

българско списание

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ



BULGARIAN JOURNAL

MENTAL HEALTH

ИЗДАТЕЛСКА КЪЩА СТЕНО

www.stenobooks.com

ISSN 2738-7550



Година 2 | Volume 2

Към съдържанието

брой | number **1** 2021



РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

проф. д-р **Георги Попов, д.м.н.**, главен редактор
акад. проф. д-р **Дроздстой Стоянов, д.м.н.**,
отговорен редактор
доц. д-р **Клара Докова, д.м.**
доц. д-р **Христо Хинков, д.м.**
д-р **Иво Нацов, д.м.**
д-р **Никола Марков**
д-р **Тодор Толев, д.м.**
д-р пс. **Свилен Енев**, научен секретар

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. **Georgi Popov**, Editor-in-Chief
Acad. Prof. Dr. **Drozdstoy Stoyanov**,
Executive Editor
Assoc. Prof. **Klara Dokova**
Assoc. Prof. **Hristo Hinkov**
Dr. **Ivo Natsov**
Dr. **Nikola Markov**
Dr. **Todor Tolev**
Dr. **Svilen Enev**, Scientific Secretary

МЕЖДУНАРОДЕН РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ

проф. **Винченцо Ди Никола**
Вашингтонски университет, Президент на
Световната асоциация по социална психиатрия
проф. **Мораг Макдоналд**
Градски университет на Бирмингам
проф. **Джовани Стангелини**
Университет Киети-Пескара
проф. **Масимилиано Арагона**,
Национален институт по здраве и миграция, Рим
доц. **Жасмин Василева**
Университет на Вирджиния, САЩ

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. **Vincenzo Di Nicola**
IDFAPA, George Washinton University
Prof. **Morag MacDonald**
Birmingham City University
Prof. **Giovanni Stanghellini**
University of Chieti-Pescara
Dr. **Massimiliano Aragona**
National Institute of Health and Migration
Assoc. Prof. **Jasmin Vassileva**
Virginia Commonwealth University



СЪДЪРЖАНИЕ

- 4** **Структура на ролевото поведение и социалните роли**
Тодор Толев
The Structure of Role Behavior and Social Roles
Todor Tolev
- 24** **Терапевтично резистентна шизофрения с внезапни прояви на тежка агресия: заплаха или предизвикателство?**
А. Христов, Е. Козарева, И. Чолакова, П. Стефанов, Р. Бечева
Therapeutically resistant schizophrenia with sudden manifestations of severe aggression: threat or challenge?
A. Hristov, E. Kozareva, I. Cholakova, P. Stefanov, R. Becheva
- 31** **Психиатричната симптоматика в контекста на биологична обусловеност и социокултурно влияние**
Габриела Гатева, Елеонора Минчева, Здравко Тенев, Симона Добринова
Psychiatric symptoms in the context of biological determination and socio-cultural influence
Gabriela Gateva, Eleonora Mincheva, Zdravko Tenev, Simona Dobrinova
- 42** **Транскултуралните особености на семейната и социалната среда като предиктори на психофизическото и психоемоционалното състояние на 9-10-годишно дете в контекста на ПТСР**
Психолог-психотерапевт и логопед Мая Златева
The transcultural features of the family and social environment as predictors of the psychophysical and psychoemotional condition of a 9-10 year old child in the context of PTSD
Psychologist-psychotherapist and speech therapist Maya Zlateva



СТРУКТУРА НА РОЛЕВОТО ПОВЕДЕНИЕ И СОЦИАЛНИТЕ РОЛИ

Тодор Толев

Представяме идея за състава и устройството на ролевото поведение и социалните роли като комплексни системи с многокомпонентна структура и вътресистемни взаимоотношения, изводими от естеството на други роли и на конкретната ролева среда. Посочваме компонентите на ролята като система и основни междуролеви взаимодействия, повлияващи комплексността на съответните роли.

THE STRUCTURE OF ROLE BEHAVIOR AND SOCIAL ROLES

Todor Tolev

A concept of the composition and structure of role behavior and social roles is presented – as complex systems with a multicomponent formation and intrasystem relationships, derived from the nature of other roles and the specific role environment. We indicate components of role as a system and main inter-role interactions, influencing the level of complexity of the respective roles.

*Целият свят е сцена и всички ние сме актьори на нея –
влизаме, излизаме и за своето време всеки от нас играе различни роли...*

Уилям Шекспир 1564–1616
„Както ви се харесва“

Социалните роли са основен концепт на *социологията*, а Теорията за ролево функциониране има средишно място в понятийния апарат на социологичната наука – която днес е широкообхватен обзор на обществото и на способността на обществената среда чрез своите институции да описва, да анализира и оценява човешките дейности, да стимулира и контролира човешкото развитие.

Поне четири са ползите от социологическата перспектива за човека (Macionis, Plummer, 2008) – тя открива „общото в частното“ и проверява възприемането за света, тя помага да разграничим факти от фантазии; улеснява контактите с възможности и сочи пречки, съпътстващи ежедневието ни; окуражава просоциалната ни активност и разширява усета за разнообразие на обкръжаващия социален свят. И тези ползи стават възможни заради ангажирането на човека в огромен брой социални роли, изпълващи всички насоки на функциониране като способ за постигане на цели или избягване на опасности, обикновено чрез взаимодействия с околните, но без това да е строго задължително.



Макар относително млада съставка на човекознанието, социологията има изключително древни преднаучни корени, свързани с *ролевите взаимодействия* още от зората на човешките групи, общества и цивилизации. Извори на *прото-социологическа мисъл* (Фотев, 1993-а) откриваме още през времената на древен Египет в *зоо-морфно-тотемните образи*, легитимиращи държавния строй и социалната йерархия, и обясняващи социалните колизии при срив на институционални механизми. А през това време в съседна Месопотамия *епосът на Гилгамеш* обединява божественото с човешкото при обясненията на социалните явления. Пак там Хамурапи, петият цар на великия Вавилон, създава прословутия *сборник с 282 закона*, предписващи социални порядки и норми, а също и санкции според социалния статус на извършителите. В далечен древен Китай възниква учението на Лаоцзъ / Даодъцзин – *даоизъм* за повсеместна хармония и практиките за нейното поддържане, а след време и на Кунфуцзъ / Конфуций в трактата „Луннью“, чрез който *конфуцианството* предлага широка палитра от правила, наставляващи социализация в рамките на изначално зададен и неоспорим социален строй. Което предизвиква протестите на Моцзъ, Шан Ян и Хан Фей, борещи се за коригиране на социалните неправди с човешка намеса чрез понятни, безпристрастни и честни закони. А в древна Индия, с нейния строг кастов строй, писанията на *Ригведа* и другите ведически текстове отправят послания за *разумен аскетизъм* пред житейските несгоди в недостъпната за корекции социална система. Учението на Сидхарта Гаутама *будизъм* проповядва стремеж към нирвана в отклик на социалната неправда, но и скептичност към *неравенството на кастовите устои*. По божествената *воля на Яхве* са древноеврейските представи за социални порядки, както са посочените в старозаветните книги на *Левит* повели, а и в прословутите *десет Божи заповеди*, съобщени на Мойсей да се почитат и спазват в юдейския свят. Всички религии впрочем (Токарев, 1983) – още от първичния *анимизъм*, представляват описания на ролево поведение – на самото божество, както и на хората, изпълняващи обслужващия култ. А религиозните съвети, наставления и разпоредби са социалните норми за правилно поведение в рамките на съответните социални общности. Почти всички митове гравитират около ролеви ситуации със знаково за общността съдържание. А в хода на хилядолетията към *религиозните канони* се добавят и препоръките на *идеологии*, бдящи за покорна порядъчност на населението под властта на управляващите малцинства.

От огромно значение са изумителните социологични и психологични идеи, догадки и прозрения на великите древногръцки философи, сторили „*Чудото на античността*“ (Leahey, 2017). От *Бронзовата епоха* (3000-1200 BCE) и *Тъмните векове* (1200–700 BCE) – времена на воители, на царе и на герои – описани още от Омир (Homer) в „*Илиада*“, възниква идеята за върховна добродетел (*arête*) на доблестта и бойната слава, която е постижение на малцина, а не лесен дар, и тази идея извайва спираците и днес дъха образи на Ахил и Хектор, на Приам и Агамемнон и става прототип на ролево поведение, запазило устойчивост в хода на вековете. В последващия *Архаичен период* (700–500 BCE) възниква и кулминира специфичният гръцки град-държава, *полисът* (*polis, póleis*), дарил на античните гръцки демократично самоуправление



и чрез него – порив към активно и творческо социално присъствие. С което възможността за обогатяване на ролевата палитра става огромна, ала се отбелязват и уродливите сенки на социалната стратификация. Не случайно Хезиод (Hesiod), считан за родоначалник на древногръцката социологическа мисъл (Фотев, 1993-а), в трактатите „Теогония“ и „Дела и дни“, покрай митологичните алегии на правила за социално устройство, описва структурата на античното общество, противопоставяща „изтерзания народ на царете – дароядци“. А по същото време Талес (Thales of Miletus) обявява, че светът е разбираем за разума, а не е плод на божествени прищевки. Ксенофан (Xenophanes of Colophon) сочи, че боговете са антропоморфни и също като хората „...лъжат, крадат, убиват и благотворят ... а ако животните имат богове, те ще ги направят по свои собствени изображения, измисляйки конски богове, котешки богове, кучешки богове и т.н.“ (Leahey, 2017). Последвалият *Класически период* (500–323 BCE) е белязан от триумфа на античната философска мисъл, обогатена с поредица прото-социологични и прото-психологични идеи, очертаващи интереса на античните мислители към ролевото поведение на своите съвременници. Този бляскав възход на класическата антична философия е обусловен от успешното противопоставяне на героичните елини спрямо могъщата и свирепа Персийска империя, както и от процъфтяващите гръцки колонии из цялото Средиземноморие, създаващи чрез оживена търговия идеен обмен и стимули за градивни социални изяви. Усложненото и успешно антично общество дава силен тласък на социално-политическата насоченост на философската мисъл и идва ред на Хераклит (Heraclitus of Ephesus) да препоръча на *Логоса* да се заеме с корекция на аберантното поведение – извор на социалните неправди, на Алкмеон (Alcmaeon of Croton) и Емпедокъл (Empedocles of Acragas) да насочат вниманието си към ролята на мозъка и сетивата за облика на човешкото поведение, и на Хипократ (Hippocrates of Kos), покрай лечителското си изкуство да даде начало на обвързването на устойчиви поведенчески (а оттам – и на ролеви) стереотипи с телостроежа на човека в рамките на теорията си за съотношения на телесните течности (Hergenhahn, 2005; Leahey, 2017; Wertheimer, Puente, 2020). Гигантът на древна Гърция, атинянинът Платон (Plato) в бележития си трактат „Държавата“ изгражда *модел на идеално общество* с ясни структури, добре дефинирани социални роли и справедливи отношения. Великият Аристотел (Aristotle) е критичен към идеализма на Платон и описва в „Политика“ и „Никомахова етика“ реалии на робовладелската общност, клейми неравенството, посочва статусните разлики между гражданите и дефинира постигане на „крайната цел“ *телос* (telos, τέλος) като изражение на успешна социална адаптация в резултат на адекватно (ролево) поведение.

Постепенният упадък на класическа антична Гърция в хода на опустошителни братоубийствени Пелопонески войни заради имперските амбиции на Атина и старата вражда със Спарта, засилен рязко от македонската експанзия на Александър Велики и приключил с римската окупация на гръцките общества, води до изчезване на античните гръцки полиси – люлка на философската мисъл и инкубатори на полезни социални практики. И съвсем закономерно, с угасването на класическия *детерминизъм, материализъм и емпиризъм*, в *Епохата на елинизма* (323 BCE–31) идва ред на



философии с друг облик и всички те зоват за оттегляне на човека от реалния свят. Учението на *епикурейците* предлага отлъчване от физическия свят, на *циниците* – пренебрегване на морал и законност, на *скептиците* – отказване от вяра от всякакъв вид, а на *стоиците* – невъзмутимост към житейските несгоди. Със своя идеализъм *неоплатонизмът* почти се превръща в религия и избуяват *мистични култове*, обещаващи блаженство и спасение в отвъдния свят. И става така, че по времето на Рим други бележити имена няма, с изключение на описателната социология и сравнителна етнология на Цезар и Тацит (Barnes, по Фотев, 1993-а), и на всеобхватния *законов диктат*, налагащ поведенческите параметри на римските граждани, а доминиращият *стоицизъм* вече е държавна идеология (Hergenhahn, 2005; Leahey, 2017). В хода на *Римската епоха* (31–476), като отклик по посока на „унижените и осърбените“, възниква и се разпространява *християнството*, наставляващо покорство и смирение пред божествената предопределеност на света срещу спасение на душата в небесните селения.

През *Късната античност* (476–1000) – а всъщност в Тъмното Средновековие, в подвластност на *трите световни религии* (християнство, ислям и будизъм), интерпретиращи в *есхатологичен* контекст субективния мир на човека посред света на обществата и монархии, с присъщите им конфликти и дилеми, религиозните догми бележат хода на философската мисъл. Теологичната дисекция на Средновековието, както е постигната от Блажения Августин (Augustinus Hipponensis), а сетне – и в *Късното Средновековие* (1000–1350) от Тома Аквински (Thomas Aquinas) с неговата *Summa Theologica*, е различна от гениалните прозрения на Ибн Халдун (Ibn Khaldun), арабския философ и мъдрец от Тунис през XIV век, оправдано приет за основоположник на научната социология (Фотев, 1993-а; Johnson, 2008). Ибн Халдун, подобно на Аристотел с неговия постулат за човека като „политическо животно“, във „Въведение в историята“ – *Муккадима / Прологомена* определя хората като продукти на обществото, но също и дейни участници в социалните и държавни процеси. Възгледите на Ибн Халдун – че „примитивността е в родоначалието на градовете и цивилизоваността (и ги предшества), защото първото искане на човека е към необходимото“ (Фотев, 1993-а), са съвсем неразбираеми и непосилни за теологично обвързаните философи, извеждащи човешкото поведение от Божиите разпоредби. Големи са заслугите и на Авицена (Ibn Sīnā) – един от най-бляскавите учени и medici през *Ислямския Златен век* (800–1400), създал предпоставките за изясняване ролята на мозъка и нервната система за психичните процеси, а оттам – и за разтълкуване на същината на ролевого поведение (Hergenhahn, 2005; Leahey, 2017; Wertheimer, Puente, 2020). Големият ислямски учен и философ Авероес (Muhammad ibn Rushd) от Кордова, Андалусия, има огромен принос за възраждане на интереса към античните мислители и особено Аристотел, както и с откритията си за ролята на интелекта за човешкото поведение, а също и с юридическите си произведения за същината и мястото на законовите норми за регулиране на социалните явления. Тук ще споменем и китайския историк от XIV век Дуанлин (Ma Duanlin) (Фотев, 1993-а) с идеята за значението на социалната динамика (като облик и разнообразие в човешкото ролево поведение) спрямо хода



на историческия процес и превратностите в устройството на човешките общества. А междуременно – както в християнска Европа и в мавърските владения в Иберия, а и в целия ислямски свят, така и в далечна Япония, още от пред-шогунски времена и насетне възниква и получава влияние *Рицарският кодекс на честта*, предписващ морални норми за безукорна нравственост, лоялност и воинска храброст, образци на ролева изява, както и прототипи на партниращи социални роли (Бартелеми, 2012; Inayat-Khan, 2012; Теймс, 2009). И образът на рицаря – стилизиран и силно поетически украсен – вълнува не само средновековните, но и ренесансовите хора и дори днес не губи обаянието си – защото като реминисценция на Омировите герои и романтичния облик на Крал Артур е архетипен образ на високо ценени, но трудно постижими поведенчески измерения на престижни социални роли. Съвсем неслучайно рицарското поведение е трайно атрактивно в рамките на половия отбор (Buss, 2014).

С изчерпване на кървавия патос на кръстоносните походи, с яркия просперитет на италианските градове-държави и зашеметяващите перспективи на Великите географски открития, идват нови времена с нови приоритети и нрави. *Епохата на Ренесанса* (1350-1600) е период на бурни социално-политически трансформации, на огромно натрупване на съкровища на изкуствата и познанието, ала и на материални богатства, време е на изумителни личности и незабравими събития. Възроденият интерес и преклонение пред античното философско наследство привлича съюзничеството дори на всемогъщия католически Рим и с отпадане на конкурентната Византийска цивилизация, в хода на залеза на просветения арабски ислям, за дълго Западна Европа е люлка на философската, теологичната и прото-научна мисъл, извор е на безчет велики произведения на литературата, архитектурата и изобразителните изкуства. Появяват се изобилни предпоставки за оценка на човека, на неговото многообразие, потенциални възможности, скрити страни и тъмни страсти, но и на светли примери, запазили възхищението на околните дори до днес. И всичките тези оценки – макар не включени в привичните нам съвременни научни теории, в контекста на идеите за социални роли и параметри на човешкото ролево поведение, те отразяват същността на поведенческите изяви на човека – в неговата обичайна делнична среда или в екстремни ситуации. Защото описанията на огромен брой житейски ситуации са ценни илюстрации, аналитичен сондаж на естеството на социалните роли, присъщи на тази епоха, ала отчасти или изцяло – и на всички епохи, отбелязали пътя на човешкото развитие от Африканската савана, през пещерния мрак на Палеолита до възникването на цивилизации с всичките им присъщи прелести, съблазни, триумфи, злочестини и уродства. Ето защо *Ренесансът*, макар да не е белязан с конкретен научен теоретизъм, е щедър източник за опознаване развитието на възгледи за човешката душевност (Leahey, 2017) с образци относно *ролевото поведение* – ала по косвен път, чрез възроденото доверие към *емпиризма* и *могъществото на разума* на Уилям Оукъм (William of Ockham), чрез *експеримента и анализа* на Бейкън (Francis Bacon) и Везалий (Andreas Vesalius), чрез сардоничните и безмилостни препоръки за *социално инженерство* на Макиавели (Niccolo Machiavelli). Ала най-вече – чрез *хуманизма* и *натурализма* в непостижимото майсторство на Леонардо да Винчи (Leonardo



da Vinci) и Микеланджело (Michelangelo), на Данте (Dante Alighieri), Чосър (Geoffrey Chaucer), Шекспир (William Shakespeare) и Сервантес (Miguel de Cervantes Saavedra) да описват в картини и скулптори, в поезия или в романи и пиеси човешката същност в структура, мисли и чувства, човешките радости, мечти и страхове, човешките добродетели и пороци, човешкото страдание, падение, благородство и величие.

