преживелищната система, а не само в рационалната такава. Тежкото и/или травматично събитие трябва да бъде обработено по емоционално значим за личността начин, т.е. необходимо е усвояване на опита, а не само вентилация на натрупаните емоции. (Epstein, 1993)

При дезадаптивното разрешаване на загубата и скръбта поради смъртта на значим има два общи начина за настъпване.

Първият е дисициация на застрашаващото събитие от основната концептуална система с цел да се запази целостта на имплицитната теория на реалността на човека. Това се постига на значителна цена. Човек остава уязвим към прекъсване на дисоциацията, при което инхибирането е отслабено или стимулацията е прекомерна. Поддържа се висока степен на бдителност, за да избегнат преживявания и мисли, които могат да активират дисоциирания комплекс, което би означавало непреодолим дистрес и дезорганизация, сякаш първоначалната загуба и/или травма е била възстановена. (Epstein, 1993)

При вторият съгласуваността и асимиляцията на данните от реалността се постигат с цената на задоволяване на другите три основни потребности. Т.е. жертва се способността на личността да се наслаждава на живота, да поддържа благоприятно ниво на самочувствие и/или да установяване задоволителни взаимоотношения с другите, а разрешаването настъпва около емоции на страх, гняв и депресия. (Epstein, 1993)

Разбирането на основните нужди и вярвания може да ни помогне да обясним защо тежката загуба при определени обстоятелства е по-тревожна, отколкото при други. Теорията дава обяснение защо различните индивиди се адаптират по различен начин към загубата. Подчертава се факта, че отнема време хората да асимилират и да се приспособят към един значително променен личен свят и да разработят нови начини за задоволяване на четирите основни нужди. В зависимост от успеха на лицето да се научи да в удовлетворява основните си психични потребности при новите обстоятелства, в които се намира, крайното ниво на приспособяване може да бъде по-добро, по-лошо или същото

като нивото в момента на настъпване на загубата на значим друг поради смърт. (Epstein, 1993)

Намирането на смисъл относно света, т.е. той да е смислен, включително предвидим, контролируем и справедлив, може да бъде особено тревожно, когато има смърт на деца, стигматизирани смъртни случаи като самоубийство и/или насилствена смърт и неочаквани смъртни случаи, които не трябвало да се случват в един подреден, предвидим и справедлив свят. За да може лесно да се намери смисъл за света, индивидите не бива да бъдат обезтени от безпокойство. (Epstein, 1993)

Относно създаването на баланс болка-удоволствие, загубата на брачен партньор се разглежда като източник на увеличено спрямо намалено удоволствие и неприятно преживявания. Запазването или откриването на този тип баланс зависи от естеството на връзката с брачния партньор и влиянието му върху наличието на социални и други подкрепящи фактори. (Epstein, 1993)

Независимо дали става дума за загуба от някакъв тип или за загуба на самия брачен партньор, самочувствието на опечаления зависи от ролята, която той или тя играе в подкрепата срещу очернянето на другия брачен партньор, т.е. става дума за поведение по посока насърчаване срещу обезсърчаване на неговото или нейното саморазвитие или отразена слава от съпруга или съпругата (или неговата противоположност) върху възприятието и представата за себе си в собствените очи и тези на другите хора. (Epstein, 1993)

Връзката с другите хора зависи от степента, в която брачният партньор е бил източник на увеличен или намален социален контакт с другите и/или отношенията с него или нея са били възнаграждаващи или тревожни.

Епщайн (Epstein, 1993) пише:

„Онези с неблагоприятни базови вярвания или базови вярвания, които са недостатъчно диференцирани (свръх генерализирани, ригидни и/или многозначителни) може да се очаква да бъдат особено склонни да имат неадаптивни реакции след загуба поради смърт на значим друг при такива условия.“

Според КПТА чувствителността и компулсиите зависят от предишната чувствителност на индивида към събития, свързани по един или друг начин със загубата на значим друг. Има значение не това, че индивидът интерпретира събитието по различен начин на рационално ниво, а какво се случва на преживелищно ниво. Те могат да възникнат поради ограничения когнитивен капацитет на децата, когато опечалените са такива. (Epstein, 1993)

