

PSYCHOANALYTICAL PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS  
WITH ORGAN TRANSPLANTATION

Rumyana Krumova-Pesheva

**Abstract.** The psychoanalysis is rich in theories and gives opportunities for deep analysis of the psychic phenomena. Through this perspective the human functioning is seen in its multi-layer and integral dynamics. Psychoanalytic psychotherapy is based on psychoanalysis as an explanatory model and can be applied successfully in institutional practice.

The psychotherapeutic work is an important part of the overall procedure for patients with liver and renal transplantation performed at University Hospital “Lozenets”. It is conducted on an outpatient basis in a strictly regulated framework of the visits. There are certain features for this group of patients such as: predominance of archaic conflicts over long periods of time in individuals with neurotic personality organization, prolonged oedipal conflicts, blocked symbolic abilities, etc.

**Key words:** psychoanalytic psychotherapy, transplantation.

## ВЪВЕДЕНИЕ

Трансплантацията на органи е медицинска процедура, насочена към продължаване живота на болните. В същото време тя съдържа голям психичен травматизъм с редица рискове и ситуации, с които е съпроводена. Виталната застрашеност, в която се намират пациентите, провокира високо равнище на тревожност до степени на тежка психична декомпенсация. В предтрансплантационния и следтрансплантационния период съществуват много различни етапи, в които е налице нуждата от психологични и психотерапевтични интервенции. Тези интервенции са насочени към:

- пациента;
- семейството на пациента;

– персонала на болничното заведение.

В Университетска болница „Лозенец“ се работи по специализиран Модел за психологична работа при пациенти с трансплантация на орган. Този Модел съдържа алгоритъм от грижи и конкретни стъпки, които съпровождат цялостната процедура по присаждането на органа. Професионалните дейности могат да бъдат обобщени като:

- психологично консултиране;
- антикризисни интервенции;
- психоаналитична психотерапия.

В рамките на болничния престой преобладават дейностите по психологично консултиране на болните и техните близки. След изписването на пациента от съответната клиника с него се провежда психотерапевтична работа на амбулаторен принцип при стриктно регламентирана рамка.

#### ЦЕЛ

Цел на материала е да представи част от практиката на психоаналитичната психотерапия, провеждана в Университетска болница „Лозенец“ с пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация. Важно е да се илюстрират спецификите на психотерапевтичната работа при тази конкретна група болни.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Настоящото изследване е основано на клиничния опит и наблюдения в периода 2003–2014 г. със 121 случая на болни, очакващи и с бъбречна и чернодробна трансплантация. Болните са проследявани в предоперативния и следоперативния период. При 42 от тях (27 мъже и 15 жени) е реализирана трансплантационна процедура. Присаждането на органите е осъществено в Университетска болница „Лозенец“ – София.

**Таблица 1**

	Мъже	Жени	Общ брой
Общ брой случаи	78	43	121
Общ брой пациенти, очакващи трансплантация	55	26	81

Пациенти, на които е извършена трансплантация	27	15	42
Пациенти с чернодробна трансплантация	10	6	16
Пациенти с бъбречна трансплантация	17	9	26

Основният терапевтичен метод е психоаналитичната психотерапия. Използвани са следните, специално конструирани за целта, методики:

- Методика за психологична оценка на пациенти, очакващи трансплантация на орган,
- Методика за проследяване на емоционалната динамика при пациенти с трансплантация на орган,
- Методика за психотерапевтично проследяване на пациенти с трансплантация на орган.

Идеята на използваните методики е също да представи протоколното начало в клинично-психологичната практика. По такъв начин болният се представя пред лекуващия екип от гледна точка на неговите емоционални, личностни, психосоциални и други характеристики. На основата на психологичната оценка се базира и формирането на специфично професионално отношение на персонала към болния.

#### РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите от провежданата психоаналитична работа с пациентите могат да бъдат представени от гледна точка на психодинамиката на всеки отделен случай през няколко основни критерии за оценка. Тези критерии се отнасят до равнището на вътрешно-психичната конфликтност, до страховете и опасенията от гледна точка на психоаналитичната парадигма (Крумова-Пешева 2011)<sup>1</sup>.