В следващите епохи – *Формиране на Модерността* (1600–1700) и *Просвещението* (1700–1815) – Ренесансовото наследство се въплъщава в бурен многопосочен научно-технически прогрес и порив към духовно възвисяване, като основа на тези процеси са редукция на феодалните порядки и монархическия абсолютизъм в съчетание с доходоносна колониална експанзия, идеи за секуларизъм и масови практики по отделяне на църквата от държавата, както и разширен хоризонт на точните науки и експериментално подкрепеното познание. За жалост тези общочовешки придобивки са свързани с яростни революции или с опустошителни войни, обхващащи – за добро или зло, целия Европейски континент (Duiker, Spielvogel, 2017; von Sivers et al., 2018). На фона на такива убийствено жестоки, ала осигуряващи промяна събития, но нередко и под въздействие на самите тези драматични процеси, на много места се появяват системи от философски възгледи и идейни течения, които покрай анализиране на функционирането и качествата на националните държави и образуващите ги институции пораждаат интерес към свързаната с тези събития човешка душевност и с механизмите, по които протичат психичните процеси. Повишеното внимание към обществения живот и теориите за устройство на социалния ред започва със *зараждането на буржоазно общество* в Европа – с идеята за държава и национално общество на Макиавели (Niccolò Machiavelli) и механиката на обществения живот на Хобс (Thomas Hobbes) с неговия „Левиатан“; на Джанбатиста Вико (Giambattista Vico) с тезата за циклична структура на историята. Огромна е заслугата за този духовен и стопански подем на плеяда просветители – мислители, философи, политици и учени. Тук са имената на Декарт (Rene Descartes) с неговия рационализъм и концепцията за разум, на Лайбниц (Gottfried Wilhelm Leibniz) с идеите за перцепция и съзнание, на Спиноза (Baruch Spinoza) с детерминистичния му възглед за човешката същност, на Паскал (Blaise Pascal) с разсъжденията за вяра, разум и действие. Присъстват още и Монтеско (Charles-Louis de Montesquieu) с призива за тържество на разума, законност и свобода чрез разделение на властите; Русо (Jean-Jacques Rousseau) с прочутия „Обществен договор“ и идеята, че обществото е човешко творение; Сен-Симон (Henri de Saint-Simon) с неговата „Социална физиология“ и важното прозрение за обществено-историческа потребност от индустриализъм. Посочваме също и Адам Смит (Adam Smith) – един от първосъздателите на *политическата икономия* и автор на прочутата книга „Богатството на народите“, анализираща труда, пазара и стойността, естеството на парите и капитала и оттам същността на обществото, основано на капиталистическа икономическа система, предопределяща *детерминизъм* спрямо границите на функциониране на отделния човек. Важни са и идеите на бележития философ Кант (Immanuel Kant), който с фундаменталните си философски „Критики“ (на чистия разум, на практическия разум и на способността за съждение) форму-



лира основите за научна и философска мисъл през следващия век с *вяра в човека, разума, свободата и моралността на обществото*, открило път на човешките способности чрез еманципаторна визия за социална теория, основана на космополитен дух и критика на догматизма. А според Хегел (Georg Wilhelm Friedrich Hegel) държавата е по-висша форма на общество от цивилното общество и тя има задачата да компенсира неговите недъзи (Delanty, 2009). След улесняващия ефект на Великата френска революция и прогреса на Индустриалната революция в Англия и Холандия политическите, технологичните и икономически преобразования в Западна Европа водят до забележимо ново явление в общественения живот – *бюрократизация* на институции и обществени порядки с разделение на труда, с пирамидна йерархия на авторитети и отговорност, имперсоналност на властта и писмени правила (Weber, по Croteau, Hoynes, 2018), като част от тези явления впрочем са били донякъде налице и при предходни социални системи. Засилената бюрокрация в буржоазното общество води до увеличена потребност от анализ на случващото се и катализира появата на социологическата наука.

Възникването на *класическата социология* в XIX–XX век с нейните основоположници и техния принос са обширно описани (Znanięcki, 1965; Smelser, Warner, 1974; Фотев, 1993-б; Macionis, Plummer, 2008; Johnson, 2008; Giddens, 2009; Ritzer, 2010; Hughes, Kroehler, 2011; Macionis, 2018; Croteau, Hoynes, 2018) и сред множеството бележити учени се открояват няколко особено значими имена.

Терминът „*социология*” е споменат от френския общественик Сиейес (Emmanuel-Joseph Sieyès), но е въведен за пръв път в 1838 г. от френския философ Конт (Auguste Comte) за обозначаване на тази нова наука за „*трите стадия* в развитието на обществото: теологичен, метафизичен и позитивистичен, с идеята за *социална статика и динамика*.”

Спенсър (Herbert Spencer) описва обществото като *система* от взаимозависими части и прилага еволюционната теория на Дарвин за историческото развитие като „*оцеляване на най-приспособените*”.

Маркс (Karl Marx) анализира европейската индустриализация и описва *класовото разслоение* на обществото с изводимата *класова борба* в рамките на диалектическия и исторически материализъм.

Дюркхаим (Emile Durkheim) коментира *социалната солидарност* (механична или органична) и естеството на *социалните факти* като явления, необясними с биологични и психологични термини.

Вебер (Max Weber) счита мотивацията, ценностите, вярванията и нагласите, които детерминират човешкото поведение като критично важни при оценката на *субективността* в социалния обект.

Неоспорима е заслугата и на *американската социология* от *Чикагската школа* на Университета в Чикаго, а сетне и на *школите в университетите в Харвард, Колумбия и в Беркли, Калифорния* – Du Bois, Lester Ward, William Graham Sumner, Jane Addams, Ellen Gates Starr и много други още.



И възникват основните групи социологически теории, амбицирани да осветлят всички структури и процеси на социалното битие под своя общ знаменател, от позицията на своя теоретична перспектива. Ще посочим тук някои от тези направления.

Структурално-функционалистка перспектива (Auguste Comte, Herbert Spencer, Emile Durkheim, Talcott Parsons, Kingsley Davis, Wilbert E. Moore, Robert Merton) – която описва облика на структуралните характеристики (*функции и дисфункции*) и ги разделя на *манифестни и латентни функции*. Според това направление от по-голямата част от членовете в обществото се очаква да планират, постигнат и споделят *в консенсус основните вярвания и ценности* на съответното общество.

Перспектива на конфликтите (Karl Marx, Lester Ward, Jane Addams, Harriet Martineau, Du Bois, Charles Wright Mills) – която представя социалната структура и социалните конфликти като *продукти на текущи или на минали антагонизми в различни насоки* поради себичността на индивидите и принудата на обществото да функционира при персистиращ недостиг на ресурси. Тези конфликти са *на ниво социални групи*, а не по междуличностови причини.

Символно-интеракционистична перспектива (Max Weber, Georg Simmel, George Herbert Mead, Herbert Blumer, Erving Goffman, Charles Cooley) – която посочва като основа на обществото уменията на човека да *общува със себеподобните чрез символи* и да определя отношението си към социални обекти и явления според тези символи. По този начин обществото се интерпретира като *конструирана реалност*, съставена от множество *виртуални концепти и представи*.

Комплексна перспектива – която предлага съпоставка на предимствата и недостатъците на всяко от посочените теоретични конструкти и *препоръчва комбиниран подход* към социалните явления. Приема се напоследък за полезен инструмент за оценка на човешкото социално поведение. Тук са причислявани множество съвременни социологични теории, възгледи и хипотези. Разумният *еклектизъм в модерната социология* дава добри резултати и среща одобрителен прием.

Разнообразни са класификациите на социологическите теоретични модели. Предлага се следното разпределение (Macionis, 2018):

Позитивистка социология – прилага строги операционализирани параметри, за да са надеждни и валидни изследванията; наблюдава връзки между параметрите и издирва причини и следствия; разглежда обективната реалност „отдалече“ и предпочита количествени данни. Удачно приложима е в лабораторна среда и пледира за обективност и безпристрастност. Родствена е със структурно-функционалната теория.

Интерпретативна социология – съсредоточена е над смисъла, който хората обичайно придават на поведението; разглежда социалната реалност като човешко творение в хода на ежедневието и показва предпочитание към данни за качество. Добре приложима е за масови изследвания в естествени условия. Изводима е от възгледите на символно-интеракционистичната теория.

Критична социология – ползва изследванията като фактор за целево предизвикване на социална промяна. Насочена е към морални и политически теми; фокусира



се към неравенствата; отхвърля всички принципи за обективност заради убеждението, че всички изследвания са политически обвързани. Пряко свързана е с теориите за социалните конфликти.

Социологията е наука с изключително широко поле на изследователски интереси и области на полезно практическо приложение (Buckley, 1967; Smelser, Warner, 1974; Ошавков, 1983; Johnson, 2008; Delanty, 2009; Ferrante, 2009; Ritzer, 2010; Hughes, Kroehler, 2011; Croteau, Hoynes, 2018; Macionis, 2018). Ето как са групирани например „териториите“ на социологичен разбор (Macionis, 2018).

- 1) *Базисни съставки на социалния живот* – култура, общество, социализация, социални групи и организации, сексуалност в социален аспект, интеракции и девиантно поведение в социалната среда.
- 2) *Социално неравенство* – социална стратификация, социални класи, стратификация по полов признак, раси и етничност, стареене и особености на възрастните хора.
- 3) *Социални институции* – икономика, работа и професионален труд, политика, форми и нива на управление, семейство, религии и вярвания, обучение и образование, здраве и медицинско обслужване.
- 4) *Социална промяна* – урбанизация и околна среда, колективно поведение и социални движения, социално развитие – традиционни, модерни и пост-модерни общества.

И във всяка от зоните на социологичен интерес, според параметрите и концептуалния апарат на всяка от социологическите теории, *присъствието на социалните роли* – макар с вариращи описания, има своето неотменимо значение. Защото е основният свързващ сегмент на междучовешките отношения във всяко едно човешко общество, през всички исторически епохи.

Макар цел на настоящото изложение е да *обсъждаме социалните роли* като част от понятийния апарат на социологичната наука с основно внимание към структурата на конкретните роли и оттам – към механизмите на взаимодействията им с оглед потребностите на съответната социална ситуация в рамките на наличната социална среда, ние си позволихме кратък исторически преглед на предпоставки и събития, обусловили появата на Теория на ролите като един от най-важните социологични концепти. Това на пръв поглед самоцелно отклонение бе *преценено като наложително* поради следните 4 причини.

1) От дълбока древност досега *интересът към човешкото социално поведение е актуален* и няма белези на намаляване на неговата интензивност. Дали под форма на религиозни доктрини и митологични повествования, на философски възгледи (защото до неотдавна социологичната материя е била съставка на философската наука), дали като административно-регулаторни технологии, или чрез възможностите на изкуствата в цялата тяхна широка модалност хилядолетия наред се трупат наблюдения и идеи за облика на човешките поведенчески изяви, за тяхната приемливост с оглед на съществуващите норми и условия, за последствията от поведен-



чески актове с оглед необходимост и надеждност на социална защита, както и за приложимостта на мерки по стимулиране на социално приемливо поведение. И този траен интерес към човешкото социално поведение е лесно обясним. Та нали *човекът е примат с много силна социална свързаност* и коренът на тази просоциалност датира още от времената на Горна Креда в късния Мезозой преди около 80-90 Ма и укрепва през целия последващ Кайнозой след Голямото измиране на видовете (66 Ма, Cretaceous – Tertiary extinction) (Kemp, 2005; Fleagle, 2013; Benton, 2014; Boles, 2019). С появата на голям и високо развит *неокортекс*, съчетанието на висока интелигентност с изразена просоциалност и с готовност за помощ при приматите предполага пренасяне на успешен опит към потомството, а също и между членовете на групата. Отбелязано е, че „...социалното обучение води до традиции и *култура на животните* – социално предавани поведения, които траят през поколенията и се разпространяват сред цялата популация...” (Laland, Galef, 2009; Whiten et al., 1999 – по Street, Laland, 2017). Тази културална акумулация на технологии (Pradhan et al., 2012) се индуцира от високата социалност на приматите, а на свой ред социалността стимулира културално възприетите практики. Поради това кооперативността на приматите е с ярко изразени разнородни изяви – от приятелски връзки, съюзи и групи за взаимна защита, взаимопомощ и отглеждане на деца – до съюзи и многочислени коалиции за лов и война (Hemelrijk et al., 2015; Tomasello, 2019; Tuttle, 1986; Tuttle, 2012). Ето защо филогенетично осигурената база на социално поведение при тези подчертано социални същества – човеците, обяснява *трайния и висок интерес* в хода на развитието на човешките общности към *обществения аспект* на човека. От приматите към човека се унаследяват практиките по формиране на социални формации, предполагащи йерархия и разпределени функции, поради които индивидите, съставляващи социалните общности, неизбежно встъпват в множество *ролеви взаимодействия*. Логично е тези взаимодействия да са зона на внимателно наблюдение, защото са важни за сигурността и стабилността на социалните системи и оттам – за съдбите на техните членове, в контекста на шанса за оцеляване и репродукция (Дарвин, 1859/2011; Дарвин, 1871/1947; Tattersall, 2010). Еволюционната връзка на човека със социално живеещите негови предци – от *Euarchonta* до *Primates* – обуславя несекващо изразения интерес към човешките социални изяви и облика на човешкото поведение – и оттам е коренът на масово налични, делнично присъщи ролеви диади, например *обучител – обучаван, началник – подчинен, дарител – надарен, разказвач – слушател*. Тези и много още социални роли – част от човешкото „*приматно наследство*” са обект на внимание *още през пред-научния период* на човешката любознателност не само заради своята разпространеност и безусловна очевидност. Силно се изкушаваме да допуснем, че фокусът на изследователския интерес се насочва (съзнавано или несъзнавано?) не само и не толкова от „видимостта” на наблюдаваните проблеми, а от свързаността им с адаптивните привички в „стила на живеене” на наблюдателите. Ето защо „отлично видими” явления – например връзката между зеления цвят на листата и фотосинтеза, цветовият спектър на светлината или естеството на гравитацията твърде късно са впечатлили научните среди, без да оставят значима следа в



пред-научните и пара-научни мисловни продукти в хода на столетия и хилядолетия. Въпреки изключителната си практическа важност и теоретично значение! Докато човешкото общуване, сътрудничество или противоборство още от древни времена са станали повод за размисли в насока към „истина“, „познание“, „разумност“, „справедливост“, „власт“ и множество още философски концепти и универсалии – за да станат те основа за социологични теории, включително и *Теория на ролите*, описваща градивните съставки на социалната тъкан. Никак не е случаен този интерес – „социално-форматираните“ човеци, носители на „социално-валентните“ гени на своите „социално-програмирани“ предтечи – приматите, са наследили тяхната любознателност, разум и проникателност, но са насочили „прожектора“ на своето внимание до значителна степен в „себеотносна“ посока, та редом с полезните математика, алхимия и астрономия (неизбежни като арена на познавателни усилия), те отрано са се заели (под различни форми и с различни инструменти) със социалните теми – от които след време бликват идеите и формулировките за ролево поведение. Впрочем, присъщо е на автори да „отразяват себе си“ в своите писания (Мопасан, Джек Лондон). Показателни в тази насока са примери на сходство между *биографии* и естество на *теории на личността* (Зигмунд Фройд, Алфред Адлер, Ерик Ериксон, Карин Хорни, Абрахам Маслоу) (Ryckman, 2008; Feist et al., 2018; Schultz & Schultz, 2016).

И се оказва според нас, че съчетанието на наследените от приматите любознателност и влечение към социалните измерения на *Homo sapiens* са причина за персистиращ интерес на мъдреци, философи и теолози – от древността до днешни времена – към човешкото поведение в контекста на изпълняване на социални роли. Което не е явление *de novo*, а е налице още при предците-примати, защото е обслужвало техните *приматни общности*, с присъщите им реквизити – йерархия, съперничество, обучение и много още дейности. Ала ни е дало междувременен огромен обем полезна историческа информация.

