

Г О Д И Ш Н И К
на Софийския университет
„Св. Климент Охридски“

Философски факултет

Книга Психология

A N N U A L
of Sofia University
“St. Kliment Ohridski”

Faculty of Philosophy

Psychology

Том/Volume 113

УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ST. KLIMENT OHRIDSKI UNIVERSITY PRESS
СОФИЯ • 2023 • SOFIA

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Доц. ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА (гл. ред.)
проф. ПЛАМЕН КАЛЧЕВ
проф. ИРИНА ЗИНОВИЕВА
проф. СОНЯ КАРАБЕЛЪОВА

Отговорен редактор: доц. д-р ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА

Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Философски факултет
2023

ISSN 0204-9945

Съдържание

Румяна Крумова-Пешева. ЗА „ЕЗИКА“ НА ДЕЙСТВИЕТО ВЪВ ВЪЗГЛЕДИТЕ НА ПИТЪР БЛОС	5
Теодора Стоева. КОНСУЛТИРАНЕ ПРИ ПРЕЖИВЯВАНЕ НА ЗНАЧИМА ЗАГУБА	25
Maria Vassileva. COMPASSION, SELF-COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION	44
Таня Димитрова. АЛЕКСИТИМИЯ И СПРАВЯНЕ В ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩА СИТУАЦИЯ: НАСОКИ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКА ГРИЖА И КОНСУЛТИРАНЕ	58
Любомира Цветкова. ЛИЧНОСТ И АЛЕКСИТИМИЯ	76
Diana Christova and Dalia Georgieva. GENERATIVITY THROUGH THE LENS OF THE LIGHT TRIAD	98
Весела Кръстева-Симеонова. ЗА ЕДИН ЗАБРАВЕН СВЯТ	108
Красен Фердинандов. ЛИЧНОСТНА ОЦЕНКА НА ЕМОЦИОНАЛНИ ФУНКЦИИ И РЕГУЛАЦИИ: ЗНАЧЕНИЕТО НА ТРИ ФУНКЦИОНАЛНИ СЦЕНАРИЯ ЗА ЛИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ	120
Анелия Милошова. МОТИВАЦИОННИ МОДЕЛИ В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ЗА ЛИЦА С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДЕНИЯ	155
Йоланда Зографова и Борян Андреев. СОЦИАЛНОПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ДОВЕРИЕТО	163
Емилия Тодорова и Наташа Ангелова. ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ И СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕС В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ ОТ КОВИД-19	174
Димитър Богданов. ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ	186

Contents

Rumyana Krumova-Pesheva. ABOUT THE “LANGUAGE” OF ACTION IN THE VIEWS OF PETER BLOS

Teodora Stoeva. COUNSELING WHEN EXPERIENCING A SIGNIFICANT LOSS

Maria Vassileva. COMPASSION, SELF-COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION

Tanya Dimitrova. ALEXITHYMIA AND COPING IN A LIFE-THREATENING SITUATION: PSYCHOLOGICAL CARE AND COUNSELING SUGGESTIONS

Lubomira Tsvetkova. PERSONALITY AND ALEXITIMIA

Diana Christova and Dalia Georgieva. GENERATIVITY THROUGH THE LENS OF THE LIGHT TRIAD

Vesela Krusteva-Simeonova. THE FORGOTTEN WORLD

Krasen Ferdinandov. PERSONALITY ASSESSMENT OF EMOTIONAL FUNCTIONS AND REGULATIONS – THE SIGNIFICANCE OF THREE FUNCTIONAL SCENARIOS ABOUT THE SUBJECTIVE WELL-BEING

Aneliya Miloshova. MOTIVATIONAL MODELS IN COMPLEX REHABILITATION FOR PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES

Yolanda Zografova and Boryan Andreev. SOCIAL PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TRUST

Emiliya Todorova and Natasha Angelova. EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COPING STRATEGIES IN COVID-19 CONDITIONS

Dimitar Bogdanov. THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADULTS

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 113, 2023

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 113, 2023

ЗА „ЕЗИКА“ НА ДЕЙСТВИЕТО ВЪВ ВЪЗГЛЕДИТЕ НА ПИТЪР БЛОС

РУМЯНА КРУМОВА-ПЕШЕВА

Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“
rutsi@abv.bg

Румяна Крумова-Пешева. ЗА „ЕЗИКА“ НА ДЕЙСТВИЕТО ВЪВ ВЪЗГЛЕДИТЕ НА ПИТЪР БЛОС

Питър Блос е сред водещите психоаналитици в сферата на диагностиката и терапията на психичното развитие и функциониране на деца и юноши. Неговите трудове са опит за доразвиване на част от психоаналитичните възгледи на Зигмунд Фройд по отношение на юношеската възраст. Повлияни са в голяма степен и от схващанията на Ерик Ериксън, с когото са близки сподвижници. Изследванията му в голяма степен са свързани с различни детски и юношески симптоми, отразяващи тревожността в стремежа към постигане на автономност и развитие на собствената личност. Той разглежда психотерапевтичната ситуация като основен инструмент и смята, че постигането на комфорт в работните взаимоотношения е централно предизвикателство в работата с подрастващите, в която взаимното разбиране е главно съображение.

Цел на настоящия материал е да представи част от идеите на Питър Блос по отношение на психотерапевтичната работа с юноши, както и някои негови технически разбирания, насочени към специфични съпротиви на пациентите – действията „вън“ и „вътре“ по отношение динамиката на психоаналитичната психотерапия. „Езикът“ на поведенческите реакции често може да се възприема като по-информативен, отколкото словесното съдържание, което интерпретираме на различните равнища на професионалния метаанализ.

Ключови думи: психоанализа, психотерапия, юноши

Rumyana Krumova-Pesheva. ABOUT THE "LANGUAGE" OF ACTION IN THE VIEWS OF PETER BLOS

Peter Blos is one of the leading psychoanalysts in the field of diagnosis and therapy of mental development and functioning of children and adolescents. His writings attempted to elaborate some of Sigmund Freud's psychoanalytic views regarding adolescence. They were also greatly influenced by the views of Erik Erikson, with whom they were close associates. His research was largely concerned with various childhood and adolescent symptoms reflecting anxiety in the quest for autonomization and development of one's own personality. He considered the psychotherapeutic situation as a primary tool and believed that achieving comfort in working relationships was a central challenge in working with adolescents, where mutual understanding was a major consideration.