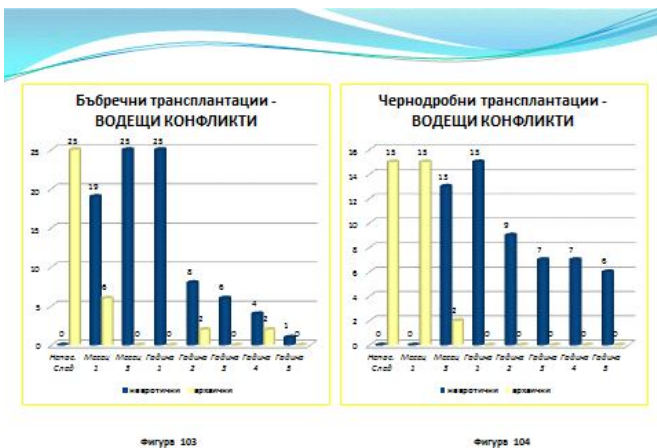
<sup>1</sup> Крумова-Пешева Р. (2011). Изследвания по трансплантационна психология. София: Издателство на Техническия университет.

В ранните етапи на следоперативния период преобладават множество елементи на архаична конфликтност, които карат болния да се чувства изключително застрашен. Присаждането на органа е реализирано, но изниква основният въпрос след него – въпросът дали организмът ще разпознае новия орган като свой. Това е темата за приемането или отхвърлянето на присадката. Тревогата е в прекомерно високи граници и провокира усещанията за безобектен ужас. Ужасът е заплаха с това, че не може да бъде конкретизиран и назован. Тревожността без обект кореспондира с архаичния ужас от разпад. В продължителни периоди от време нарцистичната несигурност преобладава в психичното пространство на болния. Съдържанията са с преобладаващо предедипова проблематика за сметка на по-късните, протрахиранни едипови конфликти. В този период се наблюдават елементите на засилена първична алчност, съперничество и озлобление. Пациентите развиват параноялна нагласа един към друг. Влизат в конкурентни отношения за вниманието и грижата на персонала и на психотерапевта по парадоксален, негриангулиран начин. Те се съревновават на основата на това чии изследвания са по-добри или по-лоши, кой притежава най-сериозни „позиции“ в рамките на болничното заведение (Крумова-Пешева, Спасов, Михайлова 2012)<sup>2</sup>. В психотерапевтичното пространство са атакуващи всяка структура и неутралност и търсят деструктуризация и разпад. В деструктивното дълго време пациентите търсят изява на себе си и то ги предпазва от усещането за витална застрашеност. Сякаш агресивният компонент е гаранция за съществуване и присъствие. В по-късните етапи на психотерапевтичната работа, след години, се проявяват елементите на сиблингова ревност и завист от порядъка на едиповите тревоги. Тогава стават достъпни за преработване именно невротичните конфликти. Това е време, в което нарцистичната несигурност и виталната заплаха са в значителна степен преодолени. Пациентите с бъбречна трансплантация се справят с архаичната конфликтност в голямата си част по-бързо, отколкото болните с чернодробна трансплантация. Това е свързано с особеностите на типа присаждане, както и с вида застрашеност, който изпитват. Хората с диагноза „хронична

---

<sup>2</sup> Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2012) Конгрависимост и агресивност при пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация. *Сборник по клинична и консултативна психология* – Първи национален конгрес по клинична и консултативна психология – 29.06.–01.07.12 г., С.: Стено, 58–62.

бъбречна недостатъчност – терминален стадий“ възприемат присаждането като алтернатива. За тях хемодиализата е начин за поддържане на живота при ясното осъзнаване на факта, че постепенно ги уврежда здравословно. При хората с диагноза „чернодробна цироза“ присаждането е единственият начин за продължаване на живота. Не съществува друга възможност за лечение. Тази специфика определя в голяма степен интегрирането на новия орган. От психичното интегриране зависи и физическото. Усвояването на присадката е обвързано с нейното рационално и емоционално приемане, със съзнаваните и безсъзнаваните корелати на този процес.