2) Не само на приматите дължим еволюционно наследство по отношение на предпоставките за развитие на умения за ролево поведение. Макар че нарушихме приетата хронология на еволюционните промени, започвайки с нашата приматна предистория, ще добавим тук предходните жалони на развитие на живата материя. Още от най-примитивните *прокариоти*, възникнали преди 3.4 – 2.5 Ga и последвалите *еукариоти* преди 1.9 Ga (Schopf, 1999; Benton, Harper, 2009) започва великото многообразие на бъдещия жив свят. Преди около 630 Ma, в периода Едиакарий, възниква фауна от *многоклетъчни*, крайно особени и несъпоставими със съвременните живи същества, а след тази *Авалонска експлозия на видове* (Narbonne, Gehling, 2003), през периода Камбрий (542 Ma – 485 Ma) се случва една от най-грандиозните промени на земния живот. Само за 57 Ma през *Камбрийската експлозия* се появяват всичките основни групи на днес съществуващи живи създания – безгръбначни животни и прародители на гръбначните животни, от които постепенно, за около 240 Ma, през целия Палеозой и части от Триас от Мезозой, еволюират гръбначните *Vertebrata*, сред които са преминалите към сухоземен живот *Tetrapoda*. Последва поява и на бозайниците *Mammalia*. Плавно и под форма на малки промени в хода на



Мезозой (251.9 Ма – 66 Ма), от Триас, през Юра и чак до късна Креда, бозайниците излизат от сянката на могъщите динозаври и едва в новата ера Кайнозой (от 66 Ма) почват да демонстрират привичния за нас облик (Carroll, 1988; Hopson, 2003; Kemp, 2005; Benton, Harper, 2009; Tattersall, 2010; Lieberman, Kaesler, 2010; Kardong, 2012; Benton, 2014; Miller, Harley, 2016; Brusca et al., 2016; Martin, 2018; Boles, 2019). Налице са вече базисните свойства на всички живи организми: 1) подреденост; 2) сензитивност към стимули; 3) растеж, развитие и размножаване; 4) саморегулация и 5) хомеостаза (Raven, Johnson, 2002). От първите едноклетъчни същества човеците са наследили основните жизнени процеси – хранене, отделяне, сетивност, предпазване от врагове и несгоди, размножаване. И преди всичко – онази първична жизнена активност, наричана сетне *vis vitalis* (жизнена сила), пленила фантазиите още на древните елини с идеята за *Pneuma* (πνεῦμα; „дух“ / „душа“) и намерила напоследък тълкувание като *аутопоеза* – или като свойство за самоорганизация и себевъзстановяване на живите системи (Varela, Maturana, 1974). А от Metazoa насетне имаме в наследство основни структури и организационни модели на *триплобластни, билатерално симетрични, метамерни, еуцеломни организми с ендоскелет, цефализация, антеропулсия, както и с полиорганни системи – за придвижване с крайници, храносмилателна система с два отвора, системи за газов обмен, екскреция и осморегулация; затворена циркулаторна система, сензорни системи, система за полова репродукция с живородност и централна нервна система с централен ганглий (мозък) – а при бозайниците терморегулация и неокортекс*. Такава е предчовешката еволюционна история и в рамките на морфологично-функционални адаптивни промени се формират и търпят развитие основните поведенчески стратегии в животинското царство. Те са налице и при хората в сходен или модифициран вид, но не до степен да се промени същността им. Човекът има нужда от храна, от безопасност и покой, от сътрудници и приятели, от сексуални партньори и много още потребности – аналози на дейности, изцяло присъщи на животинските предтечи. В това лошо няма, но в огромната си част тези *животински способности* за набавяне на нужното изглеждат *некрасиви* в човешките очи. Вярно, те са налице и при приматите – но поради близкото им сходство с човека (пък и слабата им разпространеност сред европейския ареал), основното шокиращо за нас обстоятелство е наличността на „зверски“ технологии посредством повечето биологически обусловени поведенчески зони. Дори превръщането на тези дейности в социални роли не отменя животинските им корени. Ето защо отрано човешката мисъл е обсебена с тази конфузна тема и много преди научната фаза на социалните знания за ролево поведение, от древни времена философи и творци на изкуството се мъчат да камуфлират *двойствената природа* на човеците. Да, ние искаме да сме милостиви и добри, но се храним с месо и имаме биологично обвързани ролеви диади, например *нападател – нападнат, убиец – жертва, грабител – ограбен*, които са изобилно налични в животинския свят – но в човешките общества изглеждат смущаващи и не позволяват ласкава нравствена оценка, макар да са важни за процесите на оцеляване в рамките на естествения отбор. Дори ролите, обслужващи *половия живот* – ухажване и полов акт, дори дейностите ни по *хранене, екскреция и лична хигиена* – са обект на



предпазни норми сред почти всички общества в хода на хилядолетията. Дори *родителската роля* се очаква да бъде изчистена от животински нюанси – макар *майчинството* да е една от най-свещените човешки изяви. Стреснат и отчаян от лицемерната си в морален план същност, човекът чрез мислители, пророци, естети и общественици упорито търси *отговор на тежката дилема* – как да се обезпечи необходимото, но да бъде в съгласие с етичния идеал, да се възприема като възвисена проява на доброта, красота и справедливост. И оттам в много религии се проповядва *отказ от плътското начало*, а от зората на човечеството са чести обвиненията за *варварство* и *нецивилизованост* спрямо откровеното демонстриране на животински инстинкти.

Обаче и днес войнствените спортове са трайно привлекателни, баталното изкуство и вулгарната еротика имат почитатели, а модата ползва животински украси. Поради това се изкушаваме да допуснем, че копнежът към нравствено безукорна социалност и несекващата неприяжън към човешката слабост, към мерзостите и жестокостта са отреагиране спрямо „*вродени пороци*” заради комплексиращи механизми на срам, греховност и вина. И тезата за „*душа*” – от Платон до Декарт – антропоцентрично оттласкваща ни от *животинство* към „*дестилиран хуманизъм*” окуражаващо не губи искрено интуитивно одобрение.

3) Нека се върнем сега към човека и продуктите на неговата биологична и социална еволюция, заради особеностите на които от дълбока древност не секва интересът към структурите и дейностите в човешките общности. Знаем, че още в I век пр.н.е. римският философ Лукреций (Lucretius) е споменал, че „древните хора не са били като съвременните му римляни, а като животни са обитавали пещери, без оръжия, огън и дори без език” (Wood, 2006). Знаем още, че под влияние на идеите на Ламарк от 1809 г. (Jean Baptiste Lamarck) за възникването и класификацията на живите организми и на Малтус от 1798 г. (Robert Malthus) за изоставане на жизнените ресурси спрямо нарастване на популациите идва времето на великите теории на Дарвин (Charles Darwin) – *Произход на видовете* и *Произходът на човека и половият отбор* (Дарвин, 1859/2011; 1871/1947) (Wood, 2006), след което проучванията в областта на човешката еволюция добиват шеметно развитие и понастоящем броят на публикациите в това направление вече е необозрим. Въпреки често несъвпадащите мнения и изморителното разноезичие, налице са описания на предшествващите *хоминини* – свързващи (преходни?) звена между големите човекоподобни маймуни от Африка и съвременния *Homo sapiens* (Cameron, Groves, 2004; Lewin, 2004; Gräslund, 2005; Chase, 2006; Wood, 2006; Cela-Conde, Ayala, 2007; Tattersall, 2008; Klein, 2009; Bulliet et al., 2010; Lewis et al., 2012; Price, 2012; Lewin, Foley, 2013; Dubreuil, 2013; Watts, 2015; Hunt, 2015; Ayala, Cela-Conde, 2017). Въпреки противоречивите преценки знаем, че генезата на *хоминините* започва в Африка през края на Миоцен със *Sahelanthropus tchadensis*, 7 Ma; *Orrorin tugenensis*, 6 Ma; *Ardipithecus kadabba*, 5.8 Ma и *ramidus*, 4.4 Ma. Появяват се през Плиоцен – Плейстоцен и групата на *Australopithecus* (4-2,5 Ma) – *anamensis*, *africanus*, *bahrelgazhali*, *garhi*, *sediba*, с техните странични клонове *Paranthropus* (3.5-1.7 Ma) – *africanus*, *robustus*, *aethiopicus*, *boisei* и *Kenyanthropus* (3.5-2.5 Ma) – *platyops*, *rudolfensis*. Появяват се и *архаичните човеци* – ранните *Homo habilis*, 2.5 Ma; *ergaster*,



1.8 Ma; *georgicus*, 1.8 Ma, а сетне и късните *Homo erectus*, 1.6? Ma; *floresiensis* ??; *antecessor*, 0.8 Ka; *heidelbergensis*, 0.4 Ka; *denisova*, ?? и *neanderthalensis*, 0.3 Ka. Появява се, пак в Африка, и анатомично модерният *Homo sapiens*, 0.2 Ka. С възникването на бипедализъм (7 Ma) започва поредица видо-определящи за хората адаптации – изправен стоеж с лумбарна и цервикална вертебрална флексия, растящ мозъчен череп, плоско лице с челюсти и зъби от човешки тип, удължени крайници, ръка с къси пръсти и противопоставен палец, тазова конфигурация, предполагаща раждане на голям, но силно неразвит плод, силно редуцирано окосмяване, ларингеално-фарингеален апарат и език, позволяващи говор. На базата на тези морфологични промени възникват характерни умения – създаване на сечива (1.9 Ma), употреба (1.5 Ma) и траен контрол над огъня (800 Ka) в постоянен подслон (400 Ka), изработване на облекло (500-200 Ka). Междувременно хората мигрират от Африка в поне две големи вълни – преди около 1.8-1.7 Ma (*Homo ergaster, erectus*) и преди около 90 Ka (*Homo sapiens*) и заселват постепенно цялата планета, с нееднократно междувидово хибризиране. Налице са вече поява на реч и говор (500?-200?-60? Ka) на базата на предходни прелингвални и жесто-мимически умения. Налице е поява на изкуство (60?-25? Ka), както и доказателства за символно мислене (75-60 Ka). Като резултат на когнитивната революция с интензивна енцефализация, абстрактно мислене и реч, в края на последния ледников период (11.5 Ka) и началото на Холоцен, настъпва преход от прехранване чрез събиращество и лов към уседнал живот, с поява на земеделие, скотовъдство, трайни селища, разделение на труда. Тази аграрна революция слага началото на човешките общества и цивилизации – каквито ги познаваме днес.

От този кратък преглед на човешката еволюция, в контекста на целесъобразността от повишено внимание към преднаучната фаза в развитието на социологическата наука, за което вече споменахме, ние виждаме една впечатляваща особеност, бележеща хода на човешката еволюция и обуславяща безмерния триумф на *Homo sapiens* в последващите хилядолетия.

Вярно е, че първата група от вече споменати „изобретения“ (сечива и оръжия, огън и поселища, говор) е възникнала на базата на изцяло телесни, морфологични преобразования на човешкия организъм, без които тези „атрибути“ на човешката същност щяха да са невъзможни. Ала впоследствие – и особено от началото на историческата фаза на човешкото развитие (късен Палеолит – Неолит), чрез възникването на човешки общества, надхвърлящи семейно-родовия кръг, на базата на когнитивен апарат за генериране на споделени вярвания (Харари, 2016), хората реализират огромно количество адаптивни придобивки чрез модификации на междуличностни отношения и взаимодействия (които сетне биват наречени ролево функциониране), а не чрез нови и нови морфологични модификации на своите тела. Това са безбройните социални конструи, описващи системното естество на човешките общности – с институции, правила, норми и закони, религии и морал, традиции и табу. По този начин „хипертрофията“ на унаследената още от приматите социалност спестява на хората необходимостта от все нови и нови анатомични промени за среща с нови адаптационни предизвикателства. И позволява възникване на втората



група придобивки – безчет технически изобретения и научни открития, несъпроводени от значими телесни промени. Което обяснява човешкия *еволюционен късмет за хегемония чрез институционално – генериран технологичен прогрес* в рамките на единствен оцелял вид (от около 9 предшествали) за разлика от мравките *Formicidae* – които въпреки съизмеримата си с човека свръх-социалност – заставени от малките си размери заради липса на дихателна система, се адаптират основно чрез морфологични трансформации. Поради което са принудени към забележително еволюционно разнообразие от около 12 000 вида (Miller, Harley, 2016).

Тези *социални конструктори* при *Homo sapiens*, възникнали чрез *споделени вярвания* на базата на мощен *когнитивен ресурс* – необвързани с конкретни телесни „приспособления“, са добре забелязани от мислителите и учените през преднаучния период на социологичното познание и биват обширно описани с разнообразния и присъщ на всяка епоха терминологично-понятиен инструментариум – историографски и теологичен, натурфилософски и философски, литературен, живописен и скулптурен. Поради това е от голяма полза анализът на всички тези творби, защото от тях представите ни за социално функциониране и социални роли в хода на историческите епохи добиват фактологична плътност и верификация.

Тук ще подчертаем, че технологичният прогрес при *Homo sapiens* не секва с приключването на морфологичното му обособяване – от *Australopithecus* до *Homo habilis, ergaster, erectus* – и оттам до днес, до анатомично модерния съвременен човек. Изобилни са плодовете на човешкия изобретателен ум и на неговите чевръсти, умели ръце. Ала цялата бляскава поредица придобивки става възможна не само чрез индивидуално придобитите сръчност и познания, а предимно чрез плодотворното влияние на комплексна и сполучливо стимулираща човешка общност. Отлична илюстрация на градивната роля на заобикалящия социум са съпоставките в облика на каменни сечива от различни археологични епохи. Преходът от груби примитивни сечива от епохата Олдуей (Oldowan) на архаичните *Australopithecus garhi* (а може би и някои късни разновидности на *Paranthropus*) до по-сложните и изящни сечива през по-късна епоха (Acheulean) – дело на *Homo habilis* и *ergaster* (както и ранният *Homo erectus / heidelbergensis*) е обясним според нас с морфологичен напредък между тези две еволюционно отстоящи във времето групи хоминини. Обаче по-елементарните, макар масивни и надеждни сечива от по-късни епохи в хода на Среден и Горен Палеолит (Mousterian, Châtelperronian), изработвани от *Homo neanderthalensis*, категорично отстъпват по качество, елегантен вид, ефикасност и разнообразие на изделията, създавани през последващи археологични епохи (Aurignacian и особено – Solutrean и Clovis) от *Homo sapiens* – макар че неандерталците не са изоставящи на кроманьонците по телесни ресурси и даже мозъкът на *Homo neanderthalensis* показва по-голям среден обем от този на *Homo sapiens* (Lewin, 2004; Cela-Conde, Ayala, 2007; Tattersall, 2008; Lewin, Foley, 2013). Сходно е и сравнението на подчертано скромното скално изкуство на *Homo neanderthalensis* от пещерата La Pasiega, Испания, с изумителните шедьоври на праисторическия *Homo sapiens* – например в пещерите Lascaux и Chauvet във Франция и Altamira в Испания. Явно е, че значително по-високата ком-



плексност на кроманьонските общества чрез по-интензивните си социални свързаности (*социални роли!*) обуславя ярките различия в нивото на архаичното изкуство въпреки формалната тъждественост на морфологичния (и когнитивен?) ресурс на неандерталците (Lewin, 2004). Сходно е сравнението в полза на *Homo sapiens* и при погребалните практики между тези два клона на късни *хоминини*, обитавали Европа по едно и също време за период от десетки хилядолетия. И тази разлика е може би една от причините за изчезването на *Homo neanderthalensis* от Европа и от Източна Азия, както и на сродния му *Homo denisova* от Централна и Югоизточна Азия – постепенно замествани (или донякъде – асимилирани) от социално и поведенчески далече по-успешния *Homo sapiens*.

Макар с риск от отклонение от основната тема, ще припомним тук, че след появата си в Етиопия (160 Ka) постепенно *Homo sapiens* се разселва – в Близкия Изток (90Ka), в Австралия (60 Ka) и в Европа (40 Ka), в Индонезия (40 Ka) и в Америка (15-12 Ka?). И след изчезване на *Homo neanderthalensis* (27 Ka) от европейско-източноазиатския регион и на *Homo denisova* и късния азиатски *Homo erectus* (30-18 Ka) от далекоизточните азиатски земи (Tattersall, 2008), населението на планетата е съставено от еднотипни в морфологичен и когнитивен план човеци, като пост-хибридизационните примеси са относително слаби (до 4% от генома на съвременния човек). Обаче на фона на тези привидно равни начални биологически възможности дебютът на аграрната революция, на човешките общества и цивилизации и последвалят бурен технологичен прогрес са очебийно неравномерни. В някои зони на планетата „цивилизovanостта“ възниква преди хилядолетия, а другаде – едва преди векове. А има и днес нативни общности, съхранили своя „палеолитен“ стил на живеене в продължение на стотици хиляди години. Яркият неуморен трибун на анти-расистки възгледи, учен и популяризатор Джаред Мейсън Даймънд дава пространно обяснение на този феномен, свеждащ се до последица от непреодолим натиск на средата над човешките общности. Например в региона Евразия *изначалното наличие на подходящи за domestikация растения и животни с благоприятно разпространение в посока изток-запад улеснява ранна поява на цивилизации (в Египет, Месопотамия, Индия, Китай), докато в Америка, с разпространение север-юг, а също и в Австралия и в Африка – по-маломерни региони и с по-лош климат, такива подходящи растения и животни са по-малко (Даймънд, 2006). Правдоподобността на тази теза, отхвърляща обяснения чрез расово-етнически фактори, се подсилва от огромен брой сравнителни етнокултурални и исторически проучвания (Bulliet et al., 2010; Kottak, 2010; Lewis et al., 2012; Ember et al., 2014; Duiker, Spielvogel, 2017), сочещи когнитивно-афективна междурасова и етническа равностойност в хода на историческия процес. А оттам и любопитни сравнения за облика на социално-ролевото функциониране в транскултурален план. От друга страна, съвременните масаи, обитаващи Кения и Танзания, предпочитат да запазят номадския си стил на живеене. Ала Дарвин е подчертал, че еволюцията не работи по план и няма крайна цел – и пасторалният *modus vivendi*, избран от тях, не е знак за регрес и дефицит, а е способ за възприемане на Битието и себе си в него.*



4) Краткият преглед на еволюционното формиране на човека помага за яснота относно генезата и структурата на човешкото поведение и освен това подкрепя полезността на пред-научните описания на поведенчески изяви през призмата на философски умозакljučения, теологичен анализ или произведения на изкуството. Които показват как още от зората на историята са наблюдавани и добре описвани форми на поведенческа активност, ангажирани с базисните човешки потребности – със стремежа на човека към оцеляване, общуване, възприемане на себе си и околните, създаване на поколение. Всички тези актове и дейности са *крайно различни, но са с абсолютно еднакво биологично подплатено предназначение* – и се изменят само заради промените на културално-историческия контекст. Такава многозначителна находка може да получи обяснение, ако се разгледа в рамките на продължилия много милиони години процес на еволюция, при който поведенческите „модули“ биват формирани чрез проби и грешки, за да запазят две еднакво важни качества – невероятна *пластичност*, за да посрещнат всякакви адаптационни ситуации и невероятна *устойчивост*, за да съхранят независимо от промените целта на съдържанието си.