The purpose of this paper is to present some of Peter Blos' ideas regarding psychotherapeutic work with adolescents, as well as some of his technical understanding that addresses specific patient resistances – acting "out" and "in" regarding the dynamics of psychoanalytic psychotherapy. The "language" of behavioral responses can often be perceived as more informative than the verbal content we interpret at different levels of professional meta-analysis.

Key words: psychoanalysis, psychotherapy, adolescents

ВЪВЕДЕНИЕ

Питър Блос (1904–1997 г.) е немско-американски психоаналитик със сериозно присъствие в психоаналитичната теория и практика. Той е един от водещите специалисти в областта на изследването на психичното развитие на децата и юношите. Роден е в Карлсруе, завършил е университета в Хайделберг и е близък сподвижник на Ерик Ериксън. Защиства докторска степен по биология във Виена. Дълги години е директор на Експериментална психоаналитична школа за деца. Бягайки от нацистите, през 1934 г. заминава за Ню Йорк, където продължава психоаналитичното си обучение и става член на Нюйоркското психоаналитично дружество. В Америка изследва активно симптомите на „забавеното“ юношество и води курсове по темата от 1972 до 1977 г. Автор е на няколко книги за юношеската възраст, сред които огромен интерес представлява *On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation* („За юношеството: психоаналитичната интерпретация“). Неговите трудове са опит за доразвиване на част от психоаналитичните разбирания на Зигмунд Фройд по отношение на юношеската възраст.

Взгледите на Питър Блос са повлияни в голяма степен и се доближават в определени пунктове до тези на Ерик Ериксън. В рамките на юношеската възраст Е. Ериксън описва „кризата на идентичността“, която включва редица симптоми и трудности, но най-вече тревожността за развитието на автономия и на

собствената личност. Въз основа на богатия си клиничен опит Питър Блос предлага идеята, че за да може да изпита „топлина, съпричастност, доверие, близост, интимност и стабилност“ във взаимоотношенията си, възрастният като юноша трябва да е разрешил вътрешно проблемите с всички измерения на своята идентичност. Необходимо условие е и да е постигнал постоянство и многопластовост в разбирането на самия себе си и на обекта.

Питър Блос споделя възгледа на голям брой психоаналитици, че е необходимо да разглеждаме психотерапевтичната ситуация в качеството ѝ на основен професионален инструмент. От техническа гледна точка в практиката винаги се съобразяваме с три основни елемента, които оказват силно влияние върху работния процес: личността на пациента, личността на психотерапевта и особеностите на психотерапевтичната среда и работната атмосфера, която се създава. Тези елементи са взаимосвързани и взаимозависими, и от тяхната динамика в голяма степен се определя качеството на всяка психотерапия както с възрастни, така и с деца и юноши.

ЦЕЛ

Цел на настоящия материал е да представи част от възгледите на Питър Блос по отношение на психотерапевтичната работа с юноши, както и някои негови технически съображения, свързани със специфични съпротиви на пациентите – действията „вън“ и „вътре“ по отношение на динамиката на психоаналитичната психотерапия. „Езикът“ на поведенческите реакции често може да е доста по-информативен, отколкото словесното съдържание, което интерпретираме на различните равнища на професионалния метаанализ.

ЮНОШЕСТВОТО КАТО ПСИХОЛОГИЧЕСКО „ОТБИВАНЕ“

Питър Блос разглежда юношеството като време на вторичен процес на сепарация–индивидуация (по Маргарет Малер) и го нарича „психологическо отбиване“. В този период родителските фигури се преразглеждат от безгрешни и всемогъщи защитници в други категории и измерения. Според него това е преди всичко когнитивен процес, в който юношата се отказва от идеализирането на тези образи и започва да ги възприема по-реалистично. Болката от загубата на първичния любим обект се преодолява чрез търсене на подкрепа, преданост, съпричастност и лоялност от връстниците. Този вид психично реструктуриране води до придобиване на чувство за Аз, различно от формираното в семейната система, като юношата по този начин става автономен (Erikson, 1956, pp. 56-121). В същото време той може да се изправи пред трудни житейски задачи на развитието: проблеми в личностното и емоционалното

обособяване и приспособяване към другите, към училището или университета, към партньорството и интимността.

Питър Блос смята, че подобно на ранните периоди от детството, юношеската възраст е период на сериозна личностна уязвимост. Той проблематизира въпросите за емоционалната и интелектуалната незрялост на човека. Емоционалната незрялост се определя от него като „забавяне в развитието на афективните взаимоотношения. Налице са тенденция към зависимост и внушаемост и склонност към инфантна чувствителност, контрастиращи при възрастните с нивото на развитие на интелектуалните функции“ (Blos, 1979, p. 71). Интелектуалната незрялост в някаква степен е недостиг на критично мислене и свръххазово осъзнаване на основни човешки ценности, които всеки избор в живота предполага. От такава позиция човекът не е в състояние да взема свободни и отговорни решения. Афективната и интелектуалната незрялост са тясно свързани и се намират в постоянно взаимодействие помежду си.

Маргарет Малер също постулира развитието като последователен процес на преминаване през определени специфични стадии (фази и субфази). Те са основата на феномена „сепарация–индивидуация“, структуриращ в голяма степен човешката личност. Според нея идентичността се разбира като „най-ранното осъзнаване на съществуването“ (Mahler, 1975, p. 94). Тук не става дума за въпроса: „Кой съм аз?“, а за преживяването, че съм именно аз, което е най-ранната стъпка в процеса на развитие на индивидуалността.

От подобна позиция можем да приемем, че психотерапевтичната ситуация става сериозна основа на валидиране на уникалността, както и ориентир за „проверка“ на различията в техните позитивни и негативни конотации. Постигането на положително работно взаимоотношение става първата стъпка на процесуално ниво – нужна и задължителна за изграждането на професионалния съюз.

За разлика от Зигмунд Фройд, Ерик Ериксън приема, че през различните възрастови етапи човекът развива съзнанието си предимно чрез социално взаимодействие. Той в голяма степен акцентира върху влиянието на културата върху личността. Неговият фокус е насочен към интегрирането на клиничната психоанализа с културната антропология, за да даде нови нюанси на аспектите на еволюционното развитие. В идеите за зараждането на психичното той отчита както психологическите, така и социалните аспекти. Теорията на Ериксън за психосоциалното развитие е своеобразна интерпретация на психосексуалните стадии, постулирани от Фройд. Във възгледите си Ериксън обогатява разбирането за егото и го приема като жизнена и позитивна сила. Той обръща специално внимание на неговата прекомерно интензивна енергия. В допълнение, като отправна точка на етапите на психосексуалното развитие на Фройд, Ериксън изрично интегрира в тях социалните и психологическите измерения. Отбелязва изрично влиянието на културата, обществото и историята върху развитието на личността. Според Ериксън емоционалното израстване на децата трябва да

следва определен закономерен ред. В този смисъл определящ елемент във формирането на психичния апарат е социализацията и чрез нея се развива идентичността на човека.