Когато се говори за чувствителност и компулсии, убежденията се поддържат в преживелищната система. Не е задължително те да се променят, когато интелектуалното разбиране на човека узрее, т.е. през зрелостта вярванията в преживелищната система могат да бъдат източник на маладаптивни реакции към загубата на значим друг поради смърт. (Epstein, 1993)

Деадаптивните реакции, изразени чрез компулсии могат да бъдат пет вида: (1) оттегляне и/или отдръпване, които служат за намаляване на стимулацията в ситуации, в които капацитетът за усвояване на нова информация е под напрежение; (2) хиперактивност, която служи за намаляване на стимулацията и отвличане на вниманието от информацията и фактите, които са трудни за асимилиране; (3) промискуитет, който служи за установяване на взаимоотношения с другите без заплахата от отхвърляне или (нова) загуба; (4) компромис между свързването и липсата на връзка, който е проявление на конфликта ангажиране-избягване по линия на свързването, доверието и разчитането на другите хора; и (5) зависимост, която изразява загуба на значителен източник на подкрепа, който се желае да бъде възстановен, където колкото по-чувствителен към загуба на подкрепа от значими други за индивида, толкова е по-силно установяването на зависими отношения с другите, а в същото време компулсивно се избягва възможността за установяване на зависими взаимоотношения чрез оттегляне от или невъзможност да се разчита на другите. (Epstein, 1993)

Епщайн (Epstein, 1993) пише:

„Тъй като смъртта е извън човешкия контрол, загрижеността за контрола вероятно ще бъде събудена в онези, които

преди това са били заплашени (чувствителни) от липса на контрол. Следвателно при някои ще се развие компулсия, за да се демонстрира, че събитията могат да бъдат контролирани .“

Заключение

Към днешна дата, теоретично-емпиричното знание е обединено от общата идея, че нарушенията или детайлирането на процеса на скърбене биват наричани с термина усложнена скърб, чрез което се разбира необикновено тежка или продължителна скърб, която нарушава функционирането на индивида в значими сфери на живота. (Solomon, 2015). Въведена е унифицирана за всички диагностични наръчници нова диагностична единица „разстройство, протичащо с протрахирана скърб“, още наричано „разстройство на продължителна скърб“ (prolonged grief disorder). (Parkes, and Prigerson, 2010; Stroebe, M., Schut, H. and van de Bout, J. 2013; Wakefield, 2013; Ганева, Крумова-Пешева, 2020; Reynolds et all., 2023).

КПТА дава един значим поглед към преживяването на загубата и скърбта поради смърт на значим друг, които се опитва да осветли вътрешно-психичните процеси на когнитивно и преживелищно ниво, причините за тях и патерна по посока адаптивно или дезадаптивно справяне. Към днешна дата теорията остава значима с приноса си в лицето на преживелищната система плюс концепта за конструктивното мислене и значимостта им при подбор на поведение за справяне. В последствие, задълбочени емпирични изследвания в тази посока биват проведени относно мисловните процеси (Watkins & Moulds, 2013) и автобиографичната памет (Golden, 2013) при преживяване на загуба скърб и траур поради загубата за значим друг поради смърт и техните усложнения.

Изхождайки от позицията, че всички промени довеждат до преживяване на загуба и скърб (Rando, 1988), един по-широк прочит на КПТА, включващ загуби, които не са поради смърт, може да даде обяснение на когнитивно и преживелищно ниво за вътрешно-психичните процеси, протичащи при състояния като

ампутация на крайник (Крумова-Пешева, 2017), трансплантация на орган (Крумова-Пешева, Пешев, 2018), постнатална депресия (Крумова-Пешева, 2024 а) и тежки заболявания (Крумова-Пешева, 2024 б).

БИБЛИОГРАФИЯ / BIBLIOGRAPHY

Ганева Т., Крумова-Пешева Р. (2020). Фактори, влияещи върху психичните процеси на загуба, скръб и траур. Ментализация и клинична практика. (445–456) Варна: ИК Стено.// **Ganeva, T., Krumova-Pesheva, R.** (2020). Faktori, wliyaeshti varhu psihichnite protsesi na zaguba, skrab i traur. Mentalizatsiya i klinichna praktika. (445–456) Varna: IK Steno.