В противовес на практиката еволюционният корен на поведението при *Homo sapiens* да се търси основно сред приматите и архаичните *хоминини*, ние тук правим опит да подчертаем как най-значимите и най-дълготрайни прототипи на поведенчески комплекси получават своето начало много по-рано – в хода на продължилите стотици и стотици милиони години процес на еволюция на живата материя – който още от самата зора на зараждането на живота конструира базисните принципи на функциониране на живите организми – или *Седемте стълба на живота* (Daniel, Koshland, 2002; Raven, Johnson, 2002). Това преди време коментирахме и ние в стремеж да опишем предчовешкото „еволюционно наследство“ за човеците (Толев, 2020), съставено от безчет *прототипи на цел-центрирана поведенческа активност* (сполучливо интерпретирани като съвременен еволюционистки прочит на наситеното с дълбоко съдържание понятие за *архетип* на Юнг (Carl Gustav Jung) (Stevens, Price, 2000; Stevens, 2002). И понеже подробно описание на тези прототипи тук е невъзможно, да вземем за пример един от най-древните поведенчески комплекси – *добив на храна*, разделил животинското царство на няколко условно разграничени групи – на хищници, растителноядни, всеядни и паразити – макар че всички животни са хетеротрофи, защото се хранят пряко или косвено с други живи същества (Miller, Harley, 2016). И нека подредим във възходящ хронологичен ред няколко представители на Animalia – еноклетъчните *Didinium nasutum*, поглъщащ *Paramecium* като любима храна и *Entamoeba histolytica*, хранеща се с вътречревни клетъчни секрети (Miller, Harley, 2016), да продължим с безжалостния *Anomalocaris* от периода Камбрий, с опасните паяци *Araneae* от периода Карбон и хищните богомолки *Mantis* от периода Креда (Benton, Harper, 2009; Brusca et al., 2016) и сетне преминем към чудовищните синапсиди *Pelycosauria* от късен Перм (Benton, 2014), а след катастрофата с динозаврите да споменем знаменития саблезъб *Smilodon fatalis*, обитаващ Северна Америка в Плейстоцен по време на човеците (Carroll, 1988; Benton, 2014). Към избраните тук хищни същества (защото месото е предпочитана храна за човека) нека добавим всеядния *Australopithecus*



и все по-месоядните *Homo erectus* и *Homo neanderthalensis*. А когато стигнем *Homo sapiens* и началото на човешката история, ще забележим че хищническият принцип на добив на храна променя многократно своите морфологични „носители“ – от белтъчно-липидни филаменти и пластини при едноклетъчните към хитин-подкрепени сложни устройства при артропода, а при синапсиди, бозайници и примати – към различни костно-мускулни апарати. Обаче при цялата тази поредица организми основният принцип се запазва – налице е комплекс от потребност – центриран мотив с избиране на конкретна цел, подготовка и пряк достъп / усвояване на придобитото, в съчетание с предпазване от евентуални вреди. След появата на *Homo sapiens* този важен за оцеляването поведенчески комплекс – добив на храна, запазва без значими промени морфологичната и биохимично-физиологична база за реализиране за около 200 000 години, като още от най-древните, праисторически времена на прехода от Късен Плейстоцен към Холоцен, в обстановка на пещери и колиби, в обкръжение на семейство, родственици и съплеменници, се практикува в социално-ролевия формат, съществуващ и днес – ала неизмерно обогатен с множество модификации и „добавки“, чийто брой е категорично извън възможността за обсъждане в това кратко изложение. Мощен тласък за такова обогатяване дава появата на цивилизации и държави с пространна и сложна социална стратификация, основно заради имуществено неравенство във връзка с преобразуване на натуралната размяна в парични взаимоотношения и появата на завоевателно-грабителски войни. И се оказва, че добитата плячка не се яде вече с ръце и в суров вид, а след термична обработка, в съдове и с прибори. А общото хранене не е вече само в компания на близки хора, а е подчинено на поредица регламенти и ритуали, известни нам от историческите хроники и всички сходни с тях писания и изображения. Изумителна е съпоставката между свободния лов на *Homo sapiens* с отстрелване на забранен елен в горите на Шъруд от симпатичните другари на Робин Худ и колективното му изяждане сред гуляй с много бира, песни и самохвалства. Да припомним ли сюжети на императорски пиршества в Рим и другаде? Да обсъждаме ли кралските кулинарни прищевки по време на Людовик XIV – в сравнение с мизерния обяд на умиращите от глад ирландски селяни в 1845 г.? Или да се спрем върху изискания етикет за следобеден чай със сандвичи от епохата на Викторианска Англия? Или канибалските менюта на маорите в Нова Зеландия до идване на белите заселници? Или днешното купуване с кредитна карта на наденички с кетчуп и две студени бири, разбира се, от кварталния универсален магазин?

Огромното многообразие в нюансите на свързаното с хранене ролево поведение на съвременния анатомично модерен *Homo sapiens* е базирано на еднакъв анатомичен апарат и еднакви физиологически процеси, но е модифицирано „по своята периферия“ от велико множество историко-транскултурални и кроскултурални фактори – така че ролевата „палитра“ на човеците – напълно идентична по отношение на предназначението си да откликва на базисните човешки потребности в смисъла на Abraham Maslow, 1943 (Маслоу, 2010) – бива крайно нееднаква по отношение на практики, норми, обществени очаквания и още много фактори от социален порядък,



които детерминират конкретното изпълнение на всяка конкретна социална роля. Тези нееднаквости в стила, видимата изява (и майсторството!) в изпълняване на „ролевия репертоар“ на човека са били добре описвани от мислителите, философите и творците от преднаучната фаза на познанието и намират обстойни коментари в теологичните среди. Темите за етика и естетика, за добри нрави, грях и благочестие, за подвиг и падение – това са неугасващите теми в изкуството в хода на вековете. Те стават основа на философски теории и религиозни доктрини, на държавни идеологии и на неписани конвенции, скрепяващи равновесието и съществуването на всяко отделно семейство.

Тук възникват две важни според нас зони на размисъл относно съчетаването на запазени *основни характеристики* (цел и предназначение) и крайно *променливи технологии* (действия, дейности и прочие) за постигане на тези основни характеристики *при вече непроменима морфологично-физиологична база* на човешкото ролево поведение.

(1) Щом въпреки високостепенната променливост на видимия облик на ролевата изява е налице пълна съхраненост на нейната същност и крайна цел, дали *вътрешната структура на социалната роля е единна и неделима* – подобно на онези малки, неразделими частици, наречени от Демокрит *атоми*? И ако социалната роля не е „плътна“ и „хомогенна“, ако не е лишена от взаимосвързани „вътрешни“ съставки – *от какви съставки е конструирана тя?* И в такъв случай, ако социалната роля е хетерогенна и вмества в себе си нееднородни по свойствата си съставки, коя (кои?) от тях са предназначени да запазват базисното свойство на ролята като цяло: нейното предназначение като акт на социално взаимодействие? И обратно – кои от тези съставки чрез свойствата си за пластичност, гъвкавост и променливост са предназначени да обезпечават адаптивната пригодност на ролята като цяло в рамките на конкретната средова реалност?

(2) Щом е налице впечатляващо многообразие *не само в интензивността на усилието* за ролева изява, но и в *съпътстващото прилагане на фрагменти*, очевидно *нехарактерни за конкретната роля* – със задача да бъде подсилено нейното успешно реализиране, не следва ли да допуснем, че *съществуват два (или повече?) вида роли* – съвсем прости и хомогенни, „първични“ и „базисни“ – и сложни, „сборни“, „комполитни“ роли, еднопосочно (едноцелево) включващи разширен набор от повече роли, способни да модифицират с добавянето си, в зависимост от конкретните средови условия, реализиране на целите на този „ролеви букет“? И ако това е така – по какъв начин в този взаимосъгласуван ролеви комплекс бива осъществено *потенциране* или *инхибиране* на основната, водеща роля? И дали понякога (волно или не) се постига *плавен преход от една към друга роля* посредством постъпателна промяна на техни съставки?

Разбира се, има и друг начин на интерпретиране на тези зони за размисъл. Който се свежда до това, че понятието *социална роля* не е *обозначение на реално съществуващ в Битието обект* със своите собствени свойства, параметри и действително присъствие – а служи само за обозначаване на социални събития и е едно-



типно с наименованието на улица – например „Патриарх Евтимий“. Която всъщност не е нито патриарх, нито Евтимий, а е само общоприето название на локализации на обекти в градската карта. Но ние *вярваме, че понятието социална роля е наименованието с ясно доловима (и доказуема) материална основа* – защото отразява облика на човешкото поведение в предметната и социална реалност, като при това притежава неоспорими биологични корени. Защото описва поведението на човека сред социалния контекст, ала поведението не губи от това своята същност. То е краен продукт на огромно по древността си еволюционно минало и се свежда до наредени във времето и пространството биологично детерминирани движения, действия и дейности, които в своята съвкупност биват наречени поведение. И поради това *поведението е екзистенциално събитие* (Biddle, 1979) – подобно на облаците, на звездите и огъня. Тази увереност ни дава основание да се запитаме – каква е *структурата на ролевото поведение* като каскада от поредица роли и как тези роли формират системата на своите междукомпонентни взаимодействия.

Всъщност тези две зони на размисъл изчерпват задачата на настоящото изложение – то е опит да се приближим към разсъждения в стремеж към разгадаване на тази любопитна и значима тема.

Продължение – в следващия брой



ТЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНА ШИЗОФРЕНИЯ С ВНЕЗАПНИ ПРОЯВИ НА ТЕЖКА АГРЕСИЯ: ЗАПЛАХА ИЛИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО?

А. Христов, Е. Козарева, И. Чолакова, П. Стефанов, Р. Бечева
Държавна психиатрична болница, гр. Пазарджик

THERAPEUTICALLY RESISTANT SCHIZOPHRENIA WITH SUDDEN MANIFESTATIONS OF SEVERE AGGRESSION: THREAT OR CHALLENGE?

A. Hristov, E. Kozareva, I. Cholakova, P. Stefanov, R. Becheva
State Psychiatric Hospital – Pazardzhik

Резюме: Представяне на клиничен случай на пациент с шизофрения, започнала с параноидно-халуцинаторен синдром, с наслагване на кататонни и обсесивно-компулсивни елементи, епизоди на необичайно тежка психомоторна възбуда, с авто- и хетероагресивни прояви. Терапевтичната резистентност и нуждата от физическа имобилизация на едрия и физически здрав, агресивен пациент представляват не само медицинско предизвикателство, но и затруднен баланс между осигуряването на безопасност за болния и околните и етичните и правни норми. Изложено е наблюдението и терапевтичният подход, включващ комбинирана антипсихотична терапия и електроконвулсивна терапия.

Ключови думи: шизофрения, психомоторна възбуда, агресия, кататония, терапевтична резистентност, клозапин, електроконвулсивна терапия.

Адрес за кореспонденция: Илиана Чолакова, Държавна психиатрична болница, гр. Пазарджик, 4400, ул. "Болнична" N 28, e-mail: iliana.cholakova93@gmail.com

Abstract: This case report presents a patient with schizophrenia, which began with paranoid-hallucinatory syndrome, then were added catatonic and obsessive-compulsive elements, episodes of unusually severe psychomotor agitation, with manifestations of auto- and heteroaggression. Therapeutic resistance and the need for physical immobilization of the large and physically healthy, aggressive patient represent not only a medical challenge, but also a difficult balance between the ethical and legal norms and ensuring safety for the patient and others. The observation and therapeutic approach, including combined antipsychotic therapy and electroconvulsive therapy, are presented.

Key words: schizophrenia, psychomotor agitation, aggression, catatonia, therapeutic resistance, clozapine, electroconvulsive therapy.

Address for correspondence: Iliana Cholakova, State Psychiatric Hospital, Bolnichna str. 28, Bg - 4400 Pazardzhik, e-mail: iliana.cholakova93@gmail.com

Въведение

„Когато се говори за форми на шизофрениите, следва да се направи ясното уточнение, че резки граници между тях няма; нередко те се преливат една в друга. Този факт се подчертава още от Крепелин и Блойлер.” Именно поради това в контекста на съвременната психиатрия се набляга на термина шизофрениен спектър, елиминирай-



ки субтипове поради тяхната ограничена диагностична стабилност, ниска надеждност и слаба валидност.

В изложения случай може да се наблюдава хетероморфният характер на шизофренното разстройство.

Ход на заболяването

Б.Й. е 28-годишен мъж с многократни хоспитализации през последните пет години.

Роден е от първа, нормално протекла бременност, в термин, с форцепс. Има по-малки брат и сестра. Тренирал тенис на корт и карате. Завършил средно образование в математическа гимназия. Започнал изучаване на християнство в Теологичен колеж, което не завършил. Характерово описван като общителен, с много приятели, амбициозен. Няма данни за употреба на психоактивни вещества, не е имал значими соматични заболявания и е фамилно необременен от психични заболявания.

Промени в поведението му са забелязани от близките, когато е бил на 15 г.в. Спрял да излиза от стаята си до степен на уриниране в съдове, за да не се налага да я напуска. Изпадал често в конфликтни ситуации. През студентските си години претърпял любовна афера, завършила неуспешно, след което станал подозрителен към околните, спял свит на пода, ограничил излизанията си – ходел само на безлюдни места. Изгорил снимките от детството си, дрехи и други документи, „за да заличи всички следи от миналото си“. Страхувал се, че го подслушват, наблюдават и преследват, „защото има дарба“; твърдял, че група деца го подслушват, имитират и докладват на полицията. Мислил, че е отговорен за случили се убийства. Към този момент пациентът е навършил 23 г.в., когато е консултиран за първи път с амбулаторен психиатър и насочен за хоспитализация. До този момент не е провеждал медикаментозно лечение.

При първата хоспитализация (24.02.2016 г. – 09.05.2016 г.) е отчетена богата параноидна продукция и изводимо от нея поведение – придвижвал се с гръб към стената, оглеждал се, споделял страхове от преследване и ликвидиране. Започната е терапия с haloperidol 15 mg/дневно и biperiden 4 mg/дн. На този фон е обективизирана остра дистония, повлияна от интрамускулна апликация на biperiden 5 mg. Превключен на amisulpride 800 mg/дн. и изписан с тази терапия. В края на престоя е отчетена персистираща, но неповлияваща поведението психотична продукция. Набелязана е оформяща се начална негативна симптоматика. В рамките на стационарния престой не са наблюдавани хетероагресивни или автоагресивни прояви.

В амбулаторни условия е следвал стриктно медикаментозната профилактика до края на 2017 г., когато самоволно я преустановил.

Втората хоспитализация е през м. януари 2018 г., в хода на стационарното наблюдение към параноидната симптоматика се наслагват кататонни симптоми – заемане на причудливи пози, движел се назад. Започнали агресивни прояви към предмети. Споделил за вербална халюциноза – чувал мъжки глас, който му казвал



да внимава да не го осъдят. Медикаментозната терапия е започната с haloperidol 15 mg/ден и biperiden 4 mg/ден. Отново с проява на изразена ЕПС. Преминато към amisulpride, впоследствие към aripiprazole, но без задоволителен ефект. По повод установената терапевтична резистентност, липса на критичност и несъдействие към терапията е преминато към fluphenazine decanoate 25 mg i.m. по схема и clozapine 100mg/ден. Със споменатата терапия бива и изписан.

От тогава посещавал редовно амбулаторен психиатър. Забелязана е от близките симптоматика с характера на окуловирусни кризи („очите се обръщат веднъж дневно за 10–20 мин.“, с постепенно повишаване на честотата). В амбулаторни условия е редуцирана дозата на АП и увеличена дозата на коректор. Въпреки промените симптоматиката персистира, като дори се усложнява с автоагресия – хапел се, плюел, посягал към ножове, и дезорганизирана реч. Обективизира се и симптоматика с obsesivен характер, свързана с числа – номера на автомобили, които обръщал във векове – „това го напъргало и полудявал“. Страхувал се, че ще ослепее от светлината на осветлението и се покривал през глава. Зачестяването на епизодите с описаната симптоматика е повод за последваща хоспитализация през м. януари, 2020 г., наложила съдействието на органите на МВР.

В стационарни условия е продължена терапията с clozapine до 400 mg/ден, преустановена е апликацията на fluphenazine decanoate, поради съмнение за изява на ЕПС. Включен amisulpride 800 mg/ден. В хода на престоя персистира параноидна и obsesivна симптоматика. Отчетени многократни епизоди на психомоторна възбуда, продължаващи от няколко минути до няколко часа, започващи с вик и включващи грубо дезорганизирано поведение, окуловирусни кризи, автоагресивно поведение – широко отваря уста, в която поставя свитата си в юмрук ръка, хапейки я. Споделя болки в очите и челюстта, повтаря числа и години. По време на пристъпите опитите за овладяване с парентерални бензодиазепини, biperiden, promethazine hydrochloride не дадоха ефект. Терапевтичната схема е променена на clozapine 200 mg/ден и aripiprazole 30 mg/ден. На този фон следва период от около месец, през който не са наблюдавани епизоди. Изписан със същата терапия.

В домашни условия след период от около два месеца се възобновяват описаните епизоди. В амбулаторни условия е увеличена дозата на clozapine до 400 mg/ден, без задоволителен ефект.