Във възгледите си Питър Блос се опитва да реализира своеобразна „среща“ между двете концептуализации и да съвмести изискванията на нагонното начало на човека с тези на културата и социалния свят. Идеите му са опит да отчете биологичните предиспозиции със социализиращите аспекти. Той споделя възгледа, че според его-психологията интернализацията на определени интелектуални умения и функции в значителна степен е свързана със способността на човека да си осигури чувство за сигурна и защитена среда. Стабилизирането на самооценката и регулацията на напрежението и тревожността стават фактори със съществено значение за развитието на капацитета за толериране на отделянето, без да се осъществява някакво фрагментиране на психичния апарат. Тук със сериозна важност е разбирането за „Аз-обекта“, който притежава характеристиките на обект, формиран и представляващ значима част от Аза (Sandler, 1960, p. 352). Въпреки тези особености, този обект чисто когнитивно се възприема като външен на образа за себе си и носи елементите на преходния обект по Уиникът (Winnicott, 1989, p. 66). В този смисъл в психотерапията на юноши се отделя особено място на влиянието на редица фактори на средата в професионалното общуване. Фигурата на самия психотерапевт, неговите лични качества (външни и вътрешни) се превръщат в необходими елементи за идентифициране и противопоставяне, за възхищение и отхвърляне в процесите на изграждане на нова и повторна автономност.

Според Х. Кохут и А. Гудсит от изключително значение в психотерапевтичната практика е наличието на своеобразен вид родителстване, което е насочено към подпомагането на постепенното преодоляване на детската архаична грандиозност (Bastiaans, 1971, pp. 221-239). То има за цел да подкрепи както преработването на инфантилните идеализации за собствения образ, така и консолидирането на цялостен Аз с реалистична и стабилна самооценка. Призвано е и да улесни формулирането на житейски цели и осъзнаването на същинските личностни намерения и желания. Според Питър Блос липсата на емпатичен и интуитивен отговор от страна на психотерапевта може да се окаже застрашаваща и да доведе до смущения в конструирането на Аза. Затова е необходимо да се разпознават разнородните афективни състояния на юношата, както и да се диагностицират преживяванията, при които липсват достатъчни и достатъчно ефективни структури за саморегулация, за регулация на настроението и натрупаното напрежение, системи за самоуспокояване и пълноценно разбиране на себе си (Fenichel, 1945, p. 92).

Питър Блос отбелязва и че срамът е болезнена самоосъзната емоция, която човек изпитва, когато разбере, че не успява да покрие идеалите на културата. Възниква и когато не е в състояние да реализира и да изпълни наложените от

обществото социални стандарти. Провалът се прехвърля автоматично върху цялостната му личност, защото не може да се възприеме като конкретно поведение. Появява се стремежът към избягване на подобно чувство за провал и злепоставяне. Нарушава се интензивно идеализираната картина за собственото присъствие в света. Страхът от негативната оценка на другите принуждава юношата да търси начини за разреждане на неприятните преживявания и фантазии, за редуциране на социалната тревожност. Съобразяването с другите може да доведе до протестно контразависимо поведение, което предпазва човека от рисковете да загуби себе си в обективния и субективния свят. Контролът отвън става способен да заличи всички сигнали, идващи отвътре (Sandler, 1962, p. 128).

Ролята на основния грижещ се обект за нормалното функциониране на детето е централна във възгледите за привързаността и на Джон Боулби, и на Мери Ейнсуърт. Джон Боулби акцентира върху понятието „сигурна база“, предложено и въведено в практиката от Мери Ейнсуърт. Под „сигурна база“ тук се разбира поведението на родител, който винаги е на разположение, готов да откликне, да подкрепи и да подпомогне, ако се налага и когато се налага (Bowlby, 1955, pp. 355-373). Децата, които приемат родителите си като сигурна база, проявяват повече склонност и смелост да експериментират, като едновременно с това се връщат от време на време към обекта, за да получат емоционално „презареждане“. Джон Боулби отрича поставянето на знак за равенство между тази връзка и понятието „зависимост“. Според него зависимостта е негативно отношение, което човек трябва постепенно да надмогне. Тя не предполага наличие на емоционално наситена връзка с една или с няколко значими фигури. Вярата на детето, че обектът на привързаност ще бъде на разположение при нужда, е толкова важна, колкото физическата близост на този обект. В такъв контекст Джон Боулби описва конструкта „вътрешни работни модели“. Според него целта на тези модели е да позволят планирането на бъдещите действия на младия човек. Поради това те са схеми, които представляват организация на познанието за света. По принцип включват психични репрезентации на образа за себе си и на представата за връзките с останалите. Конструктът е подобен на идеите за репрезентация на Аза и на обекта в теорията на обектните отношения, но не се фокусира само върху интрапсихичната динамика на човека, а върху изграждането на когнитивни карти (модели) за всички аспекти на външния свят. Вътрешните работни модели се разглеждат като обобщени структури, които са повлияни и променяни от опита. Теориите за привързаността разглеждат юношеската възраст като период на ревизиране на тези модели, характеризиращ се, от една страна, с постепенно намаляване на потребността от физическа близост с родителите, а от друга, с увеличаване на автономията и близостта с връстниците и с определени значими фигури, които са извън семейната среда (Bowlby, 1969, pp. 48, 73).

Много психоаналитици са съгласни с постулата за наличието на динамичен вътрешен стремеж у подрастващия към симбиоза (Mahler, 1975). Други подчертават съществуването на „фантазията за сливането с майчиния обект“ (Klein,

1952). В. Техке например въвежда разбирането, че всички форми на стремежи и фантазии предполагат разделяне на емпиричния опит на собствения Аз и на обектния свят. Това означава, че човекът вече недвусмислено възприема собствения си Аз. В недиференцирания свят на инфантилното функциониране са невъзможни подобни плътни възприятия. Предполагат се добри психични възможности за диференциация от обекта. Ако възприемането на собствения Аз е изпълнено с удовлетворение и истинско удоволствие от притежаването на обекта, това осигурява възприемането на идеалното състояние на собствения Аз. Резонансът от този процес е в продължението на целия човешки живот като илюзорната възможност за състояние на съвършена хармония. „Изгубеният рай“ на детството има отношение не към недиференцираната симбиоза, а по-скоро към блажения свят на първичната диференциация (Техке, 2001).