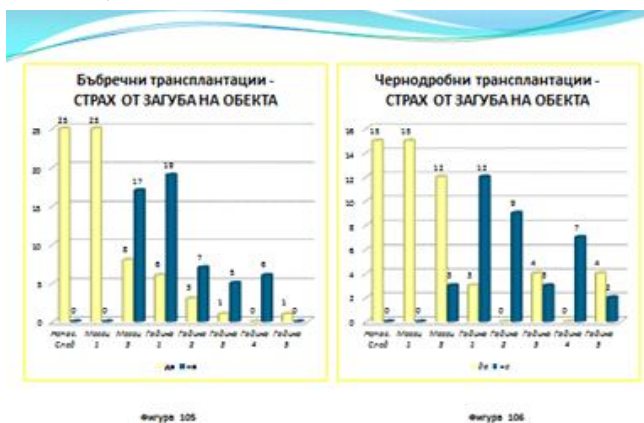
Фигура 1.

Паралелно с активизирането на архаичните конфликти се „движат“ и водещите страхове в отделните етапи на преработване на психичния травматизъм. През дълъг период от време страхът от загуба на обекта заема важна част в психичния апарат на болните. Проявява се в съдържания на силна зависимост от болницата, лекарите, медикаментите и т.н. В поведението и преживяването на болните това е свързано с търсене на гаранции за сигурност, на закрила, опори и интензивна помощ. Наблюдаваме силни регресивни движения към раннообектни отношения, в които е водещ стремежът към неразделна свързаност и симбиоза. Болните с чернодробна трансплантация много трудно се справят със зависимостта от болничното заведение, със скъсването на „пъпната връв“. Те изпитват

интензивна тревога, че без болницата не могат да се съхранят и да оцелеят. Тя е единствената защитена среда за тях. В психоаналитичната психотерапия те търсят възможности за удържане на тревожността и напрежението. Имат нужда от успокояване и оптимизъм. Терапията се явява вид „преходен обект“ за тях, без който не може да се случи добре тяхното автономизиране.

При пациентите с бъбречна трансплантация наблюдаваме поведени на контрзависимост, в които преживяването е на протест срещу зависимостта и желание колкото се може по-бързо да напуснат болничната институция. Те демонстрират активно, че вече нямат нужда от нея. В психотерапията си се стремят да покажат голяма прогресия, но в повечето случаи те парадоксално се връщат към мразената и отхвърляна хемодиализа (Крумова-Пешева 2011)<sup>3</sup>.

Психичното справяне преминава и при двете групи болни през депресията. При чернодробно трансплантираните това е тъгата по загубения собствен болен орган, а при бъбречно трансплантираните – през липсата и тъгата по диализния център (Крумова-Пешева, Спасов, Михайлова 2012)<sup>4</sup>.



Фигура 2.

<sup>3</sup> Крумова-Пешева Р. (2011). Психотерапия и трансплантация. София.: Унискорп.

<sup>4</sup> Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2012) Донорство и идентификации. *Приложна психология и социална практика* – Единадесета международна научна конференция, 688–694.

В работата с трансплантирани болни страхът от загуба любовта на обекта се проявява като силна тенденция към коопериране с терапевта и идеализиране на темите за терапията и психичното (Крумова-Пешева, Спасов, Михайлова 2011)<sup>5</sup>. Това все още не е „работната фаза“ на терапията и пациентът не е готов да преработва редица психични съдържания. Той по-скоро се предпазва от това и иска уверения, че някой го подкрепя и обича, че някой го разграничава от всички други. Става свръхчувствителен към въпроса за взаимоотношенията си с близките и започва тяхното преразглеждане (Крумова-Пешева, Спасов, Михайлова 2011)<sup>6</sup>.

Прави впечатление, че кастрационната тревожност се активизира в по-късните етапи на следтрансплантационния период. В психоаналитичната психотерапия се активизира под формата на страх от отнемане на нещо значимо, на смисъла на много референтни връзки. В психотерапията болните се страхуват от санкциониране и преживяват терапевта като безсърдечен съдия, който може да им причини болка. Темата за болката е особено чувствителна и често през кастрационните страхове се преработват редица амбивалентни чувства по отношение на лекарите, в частност – на хирурзите.