Последва нова хоспитализация в края на м. май, 2020 г. Приет в състояние на още по-тежка психомоторна възбуда, с прояви на засилена автоагресия - с порезни рани, налагащи хирургична обработка, и ненаблюдавана до момента хетероагресия – недискриминативна, с опит да ухапе дежурен санитар по врата, наложила трудна имобилизация. По време на стационарния престой се наблюдава зачестяване и ескалиране на симптоматиката – добавя се вулгарен изказ и насочен опит за увреда на околните, удря стени, прозорци, врати. Наблюдава се удължаване на продължителността на епизодите. Извън описаните епизоди пациентът е с подредено поведение, извинява се за случилото се, споделя, че по време на кризите „идва ми нещо от корема, кара ме да броя, страх ме е да не ослепея“, съобщава за поява на „цифри,



които са като животни” и се „опитва да ги сметне”. По време на престоя е проведена терапия с clozapine до 500 mg/ден, i.m. chlorpromazine до 300 mg/ден – без установен ефект. По настояване на близките е изписан с цел продължаване на лечението в друго психиатрично лечебно заведение. По време на краткия си престой там се представя със сходна симптоматика, автоагресия до степен на опит за прерязване на гърлото със счупено стъкло, хирургично обработена рана. Изписан с clozapine 400 mg/ден и pregabalin 225 mg/ден.

По време на амбулаторното проследяване, след проява на пореден епизод бива включен и валпроат 1000 мг/дн. Проведени ЯМР на главен мозък и ЕЕГ – без отчетени патологични находки.

Последва нова хоспитализация през м. януари, 2021 г. след пореден епизод с прояви на тежка автоагресия, включваща опит за прерязване на гърлото с нож, предотвратен от близките. Започна се медикаментозна терапия с clozapine до 800 mg, i.m. chlorpromazine 100 mg/ден. От втората седмица на лечението се започна провеждане на електроконвулсивна терапия. Проведоха се общо 11 терапевтични процедури, до 3 на седмица, с параметри на стимулите в границите на 127 mC до 101.7 mC общ заряд, пулсова вълна от 0.5 до 1 mSec, два от които „блок-шок”. След третата седмица от престоя се добави amisulpride 1200 mg/дн, перорален diazepam 15 mg/ден. При престоя от 50 дни бяха наблюдавани осем пристъпа, като се отчете разреждане на честотата им, след включване на ЕКТ. Последният, осми пристъп се наблюдава 3 дни след провеждането на ЕКТ-6. През времето извън пристъпите персистират натрапливости, свързани с пресмятане на цифри, ходене с гръб към стената, но е кооперативен и вградим в режима на отделението, отрича наличието на суицидни мисли, намерения или планове. Изписан с препоръка за провеждане на поддържаща ЕКТ на фона на продължаваща медикаментозна профилактика.



ЕКТ-11

Предложената терапевтична схема не бе осъществена поради технически проблеми с ЕКТ апарата.

Впоследствие при редуция на бензодиазепина в амбулаторни условия е наблюдаван един сходен епизод.

Хоспитализиран в края на м. март, 2021 г. За период от 25 дни не беше регистриран нов епизод, на фона на медикаментите прилагани в дози от предходната хоспитализация.



Обсъждане

Агресивното поведение и импулсивността са често срещани при редица психиатрични заболявания, в частност шизофренията. Справянето с тях довежда до много клинични и етични предизвикателства. Въпреки че невробиологичните аспекти на агресията при пациенти с шизофрения не са все още много добре изследвани, е доказано, че в основата на патофизиологичните механизми на възбудата и агресията е дисрегулацията на невротрансмитерите: допамин, норадреналин, серотонин, ГАМК и др.

В научната литература основните причини за агресия при шизофренията се три: психотични симптоми; психопатия; импулсивност. Други важни фактори включват неврологични абнормности, употреба на ПАВ; слабо сътрудничество при психофармакопрофилактика. Често тези причини могат да преминават една в друга или да се комбинират.

Една от скалите за оценка на честотата и тежестта на агресивните епизоди с доказана надеждност и валидност е MOAS. Чрез нея се оцени агресивността на пациента в изложения случай. При първата хоспитализация крайната оценка на агресивност е „0“. В хода на заболяването се отчете постепенно повишаване, като се достигна до максимални стойности от „32“. След прилагане на максимални ефективни дози антипсихотици и ЕКТ крайната оценка се сведе до „24“, което доказва ефективността на приложената терапия за овладяване на агресивните епизоди.

Въпреки огромното развитие в сферата на фармаколечението при психотичните пациенти, голяма част от тях не постигат задоволителен отговор от приложеното медикаментозно лечение. По последни статистически данни 30% от пациентите с шизофрения не се повлияват от стандартно лечение с антипсихотични медикаменти. Clozapine е медикамент със специфичен антиагресивен ефект и единственият показал ефективност при терапевтично резистентни на лечението с антипсихотици пациенти – като само 30–55% от тази група пациенти се повлияват от него.

От изложения клиничен случай става ясно, че пациентът е терапевтично резистентен на антипсихотична терапия. Но след превключване към лечение с клозапин и постепенното му титриране до високи дози се наблюдава частичен терапевтичен отговор. Това наложи добавянето на ЕКТ.

ЕКТ е основен метод на неинвазивно лечение в съвременната психиатрия. Характеризира се с доказана ефективност и безопасност. Главните показания за провеждането ѝ са афективните и шизофренните психози, особено когато се касае за тежки животозастрашаващи състояния, изискващи бърз терапевтичен успех и при терапевтично резистентни пациенти. Значително по-бързото действие в сравнение с фармакотерапията позволява навременното повлияване на пациенти, чието състояние представлява пряка и непосредствена опасност за себе си и околните, в частност тежката психомоторна възбуда с изразена авто- и хетероагресия.

Положителният ефект от лечението с ЕКТ при пациенти с шизофрения се доказва при изследването на множество пациенти, участващи в различни клинични про-



учвания. Проучването на Lin et al посочва ефекта от аугментиращото лечение с ЕКТ при терапевтично резистентни пациенти. Проучването на Petrides et al подчертава синергичния ефект при провеждането на лечение с ЕКТ и клозапин. Проучването на Chanpattana et al показва, че продължителното и поддържащо лечение с ЕКТ редуцира риска от релапс и намалява честотата на хоспитализациите.

Проведеното наблюдение и лечение на гореспоменатия пациент подкрепя данните от тези проучвания, тъй като с включването на ЕКТ се постигна аугментиране на терапията с клозапин, редуциране на психотичната симптоматика, разреждане честотата на епизодите на психомоторна възбуда и интензивността им, както и нуждата от хоспитализации.

Заклучение

В заключение може да се изтъкне, че абнормности в серотониновите системи са тясно свързани с агресивното поведение в множество популации. Във връзка с агресивното поведение има данни, че серотониновите транспортни единици са селективно редуцирани във вентрално префронталните региони при суицидните жертви в сравнение с пациенти, диагностицирани с депресия. Това подчертава значението и нуждата от задълбочено изследване дистрибуцията на серотониновите транспортери при агресивни пациенти с шизофрения. По-доброто дефиниране на мултидимензионалната същност на агресията ще доведе до създаването на по-ефикасни терапевтични стратегии, по-навременни и благополучни резултати.

Библиография

1. Учебник по психиатрия, IV - то издание, под редакцията на проф. д-р Валентин Акабалиев, дм, дмн. 2016г.
2. Учебник по психиатрия, под редакцията на проф. д-р Вихра Миланова, дмн. 2013г.
3. Психиатрия, под редакцията на проф. д-р Меглена Ачкова, дмн. 1998
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5, by the American Psychiatric Association
5. Brenner HD, Dencker SJ, Goldstein MJ, Hubbard JW, Keegan DL, Kruger G, et al. Defining treatment refractoriness in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1990
6. Kane J, Honigfeld G, Singer J, Meltzer H. Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. A double-blind comparison with chlorpromazine. *Arch Gen Psychiatry.* 1988
7. Breier A, Buchanan RW, Kirkpatrick B, Davis OR, Irish D, Summerfelt A, et al. Effects of clozapine on positive and negative symptoms in outpatients with schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 1994
8. Lin HT, Liu SK, Hsieh MH, Chien YL, Chen IM, Liao SC, et al. Impacts of Electroconvulsive Therapy on 1-Year Outcomes in Patients With Schizophrenia: A Controlled, Population-Based Mirror-Image Study. *Schizophr Bull.* 2018
9. Citrome L, Volavka J, Czobor P, et al. Effects of clozapine, olanzapine, risperidone, and haloperidol on hostility among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2001
10. Chanpattana W, Chakrabhand ML, Sackeim HA, Kitaroonchai W, Kongsakon R, Techakasem P, et al. Continuation ECT in treatment-resistant schizophrenia: a controlled study. *J ECT.* 1999
11. Petrides G, Malur C, Braga RJ, Bailine SH, Schooler NR, Malhotra AK, et al. Electroconvulsive therapy augmentation in clozapine-resistant schizophrenia: a prospective, randomized study. *Am J Psychiatry.* 2015
12. Ali S.A., Mathur N., Malhotra A.K., Braga R.J. Electroconvulsive Therapy and Schizophrenia: A Systematic Review. *Molecular Neuropsychiatry.* 2019
13. Maurizio Pompili, MD, PhD, Andrea Fiorillo, MD, PhD. Aggression and Impulsivity in Schizophrenia. *Psychiatric Times, Vol 32 No 7.* 2015
14. Matthew J. Hoptman. Impulsivity and aggression in schizophrenia: a neural circuitry perspective with implications for treatment. *CNS Spectr.* 2015



15. Stahl SM. Deconstructing violence as a medical syndrome: mapping psychotic, impulsive, and predatory subtypes to malfunctioning brain circuits. *CNS spectrums*. 2014
16. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PloS One*. 2013
17. Krakowski MI, Czobor P, Citrome L, Bark N, Cooper TB. Atypical antipsychotic agents in the treatment of violent patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Archives of General Psychiatry*. 2006
18. Arango V, Underwood MD, Mann JJ. Serotonin brain circuits involved in major depression and suicide. *Progress in brain research*. 2002
19. Citrome L, Volavka J. The psychopharmacology of violence: making sensible decisions. *CNS spectrums*. 2014



ПСИХИАТРИЧНАТА СИМПТОМАТИКА В КОНТЕКСТА НА БИОЛОГИЧНА ОБУСЛОВЕНОСТ И СОЦИОКУЛТУРНО ВЛИЯНИЕ

Габриела Гатева¹, Елеонора Минчева², Здравко Тенев³, Симона Добринова⁴

1. Психолог към Дом за пълнолетни лица с физически увреждания – гр. Габрово, psysibel@mail.bg
2. Консултант към Майндтрендс, Институт за Майндфулнес и контемплативни изследвания, mindtrends.org@gmail.com
3. Психолог към Международен младежки център – Стара Загора, tenev_zdravko@abv.bg
4. Психолог към VII ОУ „Г.С.Раковски“–Перник, dobrinova.s@gmail.com

PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN THE CONTEXT OF BIOLOGICAL DETERMINATION AND SOCIO-CULTURAL INFLUENCE

Gabriela Gateva, Eleonora Mincheva, Zdravko Tenev, Simona Dobrinova

„Ако единственият инструмент, който имате, е чук, вие сте склонни да виждате всеки проблем като пирон.“

Ейбрахам Маслоу

Summary: The aim of the article is to present a multidisciplinary approach to the complexity of the human nature expressed through somatic and psychiatric symptoms, as well as the diagnostic dilemmas faced by mental health professionals and the construction of a therapeutic plan for a specific case. An attempt is made to illustrate the complexity of decision-making dynamics when considering the various components that build up the client (the patient), based on data scarcity.

Man is a complex system of biological, mental, and social constructs, the optimal functioning of which is realised through balance, interconnectedness, and interdependence between its various components. Any alteration in the composition and functioning of a given construct leads respectively to a change in the system and its functioning. In the presented case, some of the possible factors (biological, somatic, psychological) that led to a psychotic episode in the context of endocrine disease, migration, multiculturalism, and family context are considered. In search of the meaning of the symptoms shared by the client, various possible avenues of therapeutic work have been proposed, including psychotherapy, social support, and management of clinical symptoms with the means of psychiatry, as partnering approaches.

Резюме: Целта на статията е да се представи мултидисциплинарен подход към сложността на човешката същност, изразена чрез соматични и психиатрични симптоми, диагностичните дилеми, пред които са изправени специалистите по психично здраве, и построяването на терапевтичен план при разглеждането на конкретен случай. Направен е опит да се илюстрира сложността в динамиката на взимането на решение при отчитане на различните компоненти, изграждащи клиента, на база оскъдност на данните.



Човекът е сложна система от биологични, психични и социални конструктори, чието оптимално функциониране се осъществява посредством баланс, взаимосвързаност и взаимобусловеност между различните и съставни части. Всяко отклонение в състава и функционирането на даден конструктор води респективно до промяна на системата и нейното функциониране. В представения случай са разгледани някои от възможните фактори (биологични, соматични, психологически), довели до психотичен епизод в контекста на ендокринно заболяване, миграция, мултикултуралност и семеен контекст. В търсене на смисъл на споделяната от клиента симптоматика са предложени различни възможни посоки за работа, включващи психотерапия, социална подкрепа и овладяване на клиничните симптоми със средствата на психиатрията, като партниращи си подходи.

Ключови думи: депресивна симптоматика, психотичен епизод, миграция, мултикултуралност, семеен контекст, щитовидна жлеза

ВЪВЕДЕНИЕ

Редица соматични заболявания протичат по такъв начин, че ранните им проявления са свързани с емоционални и психични симптоми, което често води до погрешно диагностициране или до това дълго време да останат незабелязани. Типичен пример за това е нелекувано ендокринно заболяване (например – заболявания на щитовидната жлеза). Симптоматиката при дисфункция на жлезата в голяма степен се припокрива с много психични разстройства.

Ранните прояви на болестите на щитовидната жлеза включват комплекс от сигнали:

- Физически (повишено кръвно налягане, тахикардия, хипервентилация, тремор и др.)
- Психически (агорафобия, тревожност, раздразнителност, емоционална лабилност, паник атаки и др.)

Тиреоидните заболявания засягат голяма част от населението по света, независимо че не са във фокуса на общественото внимание както други социално хронични заболявания. Същите често са свързани с репродуктивни проблеми, а също така и със сърдечносъдови и нервно-психически заболявания, на които обикновено се обръща по-голямо внимание.

Най-честите причини за заболяванията на щитовидната жлеза: генетична предразположеност; автоимунни заболявания; стрес; хранителни дефицити; токсини в околната среда и др. Ролята на жлезата има сериозно влияние върху метаболизма и психичното състояние (кислородната консумация, енергийния баланс, производството на топлина).

Лечението на соматичното заболяване често води до преминаване на психотичните симптоми.



ИСТОРИЯ НА СЛУЧАЯ

Касае се за Т. В. (името е произволно избрано), жена на 45-годишна възраст, която се обръща за психологична помощ за справяне с тревожност, безсъние и нарушен апетит. Клиентката смята, че те са в резултат на лечение по повод на психотичен „епизод“ (пристъп), настъпил в средата на месец декември 2020 г.

Не съобщава за проблеми при раждането си, както и за прекарани заболявания, освен грипopodobни настинки. По данни на клиентката тя е преминала всички основни етапи в развитието си, според очакваното за съответната възраст.

Т. е отгледана в непълно семейство от самотна майка, рускиня. Няма братя и сестри. Бащата, който е от китайски произход, е напуснал рано семейството (не е уточнен периодът) по неясни причини. Майката е описана като борбена, но невротична жена. Т. е посещавала училище в родния си град. Била е добра ученичка, с отличен успех с интереси в спорта (плуване, бойни изкуства) и пиано.

Фамилната анамнеза и обща медицинска история са незабележителни според описанието на клиентката. Клиентката не съобщава за минали хронични или остри заболявания, освен проблем с щитовидната жлеза (не е сигурна дали е хипо или хиперфункция). Не дава данни за провеждани изследвания по този повод, както и за евентуална назначена терапия. Не съобщава за нездравословни навици на живот - не пуши, приема алкохол (1-2 чаши вино) на седмица, не приема ПАВ.

Т.В. е семейна с три деца – момче на 8 г., (със синдром на Даун) и двама близнаци (момчета) на 4 г., за които няма данни за проблеми в развитието или здравето. Съпругът на клиентката е англичанин. Семейна е от девет години и понастоящем живее в Шри Ланка. Клиентката не работи и е издържана от съпруга си, като тя се грижи за децата и домакинството. Има домашна прислужница. Описва начина си на живот като „с добър жизнен стандарт“. Описва себе си като „социална с необходимост от много контакти“. Прекарвала е доста време в социалните мрежи. Определя го като зависимост, поради което след настъпване на психотичния пристъп съпругът ѝ прекратява достъпа ѝ до интернет, с цел „да я предпази“. Поддържа връзка с майка си и братовчеди по телефона (веднъж до три пъти седмично). Общува предимно със съседите, тъй като нейните приятели са напуснали Шри Ланка.

Преди 6 месеца е приета по спешност в болница, по повод на това, което клиентката описва като „единичен, изолиран психотичен епизод“, за който предоставя оскъдни данни. Лекувана е за около 4 дни, след което е изписана за домашно лечение, с назначена терапия (оланзепин 10 мг и рисберидон 2 мг). Преди около месец е спряно лечението с единия медикамент (оланзепин 10 мг) от психиатър. Съобщава, че лекарят е изказал предположението, че тази терапия ще продължава от няколко месеца до година.

Преди постъпването ѝ по спешност в стационарното психиатрично заведение е ставала все по-напрегната и раздразнителна, с промени в съня и представата ѝ за реалност, поради продължителните престои в интернет. Взима хапчета за сън, без рецепта.