Физическото и психичното израстване често не са задължително паралелни и могат да провокират редица агресивни и депресивни чувства. Питър Блос обръща внимание на търсенето на еквивалентност в общуването на подрастващия, на често контразависимия стремеж да се конфронтираш с авторитетните фигури. В психотерапевтичния опит контразависимостта се проявява чрез различни форми на съпротива, отразяващи несъзнавания копнеж към зависимо поведение и преживяване, към свързаност и в някои случаи – към патологична симбиоза. Подрастващите изпитват интензивен афект на привързаност, скрит под посланието за псевдосамостоятелност и особена, силно изразена категоричност.

В психоаналитичната перспектива се приема, че развитието е процес, който непрекъснато съпътства човека, а не завършва просто в ранна детска възраст (Klein, 1952, pp. 34, 38, 57). В класическата теория на Зигмунд Фройд е застъпена приоритетно нагонната концепция за израстването. В основата му е конфликтът – противопоставянето между нагона и всички, които го ограничават. Без конфликтността няма развитие. Егото възниква и е предназначено да управлява тази вътрешна конфликтност (Bastiaans, 1974, pp. 59-167). То е в голяма степен неин продукт. Поражда се от *Id*, за да посредничи и да постига най-благоприятни начини за разрешаване. Именно от позицията на тезата, че ключът към развитието са конфликтите, можем да приемем, че основоположникът на психоанализата е абсолютен диалектик. В неговото разбиране развитието е непрекъснато противопоставяне на две основни начала.

Хайнц Хартман е ученик на Зигмунд Фройд, но по-късно критикува идеята за нагонната етиология. В неговите възгледи развитието трябва да се концептуализира като самоорганизация или като организираща инстанция и функция на егото, каквато Фройд никога не му приписва. Причината за тези идеи на Хартман е, че според него взаимоотношенията между егото и обектите са феномени, които нагонната теория не обяснява (Groddeck, 1917, pp. 41-49). Има се предвид фигурата на майката като най-значимата и необходимата. Хартман формулира тези критики въз основа на клиничния си опит и в частност, консул-

тативната работа с психичноболни пациенти. Освен подобни несъгласия, той издига и хипотези, с които Блос в голяма степен се съобразява. Двамата учени независимо един от друг достигат до извода, че в психотерапевтичната практика има хора с такава степен на психично разстройство, че организацията на тяхната психика не е достатъчна, за да „формират“ невроза. Необходима е степен на психична организация и според самия Фройд (Фройд, 1990, pp. 72, 83). По логиката на класическите постулати неврозата на човека е възпроизвеждането на детската невротичност в хода на разрешаването на Едиповата ситуация. Хартман смята, че има немалък брой хора, които биологично съзряват, но психичните им структури не успяват да постигнат необходимата зрялост за развитието на редица психични феномени (Hartmann, 1958, p. 81). Ситуацията на пренос при тях, както и психоанализа не могат да се приложат. За да бъде успешна анализата, трябва да се намерят онези психоаналитични методи, чрез които подобен вид дефицити на егото да могат да се третират и да се подходи професионално към тях.

Психоаналитичната психотерапия не се изчерпва единствено с метода на свободните асоциации, тълкуването на сънища или с интерпретациите. Разрешаването на неврозата на преноса е освобождаване от симптоматиката и от клиничната невроза. Целта е да се развие психоаналитичната идея към тези хора, които са „прескочили“ първите три години на развитие, неанализирани от гледна точка на дефицитите на тези етапи, а това по-късно е в състояние да доведе до психопатология. Еквивалент на такъв психичен казус е нарцистичната невроза по Фройд, която не се лекува (шизофрения, други психози).

Х. Хартман се насочва към анализиране на този период от ранното развитие и въвежда нови понятия. Едното от тях е „адаптация“, която Блос се опитва да прилага и да анализира в психотерапевтичния контекст. Хартман дефинира адаптацията като реципрочно взаимоотношение между организма и средата. Организмът извършва автопсихични и алопсихични промени. Според Блос личността оказва влияние върху обкръжението, но и върху себе си. Променяйки неща в себе си, организмът се сдобива с нови функции, които използва като нараснал потенциал по отношение на средата. Това води и до определени промени в самата среда. Промените в средата водят до нови предизвикателства към човека и той въвежда нови изменения (Bruch, 1961, pp. 458-481). Така се сдобива с категорично нови възможности, може да влияе върху обкръжението си и т.н.

Питър Блос разгръща тази идея за адаптирането и трансформирането на юношите, като обръща внимание на чувствителността на пациентите за ефектите от собственото им поведение. Той смята, че егото притежава способността да организира всичко около себе си, да подбира опита. Именно организиращата му функция е основната идея и на Хартман (Hartmann, 1958, p. 46). В това е и сериозното различие с Фройд, който все пак остава в причинно-следствените схеми. Възниква психоаналитичната идея за самопораждането – автопое-

зата. Чрез автопластични и алопластични операции процесът на развитие на човека върви към непрекъснато нарастване и израстване по отношение на обкръжението. Усвояването на функция чрез практикувани въздействия от обкръжението може да се премества дори върху организма (Deutsch, 1959, pp. 62-63). Става така, че егото на човека започва да упражнява въздействия над биологичните функции на тялото. Биологията на организма е продължение на обкръжението по отношение на Аза на определена фаза от развитието и съзряването. Този модел, който възниква в хода на растежа и чрез който се въздейства върху средата, развива психичните умения. Той може да се пренесе и върху егото. Става ясно, че под натиска на нагоните е възможно да се осъществяват различни влияния върху околния свят. Например юношите съумяват винаги да наложат конкретни двигателни реакции, когато изпитват някаква интензивна емоция. Това е стратегия за оформяне на стила на поведенческия им стереотип. В основата на всичко това е организиращата функция на егото, която ги кара да се чувстват по-малко зависим от обкръжението. При юношите Питър Блос отбелязва дори тенденцията към движение и действие с цел лично и емоционално изразяване, а също и отстояване на собствена позиция и лични граници. Тенденцията за добиване на увереност в собствените възможности често се представя чрез различни поведенчески актове със скрити, но в същото време и с достатъчно разпознаваеми послания: отвъд думите, но доста красноречиви.