Късните едипови конфликти и страхове имат изява в различни телесни симптоми. Пациентите са склонни да соматизират различни напрежения, свързани с вината, благодарността, липсата на еквивалентна размяна. Характерно е, че едиповите конфликти може да бъдат в различни периоди опит за защита от проблеми с архаично естество. Под тях може да стои страхът от анихилация и разпад.

#### ИЗВОДИ

1. В психоаналитичната психотерапия с пациенти с трансплантация на орган в продължителни периоди от време са водещи

---

<sup>5</sup> Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2011). „Специфики на фантазията при пациенти с трансплантиран орган“. *Клинична и консултативна психология*, 4 (10).

<sup>6</sup> 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.

предедиповите конфликти за сметка на по-„зрелите“ едипови съдържания.

2. Едиповата конфликтност може да бъде защита пред ранно-архаичните заплахи и страхове.

3. В психотерапевтичната работа с тези болни наблюдаваме по-забавен и затруднен темп на психична преработка на конфликтността във вътрешнопсихичен смисъл.

## БИБЛИОГРАФИЯ

## BIBLIOGRAPHY

1. **Крумова-Пешева, Р.** (2011). *Изследвания по трансплантационна психология*. София.: Издателство на Техническия университет. // **Krumova-Pesheva R.** (2011). *Izsledvania po transplantatsionna psihologia*. Sofia.: Izdatelstvo na Tehnicheskia universitet.

2. **Крумова-Пешева, Р.** (2011). *Психотерапия и трансплантация*, София: Унискорп. // **Krumova-Pesheva, R.** (2011). *Psihoterapia i transplantatsia*, Sofia: Uniskorp.

3. **Крумова-Пешева, Р.** (2011). *Модел на психологическа работа при пациенти с трансплантация на орган*. Дисертация. // **Krumova-Pesheva, R.** (2011). *Model na psihologicheska rabota pri patsienti s transplantatsia na organ*. Disertatsia.

4. **Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л., Михайлова, В.** (2012) „Донорство и идентификации“. *Приложна психология и социална практика – Единадесета международна научна конференция*, 688–694. // **Krumova-Pesheva, R., Spasov, L., Mihaylova, V.** (2012) „Donorstvo i identifikatsii“. *Prilozhna psihologia i sotsialna praktika – Edinadeseta mezhdunarodna nauchna konferentsia*, 688–694.

5. **Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л., Михайлова, В.** (2012) *Контра-зависимост и агресивност при пациенти с чернодробна и бъбречна трансплантация*, *Сборник по клинична и консултативна психология – Първи национален конгрес по клинична и консултативна психология – 29.06. – 01.07.12 г.*, София: Стено, 58–62. // **Krumova-Pesheva, R., Spasov, L., Mihaylova, V.** (2012) *Kontrazavisimost i agresivnost pri patsienti s chernodrobna i babrechna transplantatsia*, *Sbornik po klinichna i konsultativna psihologich – Parvi natsionalen kongres po klinichna i konsultativna psihologia – 29.06. – 01.07.12 g.*, Sofia: Steno, 58–62

6. **Крумова-Пешева, Р., Спасов, Л., Михайлова, В.** (2011) *Специфики на фантазията при пациенти с трансплантиран орган*, *Клинична и консултативна психология*, 4(10). // **Krumova-Pesheva, R., Spasov, L. & Mihaylova, V.**



(2011) Spetsifiki na fantaziyata pri patsienti s transplantiran organ, *Klinichna i konsultativna psihologia*, 4 (10).

7. **Кримова-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. // **Krumova-Pesheva, R., Spasov, L., Mihaylova, V.** (2011). Za rolyata na psihologicheskata i psihoterapevtichna rabota pri patsienti s transplantatsia na organ. Klinichen opit i nablyudenie, *Balgarsko spisanie po psihologia*, 3–4, 711–715.