През последните 6 месеца клиентката е напълняла с около 12 кг, което много я тревожи. Според нея това се дължи на страничните ефекти на приеманите медикаменти и/или нарушенията във функцията на щитовидната жлеза.

Съобщава за депресия, за която не е получавала лечение. На въпроса „Как е разбрала, че всъщност страда от депресия?“, клиентката определя състоянието си като „потиснатост“, но съпругът ѝ твърдял, че е депресирана. Вероятно терминът се използва в един много широк контекст, който, както е известно, е лингвистичен еквивалент в разговорния английски език (а и в много култури) на потиснато или понижено настроение (бел.авт.). Но наличие на клинично доказана депресия не бива да се изключва.

Споделя, че престоят въкъщи не ѝ се отразява добре, „особено с Ковид затварянето. Голяма част от приятелите си заминаха“. Критична е към своята намалена функционалност („...Сутрин само правя закуска на децата и си лягам. Много съм уморена. Сутрин нямам сила. Привечер съм добре. Нямам желание за нищо, нямам интереси, влошихме отношенията със съпруга, нямам желание за секс, просто ми е празна главата. Сутрин ми е трудно да понасям шум, особено виковете на децата. Как ще се справя? Искам да се оправя. Тук никой не познавам. Лисва ми мотивация. Много съм тревожна. Трудно понасям децата, особено когато се тръшкат и плачат... Много ми е трудно да се справя. Понякога имам паник атаки и като че ли смесвам реалността – света онлайн с офлайн реалността. Чувствам се претоварена. Нямам апетит, а храната и готвенето не ми доставят радост. Тук никой не познавам. Всички са чужди и не общуваме. Само със съседите. Приятелите си заминаха. Аз основно бях онлайн, а сега съпругът ми не ми разрешава. Мога само да гледам новините относно Ковид 19 ситуацията“).

На въпроса „Какво очаква от нашата среща и евентуална съвместна работа?“ клиентката отговори: „Искам да се справя с моята тревожност и умора, искам да се справям с живота и семейството. Сега затварят в нов ‚локдаун‘ и не знам дали ще се справя. Искам да бъда силна както преди.“

До момента е проведена само една среща с пациентката. Няма данни, получени от друг член на семейството.

УПРАВЛЕНИЕ НА СЛУЧАЙ (CASE MANAGEMENT)

Дефинираните проблеми (фиг. 1) и линията на развитие на проблематиката в онтогенетичен план (фиг. 2) се основават на споделеното от клиентката в хода на сесията.



Фиг.1 Клъстър на корелация (дефинирани проблеми),(Е.Минчева,2021)

Предразположение на клиента – Био-психо-социалния модел:

- I. Предиспозиционни фактори – липсата на баща, постоянна работа, дете с диагноза, близнаци, личностна структура;
- II. Преципитираци фактори – ковид ситуацията, изолацията, социални мрежи;
- III. Поддържащи фактори – съпружеските отношения, емигрантството, маргиналност на културната среда;
- IV. Протективни фактори – консултацията с психолог, психиатър, връзка с роднини и семейство.



Фиг. 2 Линия на развитие на проблематиката и определящи моменти (по С. Димитрова, 2021)



Диагностична импресия

- Средно изразена депресия, като коморбидност вследствие потиснати или блокирани нива на невротрансмитерите (допамин, серотонин, норадреналин);
- Ендокринологични проблеми – регулация на нивата на тироксин и др. хормони (напр.патологичната нечувствителност, устойчивост на мозъчните GR рецептори и като следствие – нарушение на отрицателната обратна връзка за нивото на кортизол в кръвта, проведена през GR-рецепторите; Напоследък обаче все по-уверено е мнението, че основното, невроендокринно разстройство при депресия е именно патологичната нечувствителност, устойчивостта на мозъчните GR рецептори и, като следствие, нарушение на отрицателната обратна връзка за нивото на кортизол в кръвта, проведена през GR-рецепторите (Pariante CM, 2006; Anacker C. et al, 2011);
- Ковид изолация индуцирана тревожност;
- Други (необходимост от социални мрежи).

Терапевтичен план

На този етап, въз основа на събраната информация, са предвидени следните дейности:

- Лекарска консултация – ендокринолог, психиатър;
- Социални грижи/ подпомагане на специалните образователни нужди на голямото дете;
- Психосоциална подкрепа за изграждане и поддържане на здравословен начин на живот, нормализиране и валидизиране на състоянието. Психотерапевтична работа за и след стабилизиране на психотичния епизод;
- Образование по линия на психично здраве;
- Установяване на контрол и наблюдение над тревожността на клиентката – работа с психотерапия, релаксация и подходяща диета;
- Структуриране на ежедневието по такъв начин, че да има баланс между дейност, почивка, сън, за да се избегне преумора и натрупване на психоемоционално напрежение.

ДИСКУСИЯ

Подходът при анализа на случая се основава на механизъм на обобщаване на получената информация за различните факторите по групи, чрез който се прави заключение (inferred mechanism), като се свърже и обясни наличната информация.

Краткото психотично разстройство е преходно, понякога повтарящо се, в което симптомите продължават поне 1 ден и отшумяват за по-малко от месец със завръщане към предишното ниво на функциониране (DMS-5, 2013, online). В повечето случаи, както остри, така и хронични, стресът, неразвитите социални умения, изолацията и липсата на социална подкрепа могат да увеличат риска от появата на кратко психотично разстройство.



Ендокринно заболяване – психиатричните нарушения, които съпровождат хипертиреозидизма и хипотиреозидизма, се проявяват в някои от следните симптоми, изведени в Таблица 1. Заболяванията на щитовидната жлеза се откриват трудно поради няколко обстоятелства: всеки човек в някаква степен изпитва тревожност или напрежение; симптомите често наподобяват други заболявания; в екстремни случаи те могат да изглеждат дори шизофренни, като страдащият губи чувство за реалност до степен делириум или халюцинации.

От гледна точка на психосоматичната медицина, която изследва връзката между ендокринните заболявания и личните характеристики на човек, щитовидната жлеза е орган на емоционално възприятие и творческа изява, както и контролира степента на активност на живота.

Таблица 1. Основна симптоматика при нарушена функция на щитовидната жлеза

Хипертиреозидизъм	Хипотиреозидизъм
<ul style="list-style-type: none"> • силна тревожност и напрежение • емоционална нестабилност • нетърпение и раздразнителност • силна умора, но сякаш са навити на „пружина“ и не могат да се спрат • паникоподобни симптоми и учестено сърцебиене • засилена чувствителност към шум, променлива депресия, тъга без причина и проблеми със съня и апетита • Драстично отслабване 	<ul style="list-style-type: none"> • прогресивна загуба на интерес и инициативност • забавени психична дейност и процеси • влошена памет за скоршни събития • обща загуба на жизненост и постоянна умора • общо интелектуално влошаване и детериорация • органични психози • депресия с параноидни симптоми и евентуално, ако не бъдат взети мерки, деменция и перманентно нарушение на психиката и мозъка • Драстично напълняване

Миграцията и животът в чужбина отдавна са признати като рискови фактори за психичното здраве (Минчева, 2021) и в частност за психотичните разстройства. С оглед на установената връзка между стреса и краткото психотично разстройство не е изненадващо, че разстройството често се описва във връзка със стреса при пътуване и/или временно усядане. Предполага се, че изолирането на пътувания на дълги разстояния, злоупотребата с алкохол и вещества и безсънието могат да допринесат за появата му при някои случаи (Airrault, 2018, цитиран от Stoyanov et al, 2021). В историята на Т. поради липса на достатъчно сведения на този етап може да се предположи, че като подкрепящи фактори на страданието ѝ са нарушенията в съня, изолацията поради пандемията от Covid-19, ограничен кръг за подкрепа, основно семейството и изолацията в друга културна среда. Към това може да се прибави и смесеният брак, който е още една предпоставка по линия на културиране. Въпреки че обича да пътува и е пътувала много, тази нова културна среда е „много различна“, както сама я определя. Тези обстоятелства изглежда, че съставят ключовия фактор, в взаимодействие с нейната преморбидна личност и конкретното съзвездие от културни и други ценности, свързани с начина на живот, семейна среда и социално обкръжение.



Пристрастеност към социални мрежи – Възможен сценарий за негативните тенденции в поведението на клиентката е повишената потребност за пребиваване в социалните мрежи, което би могло да обяснява и така описания психотичен епизод.

Специалистите определят следните основни признаци на интернет зависимост (Коларова, 2010):

- **Психически:** еуфория, пренебрегват близки и приятели заради виртуални контакти и занимания, пустота и раздразнение, криене от близките, човек постепенно губи способност да поддържа отношения с реалните хора и други.
- **Физически:** главоболие, загуба на апетит, пренебрегване на личната хигиена, проблеми със съня и промяна на режима и други.

Семейна динамика. Симптомите на Т. от гледна точка на системния семеен подход биха могли да бъдат разглеждани като опит на семейната система да се адаптира към промяна в жизнения цикъл на семейството и индивида, в по-широката система на емигрантство, в ситуация на клиента вследствие на Covid-19 пандемия и други (Carr, A., 2006).

Т. е израствала в семейство с един родител, което вероятно е изправило семейството пред предизвикателството на утвърждаване на границите между майка и дете (субсистемите). Интересен за изследване в терапевтичен процес е механизмът на регулиране на близост и дистанция в отношенията на привързаност¹ между тях и как той повлиява отношенията в съпругеската двойка и децата (изнасянето на комуникацията предимно в социалните мрежи, вероятно има функцията да внесе различие вследствие на социалната изолация и времето, прекарано със семейството в пандемичната обстановка).

Съществено е да се разкрие смисълът, който влага клиентката в историята за напускането на бащата по „неясни причини“. Възможно е пътешестването по света след 20 г.в. да има връзка с тази история. Изглежда пътуването е символично изразяване на търсенето на своя произход, на бащата, на отговорите на (не)зададени въпроси (защо ни е оставил?, *защо е оставил мен?*).

След брака и раждането на трите им деца изглежда Т. не може да продължи да пътува, оставя се на грижите на съпруга си, не работи. Появата на психотичния епизод и депресивна симптоматика биха могли да се разглеждат като системен механизъм за придърпване на съпруга към съпругеската и родителската субсистема, като това ще позволи на Т. да остане в семейството (болна и нуждаеща се от грижа), без да е необходимо системата да се разпада, както би станало, ако продължи да пътува и да търси.

Очертава се необходимост от оценка на качеството на взаимоотношенията между съпрузите, степента на въвличеност на всеки от тях като родител и капацитета на семейството да удържа напрежение в ситуация на промяна. С диагностичен инструмент като Обща оценка на отношенческото функциониране (Global Assessment

1 Михова, З. 2012 (Системна семейна теория на Мъри Боуен стр.65-113)



of Relational Functioning Scale, DSM-IV, 1994, p.758) бихме могли да установим отношенческия контекст и да оценим степента на съвместното решаване на проблеми, организация и емоционалния климат, което ще допринесе за по-цялостното изграждане на терапевтичен план.

Изводи

От изложените фактори не може да се подходи категорично само от една перспектива на психиатричния аспект на обсъждания случай или само на ендокринологичния аспект, а те би следвало да бъдат разглеждани като свързани, с вероятност да се обуславят един друг. Тоест, възможно е да е налице известна коморбидност на проявите, което може да доведе до несигурност в диагностицирането.

Семейният модел също в голяма степен е определящ за позиционирането на личността – начина, по който тя взаимодейства с близките си, изградените модели за общуване, партньорство, както и ролята ѝ в тях.

Важно е да се отбележи доколко е завършен процесът на индивидуализация и реализация на личността – прекъснатото индивидуално осъществяване много често предизвиква неудовлетвореност, фрустрация и несамостоятелност – оттам и социално отдръпване, апатия, вялост и др. психични проблеми.

При наличието на множество стресови фактори от средата на живот на клиентката (болно дете, преместване, семеен климат, липса на подкрепа при грижата за децата) и разглеждайки симптоматиката на клиентката, можем да допуснем отключено ендокринно заболяване. Наблюдават се промени в теглото, липса на мотивация, повишена тревожност, депресивност и лесна уморяемост. От друга страна те биха могли да бъдат предизвикани от спецификата на личностната структура, загубата на възможност за извършване на обичайните дейности (да пътува) и ограничените ѝ социални контакти, заедно с изолацията в условията на Covid-19.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимо е да разгледаме случая в контекста на семейния кръг, както и социалната му значимост, отчитайки проблемите, които възникват в живота на жената, изключителното влияние на стреса като утежняващ фактор за отключване на описаните симптоми.

Автоимунните заболявания по един особено илюстративен начин показват взаимодействието на тялото и психиката. Всички емоционални и психологически аспекти, заедно с чисто телесните симптоми, са част от цялостната клинична картина. Заболяванията на щитовидната жлеза като част от ендокринната система са сигнал и за цялостно нарушение на хормоналния баланс.

Остава основният въпрос: Дали нарушенията в хормоналния баланс причиняват психични симптоми и заболявания, или самите заболявания на щитовидната



жлеза имат някаква психологическа обусловеност? Кое е първопричината – (психична травма, конфликт, структура на личността или семеен контекст) или те са следствие от вече възникнало заболяване на соматично ниво?

Поради обвързаността на човека със средата е необходимо да се търсят комплексните причини, създаващи предпоставки за възникването на болестта и предшестващата я симптоматична картина – симптомът е сигнал за нередност в организма като система. Факторите, които оказват влияние върху функционирането на човека, могат да бъдат със социална, биологична и културна насоченост.

В известна степен съществува сегрегиран подход при изясняването на симптомите - физическите са обект на изследване от медицината, психиката разглежда психологията, а различните духовни учения поставят духа и душата във фокуса. Човекът обаче е свързващо звено на отделните компоненти – тяло, психичен апарат и духовна същност. По тази причина е нужен мултидисциплинарен подход при обследването на всеки случай, съчетаващ симптоматика от различно естество.

Библиография /Ръководство за допълнителни източници

5. Акабалиев, В., Стоянов Д., Попов, С., Масаджиева, Р., и колектив Учебник по психиатрия за студенти по медицина, София: Лакс бук, 2016
6. Арабаджиев, Зл., Лекции „Разстройства в настроението“, цикъл лекции от курс „Обща и клинична психопатология“ отдел СДК „Медицински Университет -Пловдив“, 2021
7. Байчинска, К., Бакрачева, М., Савова, С. Статуси на психосоциална и национална идентичност, ценности и психично благополучие в юношеска възраст. – София: АИ Марин Дринов, 2009
8. Бакрачева, М., Бакалова, Д., Мизова, Б. Локусът на стимулите като предиктор на щастието, удовлетвореността от живота и психичното благополучие. Сборник материали от Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век“, 30.09 – 02.10.2010, Плевен, 2010, т. 2, с. 592 – 596
9. Вацлавик П., Дж. Бивин, Д. Джаксън. Прагматика на човешката комуникация, С: Наука и изкуство, 2006
10. Коларова, Д. и колектив, Безопасен интернет, София: фондация „Партньори-България“, 2010
11. Михова З., Емоционални процеси в семейството и системна терапия, Варна: Стено. 2012
12. МКБ-10 Международна класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, десета ревизия, София: ПК Д. Благоев, 1992
13. Минчева, Е., Размисли за едно пътуване: Социална промяна и изграждане на осъзнати и състрадателни общности, Бюлетин на ВКООНПББ, юни, 2021
14. Песешкиан Н., Метод на позитивната психотерапия Т.1, София: Славена, 1994
15. Попов, Г., Обща и клинична психопатология. Варна: Стено, 2010
16. Шулман Л., Изкуството да се помага на индивиди, групи и семейства, С, НЦКИЧ, 1986
17. Anacker, Ch., Zunszain, P., Carvalho, ParianteL., (2021). The glucocorticoid receptor: Pivot of depression and of antidepressant treatment, Psychoneuro endocrinology, Volume36:3, 2011, Pages 415-425, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.03.007> [Accessed online on 3rd June 2021].
18. Boyd, D., Ellison, N., Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship, 2011 <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html> [Accessed online on 3rd June 2021]
19. British Thyroid Foundation, undated, par. 1-14. <https://www.btf-thyroid.org/psychological-symptoms-and-thyroid-disorders> [Accessed online on 3rd June 2021]
20. Carr A., FAMILY THERAPY Concepts, Process and Practice Second Edition, University College Dublin and Clanwilliam Institute, Dublin, Ireland, 2006
21. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-4, 4th ed., VA: American Psychiatric Association, Washington, DC; 1994.
22. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.