Друго важно понятие на Хартман е „среда“. В него той влага разбирането за цялостна система и разглежда средата в смисъл на поредица от обкръжения, които са все по-отдалечени от човека (Hartmann, 1958, p. 82). Тук в голяма степен се отчита и факторът култура. Много от нещата, които човек практикува, са продължение на едно по-далечно обкръжение – традиция, култура, митове, норми на поведение и др. В психотерапията на юноши Питър Блос се ръководи от схващането за съзряването като биологичен феномен и развитието като физиологичен и психодинамичен процес. Той подкрепя идеята за еволюцията като прогресивна интернализация. Провежда рефлексии върху термина „съответствие“, който е важен аспект на процеса на адаптацията към определена среда. Според Хартман с раждането си имаме недиференцирана матрица, по отношение на която започват да настъпват процесите на структуриране и диференциация. В резултат на това възникват и Id-а, и егото. В модела на Фройд егото е продукт на Id в резултат на конфликтите и развитието по повод на тях. Тук обаче се отбелязва съществуването на извънконфликтна зона на развитието. В съществуващата матрица се обособяват способности, характеристики като когнитивни функции, възможности за възприятие, за намерение, аспекти на паметта и др. Нормалното развитие е, когато тази диференциация на егото се опази и не попадне в зоната на конфликта. Когато тя се окаже там, е възможно да настъпят нарушения в целия многопластов спектър от функции на Аза, които не остават незасегнати от нагонната проблематика.

Всичко това се диалогизира в разбиранията на Блос, който търси измерени-ята на психотерапевтичното общуване с юноши като процес на взаимодействие на няколко равнища. Едното от тях е чисто човешкото разбиране на другия отвъд преносните и контрапреносните „движения“. Той възприема ролята на психотерапевта от гледна точка на позициите на Малер, Боулби, Ейнсуърт и др., но същевременно внася известно различие в нея. Фигурата на професионалиста трябва да гарантира сигурност и защитена територия, но също така да предлага и нещо различно от сигурността и от „презареждането“. Блос предлага идеята, че юношите имат потребност от ново отношение, паралелно с измеренията на родителството в семейния контекст. Те изпитват нуждата да се противопоставят на авторитетите, но в същото време им е необходимо съотнасяне с роля и функция, предполагащи алтернативи и нов тип личностно идентифициране. От подобна позиция той поддържа възгледа, че психотерапевтичната връзка не е междуличностно състояние, при което пациентът просто харесва психотерапевта си или го смята за идеален и за безспорен авторитет (Blos, 2022, pp. 34, 37). По-скоро тя е феномен, разположен в границите на доверие, толерантност и спокойствие. Според Блос средата става главен компонент на промяната. Често в опита обаче се отчита нейното възприемане като доминиране, състезание или страхопочитание. Взаимното приемане невинаги е лесно постижимо. Усетът за другия човек и доверяването в повечето случаи стават сложен процесен конгломерат. Постигането на комфорт в работните взаимоотношения се реализира като предизвикателство в работата с подрастващите, в която взаимното чувство и уважение е основна цел (Berger, 1987, p. 98).

Позовавайки се на собствения ни опит, можем да кажем, че при голяма част от нашите психотерапевтични случаи пациентите споделят негативен и неудовлетворителен опит от предишни посещения при психолози и психотерапевти. Те разказват истории, в които започват този опит или с недостатъчна и неясна мотивация, или възприемат в определен момент професионалиста като „коригиращ орган“. Добиват впечатлението, че той е фигура, която цели да ги промени в насока, несъвпадаща с желанията им. Той се превръща във фантазиите им в някой, който търси съвършенство и ред, но не отчита индивидуалните различия, намерения и нужди.

Психотерапевтичната среда способства за развитието на работната връзка с юношата чрез ритъма и честотата на сесиите, продължителността на психотерапията, елементите на обстановката, паузите и мълчанието и др. Всички тези обстоятелства съдействат както на регресията, така и на развитието на необходимия пренос. Те спомагат за изграждането на чувство за работно взаимоотношение, за работен съюз. Стилът на работа на професионалиста, неговият психотерапевтичен модел създават своеобразната „терапевтична атмосфера“, която е ключова, за да бъде пациентът мотивиран и готов да преживее и да преработи психически нещо, вместо да го отклони. Тази атмосфера подпомага юношата

временно и частично да се идентифицира с работното отношение на самия психотерапевт. Професионалният съюз прави възможно сътрудничеството по време на психотерапевтичната сесия, способността на пациента за сътрудничество в желана и ефективна насока. По такъв начин младият човек, който е в терапия, се стреми да осъзнае инструкциите на професионалиста, да осмисля интервенциите – въпросите, констатациите, конструкциите и реконструкциите, да ги интегрира и да постига инсайт. Способността на пациента да се колебае между работния съюз и реакциите на невротичния пренос са необходимо условие в психотерапевтичната работа. Това е възможността за паралелен „разрив“ в егото: между приемливото, наблюдаващо и анализиращо его и преживяващото, субективно и ирационално его (Гринсон, 2003, р. 126).

„ЕЗИКЪТ“ НА СЪПРОТИВАТА В РАБОТАТА С ЮНОШИ

Според Питър Блос в психотерапията на юноши съществуват неизбежни събития: пациентът е склонен повече да действа, а психотерапевтът се опитва да отговаря на тези действия (Blos, 1979, pp. 40-41). Когато пациентът реагира чрез поведение, а не говори, много специалисти изпитват тревога, напрежение и чувство за натиск от страна на юношите. Тук е важно да си зададем въпросите: кога и защо искаме да даваме на пациента, от какво е продиктувана тази наша потребност, какви причини пораждат подобни контрапреносни отговори и др. Чувствителността към процеса задължително отразява взаимните влияния – фактът, че и двамата участници в психотерапевтичната ситуация са хора с лична история, собствено минало, настояще и особености. От специално значение е и да отчитаме значимата роля на предварителните очаквания и опасения на пациента, които едновременно могат както да помагат, така и да препятстват изграждането и функционирането на работния процес. Към това следва да се добавят и емпатичните способности и интуицията на психотерапевта, които са ключови за разбирането и интерпретирането на чувствата, фантазиите и различните типове друго съдържание, представяно от подрастващия (Brenner, 1976, pp. 88, 94).