Крумова-Пешева, Р., Пешев Х. (2017). Патологични психични реакции след ампутация на крайник. Военна медицина. LXIX 1, 55-58.// **Krumova-Pesheva, R., Peshev, H.** (2017). Patologichni psihichni reaktsii sled amputatsiya na kraynik. Voenna medicina. LXIX 1, 55-58.

Крумова-Пешева, Р., Пешев Х. (2018). Идеята за травматизма в случаите на пациенти с органна трансплантация, Военна медицина, том: LXX, брой: 1, стр.: 27–31.// **Krumova-Pesheva, R., Peshev, H.** (2018). Ideyata za travmatizma v sluchaite na patsienti s organna transplantsiya, Voenna meditsina, tom LXX, broy: 1, str.: 27–31.

Крумова-Пешева Р. (2024 а). Постнаталната депресия и комплексът на „мъртвата“ майка. Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Книга „Психология“. Том 114. 202–222.// **Krumova-Pesheva, R.** (2024 а). Postnatalnata depresiya i kompleksat na “martvata” mayka. Godishnik na Sofiyski universitet “Sv. Kliment Ohridski”. Kniga “Psihologiya”. Tom 114. 202–222.

Крумова-Пешева Р. (2024 б). Психологична и психотерапевтична помощ за семейства на пациенти с тежки заболявания. Българско списание по психология. бр. 2. 688–697.// **Krumova-Pesheva, R.** (2024 б). Psihologichna i psihoterapevtichna pomosht za semeystva na patsienti s tezhki zabolqvaniya. Balgarsko spisanie po psihologiya. br. 2. 688–697.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. American Psychologist. 28,404–416.

Epstein, S. (1993). Bereavement from the Perspective of Cognitive-Experiential Self-Theory in Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R. (1993). Handbook of Bereavement. UK/USA: Cambridge University Press, 112–125.

Epstein, S. (1998). *Constructive Thinking. The Key to Emotional Intelligence*. Westport: Praeger Publishers. 3-80.

Epstein, S. (2014). *Gognitive-experiential Theory*. New York: Oxford University Press, 1–71.

Golden, A.-M. (2013). Autobiographical memory processes in complicated grief. B Stroebe, M., Schut, H. & Van Den Bout, J. (2013), *Complicated Grief* (стр. 176–189). New York: Routledge.

Parkes, C. and Prigerson, H. (2010). *Bereavement* (4th edition), USA, Canada: Routledge. 12–18

Rando, Th. (1988). *How To Go on Living When Someone You Love Dies*, Lexington, Mass: Lexington Books.

Reynolds, Ch. et all. (2023). *Grief and Prolonged Grief Disorder*, USA, Washington: American Psychiatric Association Publishing.

S. Epstein, Meier, P. (1989). Constructive Thinking: A Broad Coping Variable With Specific Components in *Journal of Personality and Social Psychology*, W 57, No. 2, 332–350.

Solomon, C. (2015). Complicated Grief, *New England Journal of medicine*, 372 (2), 153–160.

Stroebe, M., Schut, H. and van de Bout, J. (2013). *Complicated Grief*, USA, Canada: Routledge

Stroebe, M., Striebe, W., 19Hansson, R. (1993). *Handbook of Bereavement*. UK/USA: Cambrige University Press.

Wakefield, J. (2013). Is complicated/prolonged grief a disorder? Why the proposal to add a category of complicated grief disorder to the DSM-5 is conceptually and empirically unsound. B Stroebe, M., Schut, H. & Van Den Bout, J. (2013), *Complicated Grief* (стр. 99–114). New York: Routledge.

Watkins, E. & Moulds, M. (2013). Repetitive thought: rumination in complicated grief. B Stroebe, M., Schut, H. & Van Den Bout, J. (2013), *Complicated Grief* (стр. 162–175). New York: Routledge.