23. Idura N. Hisham, Giles Townsend, Steve Gillard, Brishti Debnath, Jacqueline (2020). COVID-19: the perfect vector for a mental health epidemic Sin3,4 BJPsych Bulletin Page 1 of 7, doi:10.1192/bjb.2020.6.
24. Ira D. Glick, Ellen M. Berman, John F. Clarkin, Marital and Family Therapy, American Psychiatric Publishing, Inc. 2000 (Global Assessment of Relational Functioning Scale (GARF; American Psychiatric Association, 1994, 178-181)
25. Kaptein, A.A. in International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2001
26. Mayo Clinic ,undated, par, 8-13. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/thyroid-nodules/symptoms-causes/syc-20355262> [Accessed online on 3rd June 2021]
27. G Marian, AE Nica, BE Ionescu, D Ghinea, Hyperthyroidism–cause of depression and psychosis: a case report, J Med Life. 2009 Nov 15; 2 (4): 440–442. Published online 2009 Nov 25., PMID: PMC3019023 [Accessed online on 3rd June 2021] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019023/>
28. Pariante CM. The glucocorticoid receptor: part of the solution or part of the problem? J Psychopharmacol. 2006 Jul;20(4 Suppl):79-84. doi: 10.1177/1359786806066063. PMID: 16785275.
29. Stoyanov, D., Fulford, B., Stanghellini, G., Van Staden, W., & Wong, M. T. International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice: Case Studies and Commentaries, 2020.
30. Thomas W. Heinrich, Garth Graham, Hypothyroidism Presenting as Psychosis: Myxedema Madness Revisited, Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2003; 5(6): 260–266. doi: 10.4088/pcc.v05n0603, PMID: PMC419396 [Accessed online on 3rd June 2021] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC419396/>
31. Murison, R., and A.M. Milde, A.M., in Encyclopedia of Stress (Second Edition), 2007



ТРАНСКУЛТУРАЛНИТЕ ОСОБЕНОСТИ НА СЕМЕЙНАТА И СОЦИАЛНАТА СРЕДА КАТО ПРЕДИКТОРИ НА ПСИХОФИЗИЧЕСКОТО И ПСИХОЕМОЦИОНАЛНОТО СЪСТОЯНИЕ НА 9-10-ГОДИШНО ДЕТЕ В КОНТЕКСТА НА ПТСР

Разработка на случай

Психолог-психотерапевт и логопед Мая Златева

THE TRANSCULTURAL FEATURES OF THE FAMILY AND SOCIAL ENVIRONMENT AS PREDICTORS OF THE PSYCHOPHYSICAL AND PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF A 9-10 YEAR OLD CHILD IN THE CONTEXT OF PTSD

Case study

Psychologist-psychotherapist and speech therapist Maya Zlateva

Представеният в настоящата статия случай е посветен на влиянието на транскултуралните особености на семейната и социалната среда като предиктори на психофизическото и психоемоционалното състояние на 9–10 годишно дете в контекста на ПТСР.

The case presented in this article is devoted to the influence of the transcultural characteristics of the family and social environment as predictors of the psychophysical and psycho-emotional state of a 9-10 year old child in the context of PTSD.

ВЪВЕДЕНИЕ

Посттравматичното стресово разстройство (Posttraumatic stress disorder, PTSD)¹, или накратко посттравматичен стрес (posttraumatic stress) (ПТС) е силно тревожно разстройство, което може да се развие след излагане на каквото и да е събитие, водещо до психологическа травма.

Това събитие може да бъде: физическа, сексуална и/или смъртна опасност, водещи и до психологическа травма.

Също така може да е заплахата от преживяването на травматичното събитие у пострадалия за себе си или за някой друг в негово присъствие, при което са нарушени и преодолените психологическите механизми за защита на индивида.

1. ¹ <https://www.lundbeck.com/bg/patients/psychiatry/post-traumatic-stress-disorder> (07.10.2021г. 22:11)



Симптомите могат да включват смущаващи мисли, чувства или сънища, свързани със събитието; умствено или физическо безпокойство, свързано с травми, опит за избягване на травми; промени в начина, по който човек мисли и усеща, и/или дори проява на защитен тип агресивност или автоагресивност, т.е. симптомите „бий се-бягай-умри“.

Когато обаче става въпрос за дете, е необходимо да се вземат предвид и признаците на неговата на възрастова принадлежност²:

Според Фройд: – Училищна възраст или латентен стадий – от 6 до 12 год. – Вътрешен стремеж към учене, чувство за създаване насочва детето към трудолюбие, свободно упражняване на способности в сериозни задачи, преживяване на прилежност или малоценност. Изграждане на компетентност, несмущавана от чувство за малоценност при съвместни действия (пак там).

Според Ериксон: – Училищна възраст или латентен стадий е възрастовият период от 6 до 12 год. – Характеризира се с вътрешен стремеж към учене, с чувство за създаване, при което детето се насочва към трудолюбие. То може свободно да упражнява способностите си в предизвикателството на сериозни задачи. Но може и да преживява прилежност или малоценност или да изгражда компетентност, несмущавана от чувство за малоценност при съвместни действия (пак там).

Според Анри Валон: – Възрастовият период между 6 ÷ 11 г. е т.нар. Стадий на различаване – В този период се разширява кръгът на взаимоотношенията на детето. В колектива то може да се чувства едновременно и свободно, и подчинено. Така то се стреми да получи признание от членовете в групата и желае да заеме определено място сред тях. Паралелно се развиват и взаимоотношенията, и умствените възможности на детето (пак там).

Според Жан Пиаже: – Жан Жак Пиаже изследва появата и развитието на интелекта. Той счита, че мисловните операции постигат своето равновесие, като се организират в системи на цялото, за които е характерна координираност, обратимост и интериоризираност, т.е. вътрешна подреденост. Според Жан Жак Пиаже Стадий на конкретните операции е 7 ÷ 8 до 11 ÷ 12 год. – период на поява на логико-аритметични и пространствено-времеви отношения, а от 11 ÷ 12 год. до края на юношеството е Стадий на формалните операции, характерен с изработване на рефлексивен интелект. Този стадий завършва развитието на интелекта. Подрастващият е способен да разсъждава хипотетико-индуктивно, без връзка с реалността, като тръгва от общи постановки, съгласува своите изводи с резултати от опита си (пак там).

ИСТОРИЯ НА СЛУЧАЯ

С цел конфиденциалност имената в настоящата статия са умишлено сменени. Анамнестично детето А.Г. (Ани, 9 г.4 м.) – обект на обследването, е родено от

2. Канджева, П., „Теории за личността. Ерик Ериксон“, е-лекции, 2015 г. (https://moradabg.com/erickson_bg2.htm);



желана бременност, второ по ред в семейство на майка българка и баща турски гражданин с двойно гражданство (българско и турско). И двете деца са родени в България, живеят и са отглеждани в билингвистична среда – български и турски, но с водещ майчин език български. Когато Ани става на 6 години, семейството се изселва в гр. Буцбах, Германия, където се установява с временно жителство и собствен бизнес.

Там и двете деца от семейството са обхванати от немската здравна, социална и образователна система. Към момента на обследването Ани посещава местното училище за временно пребиваващи в Германия, смесена паралелка с приоритетно изучаване на немски език.

От психологическото наблюдение на всеки един от семейството съвкупно и поотделно не се установява наличието на нарушения и дефицити от психофизическа и психоемоционална гледна точка. Взаимоотношенията в семейството са патриархални, със строго установен ред и правила.

Бащата е висок, едър, смесен атлетичен към ендоморфен тип, бизнесмен със собствен бизнес – търговия на едро на дрехи втора употреба, властен, комбинативен, безкомпромисен и с битова употреба на алкохол и цигари, с множество кредити и задължения.

Майката е висока, грацилен тип, подчиняема, със стремеж за отстояване на лична свобода.

Ани е ориентирана за време, място и социален опит, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност. Явява се ендоморфен тип, наднормена. Възрастово е в предпубертетна група.

От психологическо обследване на родителите с теста на Pari³ (тест за родителска отговорност) и при двамата родители се установява оптимално ниво на родителска компетенция, като бащата постига 48,4%, а майката 53,3%.

Независимо в коя държава живеят, родителите успяват да подсигурят много добра семейна и съвременна жилищна среда, като всяко от двете деца разполага със самостоятелна стая, подходящо обзаведена за възрастта им.

На 24.06.2019 г. по време на пребиваването си в училище малолетното дете А.Г. (Ани, 9 г. 4 м.) чупи десния си крак в областта на глезена. По време на събитието в училището не е присъствало медицинско лице, нито пък се е отзовала линейка на повикване на 112. Детето изпада в шок⁴, че няма кой да му помогне. Започва да плаче и настоява по-голямата му сестра М. Г. (Мони 10 г. 5 м.), с която учат едновременно в едно и също училище (името също е променено с цел конфиденциалност), да дойде при нея, но учителката от класа на Мони не ѝ е позволила.⁵

3 Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове“ – тест „Pari“, И „Фабер“, 2001г.

4 Думата шок се използва по различен начин в медицинската област и сред широката общественост. Популярно се използва за определяне на интензивна емоционална реакция, която възниква, когато се сблъскате със стресови ситуации, като получаване на лоши новини. В този случай шокът се отнася до загуба на кислород в кръвта, което води до симптоми като повишена сърдечна честота, объркване или умора.;

5 Поведение на учителя, свързано с особеностите на немското законодателство и вътрешни правила на училището, според които дете преживяло инцидент, се изолира в безопасно помещение тип изолатор в рамките на предоставено ограничено време за отзоваване на родителя.



Бащата М. Г. (Макс) успява в рамките на час да се придвижи от работното си място и да се погрижи за здравословното състояние на малолетното си дете Ани.

На 27.06.2019 г. на Ани е направена ортопедична операция на десния глезен с поставяне на вътрешна шина (пластина) в Клиника „GESUNDHEITZENTRUM WETTER-AU gGMBH“ HOSWALDKRANKENHAUS BAD NAUHEim (документирано).

На 23.08.2019 г. на Ани е направена повторна ортопедична операция на десния глезен с цел премахване на първоначално поставената вътрешна шина (пластина). Постоперативния период детето преживява в инвалидна количка. Въпреки старателните родителски грижи за възстановяването на физическото състояние на детето, все пак Ани преживява висока степен на стрес, който преминава в ПТСР⁶ (посттравматично стресово състояние) изразяващо се в типични психо-поведенчески реакции със симптоматика „бий се – бягай – умри“⁷. В състояние на стрес – запъва.

ФАМИЛНА АНАМНЕЗА

Не се установяват наследствени заболявания нито по майчина, нито по бащина линия, а относно родителския капацитет – и двамата родители са с оптимална родителска компетенция.

БИО-ПАТОГРАФСКИ ДАННИ

Ани е родена нормално, физиологично. Развива лепетна реч в периода между 5–15 месечна възраст. Проговаря първа думичка преди 1 година – „мама, баба“.

Също така преди навършване на една година претърпява операция на лявото око с диагноза „Стеноза и инсуфициенция на слъзните пътища МКБ Н04.5“. Претърпява и оперативно е отстранен подезичен френулум. Прохожда преди годината, няма установени алергии и има редовен имунизационен паспорт. До тригодишна възраст се отглежда в домашна среда, а от три- до четиригодишна възраст посещава ЦДГ в гр. Добрич. След като навършва четиригодишна възраст семейството се премества да живее във Варна, където детето посещава ЦДГ до навършването на шестгодишна възраст. Първи и втори клас учи във Варна, а от средата на втори клас е преместена в частно средно училище във Варна, където учи до пети клас. От 19.08.2018 г. се премества с родителите си в Германия и учи в основно училище Stad Shule Butzbach.

Обект на обследването е актуалното психо-емоционално и психо-поведенческо състояние, провокирано от серия транзиторни събития с транскултурален характер⁸ в живота на детето, внезапното преживяване на физическа орто-травма (дясно-латерално счупване на глезенна става), провокирала у детето Ани Г. остро стресово

6 Александров, И., „Посттравматично стресово разстройство“. ИК „Стено“, 2018 г.

7 Попов, Хр., „Посттравматичен стрес“. И „Лик“, 2003 г.;

8 Транскултуралният подход позволява да бъде внесен друг начин на преживяване, на решаване на психологичния проблем (друга гледна точка) – от друга култура, друга група или чужд опит. В качеството на такъв носител се използват сказанията, приказките, езиковите картини, аналогите.



преживяване, както и нивото ѝ на адаптивна способност за себесправяне – т.е. съотношение на потребности и интереси в посттравматичния период.⁹

За целта на психологическото обследване на Ани са използвани методите психологическо наблюдение, психологическо интервю, лонгитюден метод, методът на анализ на казуистиката при психо-социалното и психо-емоционалното състояние и поведение на всяко от изследваните лица и комплексен контент анализ (психологическо обсъждане) за извеждане на съответните заключения.

За обследване детето Ани е придружено от родителите си. То е ориентирано за време, място, собствена личност и социален опит, отговарящи на възрастта ѝ, ясно осъзнава свойството и значението на действията си, но е стресирана, готова е да плаче и излъчва анхедоничност.

Ани заявява, че след счупването на крака си страда от кошмарни сънища и страх от тъмното, като споделя, че когато нощем ѝ се налага да отиде до тоалетната или да стане да пие вода, задължително събужда сестра си Мони, за да не е сама и за да не буди родителите си, като за по-голяма сигурност заедно с нея „се въоръжават“ с по една патерица (индикация за проява на несигурност и страх да не би да бъде/ бъдат издебната/ти в гръб).

В хода на психологическото наблюдение се установява проява на мнителност и склонност да проследи с поглед всяка минимална промяна в обстановката около себе си. На въпроса защо го прави отговаря, че така се чувства по-сигурна.

Психологическото обследване и експлоративните данни са извършени строго индивидуално и без присъствието на други лица (родители, сестра). Детето се отзова на поставените към него въпроси и тестове. Работи задълбочено и старателно. Наблюдавани бяха микро жесто-панто-мимическите му реакции:

Жесто-панто-мимически: Ани стиска устни, гледа подозрително, потиска гняв и заключва ръце, преди да се отзове на поставена когнитивна задача.

Поведенчески: Ани реагира с протестно поведение – т.е. тя е неспокойна, мнителна, подозрителна, проверяваща за цели и намерения спрямо себе си, затворена е и общува избирателно.

Експлоративно споделя, че още не може да забрави домашния си любимец Сами, тригодишен котарак, който са поверили на приемно семейство в гр. Добрич, преди да се установят да живеят в Германия. На въпроса: „Защо не си на училище в момента? Каква е причината?“, детето Ани отговаря смутено: „...*Не искам повече да ходя на училище в Германия!*“, свежда поглед, въздъхва тежко и продължава: „*Там си счупих крака. Никой не ми помогна. Дори госпожата каза на сестра ми да се върне в час и ме оставиха сама. Дори нямаше медицинска сестра в училище!* (говори ускорено, превъзбудено, задъхва се и на моменти запъва/заеква)... *Добре че беше тати да ме прибере. Той дойде с колата и ме взе. ...Сестра ми му се обади по телефона и той дойде да ме вземе. ... После ме оперираха (гласът ѝ трепери, запъва)... Не искам пове-*

⁹ Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, et al. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. World Psychiatry. 2014;13(3):265–274.



че да се връщам там. Казаха, че нищо не съм разбирала, а те на нищо не ни научиха. Само да познаваме дните и месеците на немски, а аз си ги научих сама въкъщи. За тях мама ми помогна... Там е пълно с всякакви. Има сирийци, сомалийци... има от Саудитска Арабия... всякакви! Има и от Р-русия ...от ...Румъния... А! Да! ...И от Грузия има! Всякакви! ...И големи ...и малки... 10÷13-годишни са. ...И нищо, нищо не учим! Скучно е...! Аз там нищо не научих. Държат ни затворени...! То няма и къде да излезеш! В България беше по-добре. Там ни учеха на много неща! Тук, в това училище за чужденци, гледат на нас като на по-прости... сякаш не сме като тях?! Не сме били за нормално немско училище. Даже и математика не учим!... Те не ни обръщат внимание! Дори като си счуших крака, никой не ми помогна! ...Плаках... болеше ме... и не оставиха сестра ми при мен... ”¹⁰ На подканата: „После какво стана?“, Ани продължава: „...После ме оперираха. ...Два пъти! (стиска юмруци, мачка пръсти, накланя глава настрани, задъхва се)...И бях на инвалидна количка!... ..А сега трябва да повторя класа! Защо?! ...Какво ми има?! ...Толкова ли съм проста?! ...Кажете, какво ми има?! ...Не разбирам защо се държат така с мен!...” (запъва, разплаква се), а на въпроса: Какво те разстройва?, тя продължава да хълца: „...Там нямам приятели... приятелите ми са тук, в България.... Мислех, че поне ще мога да си видя Сами (котарака домашен любимец), но ...приемното му семейство заминало в друг град...”. На въпроса: „Какво би искала да се промени?“, Ани отговаря: „...Аз не мога да върна времето назад..., нито мога да се сърдя на мама и тате... но... искам да съм с дядо и баба... искам да си остана в България... но тате... тате има работа в Буцбах... работи... много... Знаем, че няма да иска да се върнем обратно...”(плаче).

ТЕСТОВИ ПОДХОД ОТГОВАРЯЩ НА ВЪЗРАСТТА И КАЗУСА:

Тестовите изследвания дават още по-голяма яснота по отношение изясняването на психологическото състояние на обследваната.

С **ЦЕЛ** установяване актуалното психо-емоционално състояние на детето е подбрана батерия от специализирани тестове, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност¹¹. Затова за целта е подбрана батерия тестови подход¹²:

Съгласно теста „**Темпераментови особености**”¹³ обследваната Ани Г. е с темпераментово петно [Х-1,75; Ф-0,75; С-1,5; М-2,5] и на тази база може да бъде определена като интровертен тип „меланхолично-холерична”, като темпераментовите характеристики сангвинизъм и флегматизъм са в зоната на амбавертните стойности и на тази база може да бъде определена като: по-скоро отдръпната, затворена или импулсивна и предизвикателна.

Любопитен резултат се отчита при геометричния тест на Стюдънт-Делингер „**Мелодията на живота**”, който е фигурален и достъпен за всички възрастови групи, но носи информация за последователността и динамиката на мисловните процеси,

¹⁰ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

¹¹ Стаматов, Р., „Детска психология”, ИК „Хермес”, Пл. 2000 г.

¹² Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове” – тест „Parl”, И „Фабер”, 2001 г.

¹³



за които при обследваната Ани М. Г. е налице редуване на ДЛЛДл/д половина на мозъка – последователност, която се характеризира с емоционална-рационална-рационална и емоционална последователност с утихваща лабилност (л/д), което я определя като възприемаща емоционално, преосмисляща рационално и реагираща емоционално с външно-експликативна несигурност в оценките и изборите си.

Това определя и индивидуалната характерова типология на обследваната личност.