В процеса на психотерапевтичната сесия с юноши много често имат място такива събития като мълчанието, закъсненията, пропускането на сесии, яденето и пиенето по време на среща. Доста пациенти обикновено казват: „Имах технически проблем при придвижването“, „Имах проблем с транспорта“, „Автобусът ми закъсна“, „Не можах да дойда, защото трябваше да уча за изпит“ и др. Това са няколко от типичните реакции на юношите, които са показателни примери за тяхната съпротива срещу психотерапевта и психотерапевтичната работа. Такива реакции може да са и израз на недоверие или на недостатъчно доверие. В контрапреноса си психотерапевтът е възможно да възприеме такива поведенчески послания като обида. Допустимо е да се почувства разстроен, гневен или фрустриран, но в същото

време е принуден да контролира раздразнението си или склонността си да спори, да убеждава или да обяснява и да санкционира. В подобни моменти е подходящо да се отбележи, че професионалистът често изпитва безпомощност пред подобни своеобразни провокации. В саморефлексията си той изпитва интензивно чувството за собствена слабост и често за неадекватност. Съществува вероятност да се почувства обезценен и обиден, но и да изпита облекчение от отсъствието на пациента. Важно е във „второто време“, когато мисли за случилото се, да си задава въпроси и да намира отговори на дискретни или интензивни чувства и афекти.

Мълчанието в доста случаи е интензивен дистрес за голям брой пациенти в психотерапевтичната ситуация (Bastiaans, 1965, р. 27). Затова е необходимо то да бъде дозирано количествено и качествено, особено в работата с юноши. Мълчаливата позиция на психотерапевта в клиничните наблюдения на Питър Блос се преживява в голяма степен като пасивно и активно вмешателство от страна на професионалиста. В други ситуации пациентът се нуждае от мълчание, защото му е нужно време, за да разпознае и да осъзнае своите чувства, мисли, настроения и фантазии. Липсата на словесна намеса оказва върху него натиск да говори и да застане лице в лице с назованото, с емоциите, като същевременно не се отвлича с други неща. Подрастващият в някои случаи може да възприема мълчанието на психотерапевта като подкрепящо, топло и разбиращо, а в други случаи – като осъдително, критично и дори враждебно. В това отношение сериозно влияние оказва етапът на преносната невроза и несъзнаваните корелати на изтласканите чувства. Тук Питър Блос подчертава ролята на интереса на професионалиста – осезаем, но и в умерени граници. Отбелязва и необходимостта от съдържани отговори, които са достатъчно дискретни, но и ясни и конкретни като послания. Тези отговори трябва изцяло да служат на психотерапевтичните цели заедно с показването на уважение и отчитането на факта, че пациентът страда и е подложен на разнородни неудобства и лишения, свързани с обективната си реалност, но и с посещенията си при психотерапевта.

Психотерапевтичната ситуация притежава свойството да мобилизира различни противоположни тенденции у пациента. Те са свързани с функционирането на защитните механизми, които имат в повечето случаи предимно несъзнаван характер. Съпротивите винаги са своеобразна опозиция срещу напредъка, срещу психотерапевта и работния процес. Те са повторение на всички познати „сценарии“, които човекът използва във всекидневието си, за да се предпази от нещо, възприемано като опасно, неприятно или неприемливо. Той се стреми към ефективно справяне и развитие, но заедно с това в същата степен се страхува от тях. Зад мотивацията винаги се крие съпротивата, зад желанието – страхът. Фрустрацията в психоаналитичната психотерапия провокира различни регресивни тенденции, свързани със стремеж към незабавно задоволяване, срам, тревога, вина и др. преживявания и фантазии (Фройд, 2000, pp. 37, 52).

В психоаналитичната психотерапевтична практика съществува възгледът, че действията на пациента са послание, което психотерапевтът трябва да разбира като забравена част от опита на човека, нуждаеща се от постоянно осъзнаване чрез интервенции от страна на професионалиста (в частност – интерпретации) (Клайн, 2002, р. 45). В голяма степен тук става дума за преноса. Зигмунд Фройд нарича този род действия в хода на психотерапията „отреагиране“ (*acting out*) (Фройд, 1992). Той създава термина през 1905 г. в процеса на работата си по случая „Дора“ и го използва за обяснение на внезапно прекратената след три месеца от пациентката анализа. През 1914 г. доразработва значението на това понятие в труда си *Remembering, Repeating and Working-Through* („Спомняне, възпроизвеждане и преработка“). В една от последните части, посветени на техниката, той пише: „пациентът не помни нищо от това, което е изтласкал, забравил и потиснал, но го отиграва; той възпроизвежда това не като спомен, а като действие; той го повтаря, не знаейки, че именно го повтаря“ (Фройд, 1991, pp. 22, 25). Тук отиграването, отреагирането е специфично свързано с преноса, а действието се разбира като своеобразен способ на повторение вместо спомняне и вербализация. Подразбира се, че интерпретацията на преноса чрез използването на думите помага за възвръщане на потиснатите спомени и свързаните с тях афекти, фантазии и желания. Ясно е, че психотерапевтът не трябва да действа пряко в отговор, защото това ще препятства интерпретацията и достигането до инсайт. В противен случай неговите действия може да се реализират като контрапреносни отреагирания, насочващи към „белите петна“ в психиката на самия психотерапевт. Важно е да разбираме другия човек, но и да се отделиме в позицията на наблюдатели – едно от изискванията на всяка психотерапевтична ситуация. Емоционалните и спонтанните отговори са нещо естествено, но тук те трябва да служат единствено на разбирането на пациента.

ПРЕНОСНИТЕ РЕАКЦИИ

Фокусирайки се върху някои технически аспекти, Питър Блос подходящо отчита и отбелязва винаги значението на разбирането за пренос и преносни реакции. В рамките на понятието се причисляват разнообразни преживявания, емоции, подбуди, отношения, фантазии, защитни механизми на човека, които обаче са неадекватни в настоящето – повторение на смесени реакции, произтичащи от отношението към значими фигури в миналото. Тези реакции зависят в огромна степен от инстинктивната неудовлетвореност на пациента. Те предопределят произтичащата от неудовлетвореността нужда от намаляване на напрежението и от задоволяване. Според психоаналитичния ракурс пациентът е склонен към повторение. Той повтаря миналото си, маниера на взаимоотношенията си с другите във всяка психотерапевтична ситуация. В ранните психотерапевтични сесии юношата изпитва голяма доза неяснота, напрежение и

безпомощност. Има потребност от информация и ръководене. За да започне постепенно да сътрудничи, според Ралф Гринсън той има нужда да изпитва сигурност и защитеност: „не е добре пациентът да се чувства като дете, блуждаещо в мрака, което вижда в психотерапевта експерт, който стои много по-високо и по-далече от него. Искам това да е ситуация, в която двама упорито работещи сериозни възрастни хора действат съвместно, като единият от тях се нуждае от помощ, а другият е професионалист“ (Гринсон, 2003, р. 55). Психотерапевтичната практика е специално и уникално интер- и интрасубективна територия, където се обменят разнородни послания между психотерапевта и неговия пациент. Обменът на тези послания се осъществява на различни равнища, всяко от които е с изключителна и ключова стойност. Тези равнища са свързани с рационалното и ирационалното, с вербалното и невербалното, с интелектуалното и емоционалното, със съзнателното и несъзнаваното. Това предполага голямо умение на професионалиста в разпознаването и повлияването на всички нива на комуникация, в успешното водене на изцяло динамичен и непредсказуем по същността си процес.

Август Ейхорн предлага да не се гледа на отреагирането като на провокация, а като на разказване на история. Лъжата и хитростта на юношата са повод да разкриваме смисъла на тези истории (Rapoport, 1953, pp. 177-198). По-късно възниква идеята за психотерапевта като за „нов развиващ обект“. Вейхо Техке заедно с други психоаналитици от Лондонския институт на Ана Фройд започват да разглеждат психотерапевта именно в тази специфична функция на развиващ обект, който обезпечава пациента със съвършено нов и различен опит. В тази формулировка поведението на юношата предизвиква реакция у психотерапевта, която се отличава от това, което той очаква. Тук намира специално място и коригиращият емоционален опит, който позволява неразвитите аспекти на личността на пациента да започнат да се развиват. Това означава, че психотерапевтът не просто действа различно от това, което може да предположи пациентът въз основа на своя опит. Той прави тези действия по такъв начин, че отразява пациента в нова светлина. Вейхо Техке пише следното: „за развитието на психотерапевтичния съюз психотерапевтът трябва да се появи в менталния опит на пациента не само като възплъщение на обектите от неговото минало, а едновременно и като някой, който се отказва да приеме тази роля, предоставяйки самия себе си в замяна, като нов развиващ обект за пациента“ (Тэхкэ, 2001, р. 56). В ролята на такъв обект психотерапевтът може да провокира способността за саморефлексия у пациента, както и желанието му да работи с интерпретации и с инсайт. Може да се яви в качеството на допълнително равнище на подкрепа за юношата. Тъй като в психотерапията пациентът регресира и прогресира, според Блос е необходимо психотерапевтът да се „движи“ непрекъснато от интерпретацията, интервенцията към ролята на нов развиващ обект и обратното.

На ранните етапи на психотерапията „забравянето“ на сесиите свидетелства преди всичко за силна съпротива срещу психотерапевтичния процес и психотерапевтичните отношения. На късните етапи подобно действие може да се разглежда като израз на тревога, например за окончателното приключване на работата. В някои случаи то кореспондира с непреработени срам, неудобство и вина. Тук е от значение да отбележим и въпроса за отговорността. Подходящо е да се разграничим от атмосферата на мистерии, както и от „родителската“ атмосфера в психотерапията на юноши. Възможно е да възникнат различни професионални трудности в работата с тях. Една от тези трудности е психотерапевтът да започне да дава съвети, да изнася беседи или лекции, да се опитва да успокоява или прекомерно да се грижи за пациента. Според Питър Блос най-недопустимо може да е, когато специалистът влезе в ролята на съблазнител. Подобно послание съдържа риск да провокира някакви инцестни желания, но и силна вина, тревога и срам (Blos, 1970, pp. 52-54).

Последната, четвърта субфаза на процеса „сепарация–индивидуация“ Маргарет Малер нарича „консолидация на индивидуалността и начало на емоционалното постоянство на обекта“. Този период се свързва с цялостното интегриране на „добрия“ и „лошия“ обект в обща репрезентация, като от амбивалентността на човека се преминава постепенно, но закономерно към взаимността в отношенията със значимия друг. Овладеяването на концепцията за постоянството във връзката с любимия обект дава възможност да се развие преживяването на индивидуалност и самостоятелност, автономност и независимост на личността. Така двете важни задачи на този конкретен период в развитието на човека – достигането до постоянство и категоричност на обекта и изграждането на ясна индивидуалност – водят до пълната диференциация на интрапсихичната репрезентация на обекта и репрезентацията на Аза. Всичко това е и основното условие за постигането на цялостната идентичност на човека. Според Блос в психотерапевтичната ситуация интегрирането на противоположните аспекти преминава през преработването на редица болезнени аспекти от миналото, но и през различни афективно наситени и конфликтни моменти от настоящето. Сигурността на контекста гарантира експериментирането с идеи и чувства, с фантазии и фрустриращо съдържание.

СТРАХ ОТ НАКАЗАНИЕ И СТРАХ ОТ ПРОМЯНА

Подрастващите се стремят да скриват своите проблеми и чувства в психотерапията по две основни причини. От една страна, те се боят да ги показват най-вече заради страха от отхвърляне, наказание или присмех. От друга страна, юношите се стремят да избегнат материал, който може да доведе до враждебна реакция, гняв, раздразнение, ярост и др. Пациентите в много случаи стават разсеяни и се опитват да прикрият своята неприязън и противоположни чувства – на заявяване и на

покорство. Нееквивалентността на отношенията в психотерапията също поражда разнородни импулси и фантазии. Психотерапевтът е относително анонимна фигура и не споделя своите преживявания, което закономерно подтиква пациента в ранните терапевтични сесии към оспорване на този факт, към действия, насочени срещу неравнопоставеността. Към това може да се добавят и заплащането, и формалността на взаимодействието. Юношите са склонни често да заявяват протеста си срещу това с редица реакции и действия – „вътре“ и „вън“ от психотерапевтичните сесии. Питър Блос смята, че от особено значение тук е да гарантираме чувството на собствено достойнство на юношата – да го разбираме, а не да го санкционираме. Същевременно от значение е да си даваме сметка, че симпатията на професионалиста може да се възприеме от пациента като специално възнаграждение, а антипатията – като наказание.

Друго особено важно условие е правилото, че професионалистът е „огледало“ за своя пациент. Неговото отношение трябва да е „непрозрачно“, за да даде шанс чрез относителната анонимност да бъде осъзната вътрешната конфликтност. Изводите от работата с подрастващи ясно показват, че „изопачените“ и нереалистични реакции и отговори е възможно и важно да бъдат осъзнавани. Базисно е схващането, че в клиничната практика изграждаме хипотезите си въз основа на свободния избор на пациента спрямо собствения му материал и спрямо това, което неосъзнато го вълнува (Riemann, 1956, pp. 32, 41).