Затова за Ани може да се отбележи, че у нея се развива склонност към нови впечатления, стремеж да не се създават конфликти, но също така се установява и нагласа към непостоянство, кокетничество, но и особена артистична мекота на характера, което от своя страна я прави и особено чувствителна и ранима. Наблюдава се също така и склонност да задържа и потиска емоцията, което при различните ситуации може да се прояви отложено във времето и фрустрирано според знака на преживяемото. Също така у нея се наблюдава склонност към недоверчивост, мнителност, стремеж да проверява за истинност, като се проявява понякога като известна мрачност или точно обратното – като рядко проявявана смелост в общуването. Като цяло от този тест може да се обобщи, че детето Ани е склонно да проявява лесна превключваемост и емоционална лабилност.

Още в момента, в който на Ани е предоставен бял лист и цветни моливи за рисуване, след инструкции започва да рисува семейството си. От **рисунката-тест „Мое семейство“** е направен психологически прочит, според който Ани рисува почти центрирано фигурите в последователността майка си, баща си, себе си и сестра си. Тук това, което прави силно впечатление, е групирането на фигурите – майката и бащата и двете сестри, хванати за ръце, което е индикация за силната неразривна връзка между двете момичета Ани и сестра ѝ. Фигурите са морално-прилично облечени. Майката е с прическа, а изражението на лицето на бащата е строго и загрижено. Всички фигури са изобразени със свити пръсти – т.е. като свити юмруци, което е индикация за вътрешно напрежение, стаен гняв и изнервеност. Също така те са изобразени апликативно, в аритметична последователност, с контурно преобладаващ черен цвят, схематично, от ляво надясно в хороводна композиция, групирани са две по две, но и са централно разположени, което подсказва не само ясно осъзнаване на реда и правилата в семейството, но и сплотеност. Фигурата на майката и двете деца са на една линия, докато фигурата на бащата е по-назад на заден план. Фигурата на майката и фигурата, с която Ани изобразява себе си, са оцветени в черен контур и виолетов цвят, което поради съставния си характер (синьо и червено) е индикация за вътрешно напрегнато състояние и тъга.

В същото време наличието на черния цвят в рисунката е индикация, че у детето е налице страх от провал, което у нея е скрито за околните ниво на емоционално напрежение.

Затова тревожен аспект в рисунката на Ани е, че детето е задраскало себе си с черен молив, като набляга най-вече на мястото на счупването на крака си и на лицето си, като подсъзнателно акцентира върху стичащите се сълзи по лицето ѝ. Къщата



е позиционирана в зоната на Анимата (по Макс Пулвер), има апликативен характер, големи стрехи, два малки симетрични прозореца и малка затворена/заклучена врата и плътен черен пушещ комин, все елементи, които сами по себе си носят информация за различни аспекти на душевната същност на детето.

Като цяло, според Пиер Дако¹⁴, начинът на изобразяването при децата е изобразяване на собствените им мисли, а в случая – къщата е символ на дълбините на душевността и например: колкото е по-голяма къщата, толкова е по-широко скроен човекът.

Така случаят, според **теста на „Къщата“**, изобразена от малолетното дете Ани на два етажа, може да се интерпретира като многопластовост на нейното развитие.

В същото време изобразената на заден план къща (ляв квадрант) е индикация за отдалеченост/дистанцираност, негостоприемност, както и стремеж към съзерцание, фантазийност, интелектуална удовлетвореност, но и стремеж към прецизност, контрол и себеконтрол. Малката центрирана врата на изобразената къща е индикация за затвореността на детето към и спрямо социума, както и желанието му да прецизира кому и доколко да се себе-разкрие и да допусне до себе си, а понякога дори и проява на неадекватност в поведенческия си модел и отношение към другите. Видът на покрива на къщата в рисунката също има свое многопластово значение. В случая той е пропорционален, стръмен, алпийски тип с доминантен наклон към Анимата (майката), но и с огромни стрехи и като такъв е индикация за фиксация върху фантазийността на детето. За отбелязване е, че в рисунката няма изобразени цветя, храсти или какъвто и да е друг вид растителност. Фонът е дву-нюансен с плътен син щрих и с много силен натиск – индикация за потиснати и задържани негативни емоции.

Важен аспект в рисунката е прецизната огледалност и симетричност на изобразените фигури, което е сериозна индикация за наличието на дислексия, и което следва да бъде допълнително и по-задълбочено изследвано за аспектите, свързани с фонологичен слух и семантично осъзнаване. Отделно, елемент от рисунката е и слънцето, което е изобразено в горния ляв квадрант, имащо отношение към себе-осъзнаването си и себе-целеполагането си, но за отбелязване е, че слънцето е оконтурено с черен молив, което отново е индикация за себеотричане – факт, съвпадащ със зачеркнатото (си) лице от другата рисунка „Нарисувай себе си“, според **теста „Рисунка на човек.“**

Тревожна индикация е начинът, по който Ани изобразява себе си. Тесните рамене на фигурата също са индикация за свитост, притеснение, формирани вече комплекси за малоценност и нищожност, което провокира вътрешен конфликт за себеосъзнаване и себеналагане (размера и формата на главата). Друга индикация за тревожността у детето е дългата, гъста и зачеркната коса, както и самозачеркнатото лице от една страна, а от друга – неравномерните по големина, темпоритмика и сила на натиска щрихи.

14 Пиер Дако., „Тълкуване на сънищата“. ИК Кариби, С.1999 г. с. 131–166 и с. 269



От теста „**Нарисувай човек**“ се извежда и друга изключително ценна информация, чрез която според **методиката на Маховер** се определя ниво на умствената възраст на деца до 13-годишна възраст и при съпоставяне с физическата възраст на детето се определя коефициентът му на интелигентност. Според този тест Ани е с **КВ = 10 г.4 м., УВ = 11 г. 0 м. и КИ = 105,76%** (над високо ниво, което също се запазва дори и при 5% допустима грешка).

Малолетната е обследвана и с клиничния **Вартек тест**, според който у нея се идентифицират личностови параметри: обърканост и разпръснатост по отношение на себе-позиционирането си; пластичност и динамичност, но в рамките на определени параметри, правила и ограничения; ясно осъзнаване на намеренията си и съответно ясно целе-полагане; **наличие на полиморфна депресивност** по отношение на различни събития/преживявания; наличие на двойственост и мета съзнание като унаследен от майката фактор; способност да се адаптира, но и умение да прикрива състоянието си и/или същността си с **Наличие на стартираща криза на идентичността**.

ОБЕКТИВНО за Ани Г. (9 г.4 м.):

Сомато-неврологично: Анхедоничност, запъване, ср.н. тревожност, ПТС.

Психо-физическо развитие: Към момента на обследването – клинично здрава, наднормена – ендоморфен тип.

Психо-емоционално: Ориентирана за време, място и социален опит, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност.

Минали заболявания: Не съобщава за заболяване; травма на крака без увреждане.

Фамилна обремененост: Не съобщава.

Фина моторика: В норма.

Писмено-двигателна дейност: В процес на автоматизация на български език.

Ръкопис: Бавен темп на ръкописа. Ситни букви без орнаментика и все още формиращи се ръкописни умения. Високо изведени надредови щрихови елементи, неравномерни по големина и обем, подскачащи в реда, и прави към слабо дясно наклонени букви. Непрекъсваем почерк.

Говор: Добре развит активен речник, експресивен и импресивен речник на български език, налице е емоционално обусловено запъване (заекване) в говорната темпоритмика – т.е. стресогенен ко-симптом с психотравмен характер.

Памет: Устойчива – фиксация – 48%; репродукция 48%; ретенция – 46%.

Мислене: Мозаично мислене. Метасъзнание. Норма за възрастта и опита; Развито на конкретно-образно ниво, развита способност за извеждане на заключения/обяснения, категоризиране и обобщение, със стартиращи и добре формирани абстрактни понятия.

Внимание: (обхват, концентрация, устойчивост, превключваемост и разпределяемост) – в норма за възрастта с повишена превключваемост, с редуване



на фиксации и персистиране, свързани с травматичното преживяване.

Интелект: KB = 10 г.4 м., UB = 11 г. 0 м. и KI = 105,76% (над високо ниво). Отговарят на възрастта, опита и социалната принадлежност.

Психично: Ориентирана за време, място и социален опит. Екстро-интро: интроверт – привидно активна, но към момента е по-скоро пасивна личност. Въздържа се. Ситуативно към момента е по-скоро пасивна. Себе-владееща се. Привидно е с висока степен на адаптация, но в действителност преживява негативно честата транзиторност като несигурност и недоверчивост – т.е. към момента е склонна да задържа в себе си това, което я подтиква към фрустрационни реакции, особено по отношение на оценката за нея самата откъм социалните явления и/или околните.

Може да проявява дружелюбност и любезност към всеки, но всъщност зад това се крие нейният стремеж за социално одобрение.

Социална желателност (лъжа): Ситуативна.

Характер: Явява се личност със силен вътрешен „Аз-контрол“. Трудно се отказва от позицията си и от възгледите си. Склонна е да изчаква, да проследява развитието на ситуацията, склонна е и да чуе различни мнения, но въпреки това е склонна и да се противопостави. Зад упоритостта ѝ по-скоро се крие не толкова увереност, колкото страх от неуспех и/или провал. Обикновено се стреми да избягва опасни ситуации – т.е. тя е с избягващ тип поведение.

Интереси – да рисува. Определя се като смесен „взискателен“ тип;

Мечти: Да се завърне в България. Да научи повече неща. Да стане учител по изобразително изкуство.

Психо-емоционално: Наличие на психотравмено преживяване с протрахиран характер – посттравматичен стрес (ПТС).

ОБСЪЖДАНЕ

Малолетното дете Ани Г., второ от две деца, родено от брака на баща турски гражданин с двойно българско и турско гражданство и майка българка, за кратък период преживява серия от транзиторни събития, свързани с трудовата мобилност на семейството. От август 2018 г. семейството се е установило да живее в Буцбах, Германия, където детето е обхванато от здравната, социалната и образователната им системи.

Непосредствено в края на учебната година на територията на учебното заведение, детето Ани 9 г. 4 м. внезапно преживява счупване на левия глезен, като лечението обхваща две последователни операции, поставяне и премахване на вътрешна шина, тежък последващ период на раздвижване и придвижване на инвалидна колелка. Травматичното събитие, което то преживява, е свързано с формирането у него на висока степен на психична травма, провокирана конкретно от липсата на медицинско отзоваване (линейка и/или медицинско лице на територията на училището), както и от нелогичната реакция на присъстващ учител, забранил на по-голямата сестра Мони да остане при детето Ани с мотива, че трябва да влезе в час. Чувството,



че е изоставена дори и за час, до момента на отзоваването на бащата, формира у малолетната Ани висока степен на обида, която на фона на реалната физическа болка трайно се установява у нея като страхово преживяване с протрахиран характер.¹⁵

Това преживяване не е било допустимо в детското ѝ съзнание и на тази база детето започва да свързва серия психо-травматични събития, имащи отношение към честата смяна на дом, бит, езикова среда, култура и образователни подходи, които формират у нея трайни чувства на неувереност, несигурност, нестабилност и които погрешно са били възприети от последните ѝ учители като нисък когнитивен капацитет.

Личното себеосъзнаване, че има капацитет и може да се справи с по-натовазващ учебен материал, формира у Ани чувството за пренебрегнатост. Смесеният състав на класа – сирийци, сомалийци, саудитски араби, руснаци, румънци, грузинци и др. в училището в Буцбах, е фактор, който сам по себе си формира себеизолация и културно-езикова бариера за създаването на приятелски отношения. Също така разликата на относителната възрастова принадлежност на учениците в класа (10÷13 години) се явява достатъчно голяма за създаването на общи интереси между Ани и нейните съученици. Всичко това формира у детето Ани дълбока обида, че не е оценена правилно и подобаващо, което тя започва да възприема като насочено към нея самата публично унижително отношение и пренебрежение.

В същото време смяната на дома и домашната обстановка, смяната на социо-културни отношения, ред и правила, другоезичната среда, липсата на знаене на немски език, раздялата с приятелите си в България, раздялата с роднинския си кръг – баба и дядо, както и с домашния любимец Сами натрупват у нея висока степен на тревожност, това паралелно води до метаболитно нарушение у детето и до рязко повишаване на теллото ѝ.

В този смисъл тревожността у Ани е сигналът на тялото ѝ, че нещо вече не е наред, че първоизточникът на проблема е стресогенен, защото когато човек е стресиран (физически, психически, емоционално), тялото му оперира в режим мобилизация. Но когато това продължава по-дълъг период от време, ресурсите на организма започват да се изчерпват и се получава недостиг на витамини и минерали за производството на нови клетки за възобновяването на тялото и за поддръжка на хомеостазата, каквото се наблюдава у Ани. С това се обяснява рязкото ѝ качване на килограми. В такива ситуации като нейния случай някои от жизненоважните функции започват да работят в неоптимален режим, за да се пести енергия за мускулите и мозъчната дейност. В основата на това функционално нарушение стои острият и последващият протрахиран стрес, провокиран от високата динамика на смяната, редуването и поддържането на социо-транс-културната среда, в която детето Ани Г. (9 г. 4 м.) непрекъснато попада за кратък тригодишен период от време.

15 Rodriguez P, Holowka DW, Marx BP. Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: a review. J Rehabil Res Dev. 2012;49(5):649-665.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На тази база у малолетната Ани Г. трайно се утвърждава психо-травматично преживяване ПТС с протрахиран характер, за което отключващ фактор се явява счупването на глезена ѝ.

ПРЕПОРЪКИ

1. Да се проведе допълнително обследване за степен на дислексия, фонологичен слух и семантично осъзнаване на речта.
2. Да се работи психотерапевтично с детето на майчин език и на територията на гр. Добрич.
3. Реинтегративният процес да се осъществява контролирано в удължен период на територията на гр. Добрич.
4. Препоръчителни методики – Драма-терапия¹⁶, АРТ-терапия^{17,18}, Когнитивно поведенческа терапия, Позитивна психотерапия и ЕМДР-терапия.
5. Препоръчителен период – дългосрочен – шест месеца от датата на обследването.

ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ

6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
7. Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, et al. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*. 2014; 13(3): 265–274.
8. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2017;47(13):2260–2274.
9. Rodriguez P, Holowka DW, Marx BP. Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: a review. *J Rehabil Res Dev*. 2012;49(5):649–665.
10. Lancaster CL, Teeters JB, Gros DF, Back SE. Posttraumatic stress disorder: overview of evidence-based assessment and treatment. *J Clin Med*. 2016;5(11).pii:E105.
11. Aaron I. Mishara and Michael a. Schwartz., DELUSIONAL PSYCHOSIS, CONSCIOUSNESS AND THE SELF-DISORDERS (ICHSTÖRUNGEN): DOES NEUROSCIENCE NEED EXISTENTIALISM TO STUDY THE SELF.
12. Drozdostoy Stoyanov • Bill Fulford., Giovanni Stanghellini., Werdie Van Staden., Michael TH Wong., „International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice”., Springer, (eBook) 2021.
13. Александров, И., „Посттравматично стресово разстройство”., ИК „Стено”, 2018 г.
14. Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове” – тест „Pari”., И „Фабер”, 2001 г.
15. Канджева, П., „Теории за личността. Ерик Ериксон”, е-лекции, 2015 г. (https://moradabg.com/erickson_bg2.htm валидно и към 07.10.2021 г. 22:31).
16. Попов, Хр., „Посттравматичен стрес”, И „Лик”, 2003 г.
17. Пиер Дако., „Тълкуване на сънищата”., ИК Кариби, С.1999 г. с.131–166 и с.269.

16 Драма терапия – акцентът е върху личния живот на клиента/пациента и конфликта му с обществото чрез методите на себеизразяване посредством специфични знаци „Театър на спонтанността” Ж.Морено.20–30-те години на ХХв. Виена, „Театър на спонтанността” и Ню Йорк „Терапевтичен театър”.

17 Сюзън И. Бакълтър „Практическа АРТ-терапия”., И „Център за психосоциална подкрепа”, ръководство, 2010 г.

18 АРТ-терапията има за цел да ретравмира клиента/пациента чрез способите на творческото себеизразяване., <https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/>;



18. Роб Уилсън, „Когнитивна поведенческа терапия“, е-книга: epub.pdf.mobi.fb2.ibooks.txt.lit. 3МВ, 10/2016 г. <http://masos.eb2a.com/2018/09/16/когнитивна-поведенческа-терапия-for-dummies-и/?i=1> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:24).
19. Русева, Д.В., Автореферат „Специфика на психологическото консултиране в зависимост от реакциите при загуба поради смърт“, МУ „Проф. д.р Параскев Стоянов“ Варна, Факултет по медицина, Катедра по психиатрия и медицинска психология, Варна 2013 г. с.7, <https://www.mu-varna.bg/BG/AboutUs/Documents/biblioteka/2013/Avtoreferat-Desislava.Ruseva.pdf> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:22).
20. Стаматов, Р., „Детска психология“, ИК „Хермес“, Пл. 2000 г.
21. Сюзън И. Бакълтър „Практическа АРТ-терапия“, И „Център за психосоциална подкрепа“, ръководство, 2010 г.
22. <https://translate.google.com/translate?hl=bg&sl=ru&u=https://ppt-online.org/71733&prev=search&pto=aue.>, Драма терапия (валидно и към 07.10.2021г. 22:20).
23. [https://dppb.org/bg/за-метода/.](https://dppb.org/bg/за-метода/), Позитивна пихотерапия(валидно и към 07.10.2021 г. 22:19).
24. [https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/.](https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/), АРТ-терапия(валидно и към 07.10.2021 г. 22:18).
25. [https://www.emdr-training-bulgaria.org/.](https://www.emdr-training-bulgaria.org/), ЕМДР-психотерапия (валидно и към 07.10.2021 г. 22:17).
26. <https://www.lundbeck.com/bg/patients/psychiatry/post-traumatic-stress-disorder> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:11).