Трудностите пред промяната се изразяват често в „подготовката“ на пациента за предстояща психотерапевтична сесия, когато той идва с предварително „изработен“ сценарий от намислени теми и въпроси. По такъв начин юношата показва склонността си да се „предпазва“ от изненади, от въпроси и от непредсказуемост. При голяма част от нашите случаи се наблюдава стремеж към изобилие от думи в противовес на срещата с трудно съдържание, от една страна, а от друга, като желание за контрол над ситуацията и като специфичен страх от загубата на този контрол. Питър Блос отбелязва в голяма степен демонстрирания стремеж към доминиране като своеобразен щит пред перспективата да откриеш собствената си слабост и незначителност в големия свят, или преходност, която избягваш всячески да вземеш предвид.

Юношата умее да провокира другите по различни начини. Един от тях е опитът за „нахлуване“ в собственото пространство на професионалиста. Когато пациентите задават лични въпроси на психотерапевта, а той отговаря с „Как възникна този въпрос у теб?“, „А ти как мислиш?“ и др., това не води пациента до отговор. На него не му остава нищо друго, освен да каже: „Не знам“. Според Питър Блос в подобни ситуации е нужно да можем да заявим нещо и то да се превърне в предпоставка за създаването на психотерапевтичния съюз и на добрата работна атмосфера. Чувството на приемане без критични забележки и санкциониращи коментари способства за постигането на нов инсайт. Интерпретацията като основно техническо средство в психоаналитичната психотерапев-

тична практика тук е сериозната интервенция, която има за цел да предизвика именно инсайта, да „преведе“ на съзнателен език несъзнавания смисъл, да подпомогне преодоляването на преживени травматични аспекти и съответно да активизира осъзнаването на патогенните защити на пациента. Откриването на нови конотации на старите събития, факти и преживявания е значима задача в професионалния контекст. Новооткритите значения носят чувството на оптимизъм, вяра в собствените възможности и разбирането, че светът не е лошо място за живеене.

В рамките на психотерапевтичната сесия юношите често демонстрират желанието си за коалиране с някой значим възрастен. Неговата функция в подобни моменти е да валидира гледната точка на пациента и да подкрепи феномени от сферата на здравия нарцисизъм. Този факт предполага разбирането, че за да помогнем на подрастващия да започне да се справя с различни свои проблеми и трудности, от съществено значение е да му окажем съдействие в нарцисистичното стабилизиране – необходимо, за да бъде понесена адекватно фрустрацията на психотерапевтичната ситуация. Нужно е и поради потребността от идентифициране с чуждото уважение, зачитане, утвърждаване и забелязване. Много важно е и от гледна точка на формирането на сериозна и устойчива мотивация за психотерапия в противовес на гнева, неудовлетвореността, раздразнението, непримиримостта и болката.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В *Hemmung, Symptom und Angst* („Задръжка, симптом и страх“) Фройд пише, че във всяка ситуация на конфликт егото на човека иска да отхвърли част от собствения си *Id*. Всички съпротиви целят да подсигурят това его и да го спасят от изпитването на неудоволствие. Съпротивата се задейства винаги, когато се породят инстинктивна, обективна тревожност и тревожност, произтичаща от съвестта (Фройд, 1991, р. 17). Сред най-честите форми се наблюдават: мълчанието, „блокирането“ на мисълта, афекти като гняв, яд, раздразнение, нетърпение, скованата или прекомерно раздвижена поза в рамките на сесията, чувството за „тъпчене“ на едно място, редица хипоманийни реакции, честото използване на хумор, емоционалната анхедония, рационализациите и интелектуализациите, прекомерното говорене, „отличното“ представяне, „подготовката“ за сесията и много други. Съпротивата е клиничен психичен феномен, който присъства от началото до края на всяка психотерапия. Нейните форми са изключително разнообразни и произхождат от неразрешената вътрешна конфликтност, от потиснатите и изтласкани инфантилни желания, от страха, неувереността, вината, срама и др. Показват всички защитни „сценарии“ на пациента, в които оживява неговото минало и динамичната му лична история. Защитите имат в повечето случаи несъзнаван характер и затова тяхното „разчитане“ и „превеждане“ на

съзнателен език е изключително информативно, но и достатъчно трудно. Те се проявяват като корелати на редица скрити стремежи, носещи сериозен афективен заряд.

Определението на Зигмунд Фройд за отреагирането е, че то е поведение, което олицетворява чувства и спомени, които пациентът не желае да знае или да си спомни. Тук е важно да се добави и това, че съпротивата на пациента е средство за общуване в професионалната комуникация. Психотерапевтът е обект на пренос и нов развиващ (формиращ) обект за пациента. Това са допълващи се способности на психотерапевтичната работа с отреагирането. Структурирането на отношенията „психотерапевт–пациент“ е техническа задача, свързана с изпълняването на ролята на новия развиващ обект. Взаимодействията на юношата с психотерапевта трябва да се отличават от тези с родителите или с други възрастни. В същото време е необходимо да останат напълно валидни понятията за йерархия, граници, рамка, еквивалентност и нееквивалентност на взаимоотношенията, равнопоставеност и равнозначност.

Питър Блос е опитен психоаналитик, който в работата и в трудовете си недвусмислено показва, че действията на пациента в психотерапевтичния кабинет са специален език със собствена и уникална граматика и синтаксис. Според него не трябва да се стремим да овладеем и да контролираме юношата. Най-важното и подходящо е неговите действия да се възприемат като предизвикателство и психотерапевтът да подходи към тях с повече внимание и творчество, но и със съдържани и обмислени отговори. Способността за изграждане на ясни, конкретни, разбираеми, символични и метафорични послания в психоаналитичната психотерапия са важно условие и гаранция за ефективност на самата терапия. Коригиращият аспект на професионалната връзка е важно условие за постигането на трайна промяна у подрастващите. В разбирането за терапевтичен и работен съюз се предполага силна толерантност към съпротивите срещу промяната, зависимостта и автономното функциониране. Тук се включва и разбирането, че голяма част от психичното съдържание не може да се дефинира, но може да се покаже чрез поведенчески реакции. Психотерапевтът трябва да притежава и да развива способността си да „превежда“ несъзнаваната „продукция“ на език, който е в състояние да доведе пациента до постигането на ново знание за себе си и за собствените си действия.

ЛИТЕРАТУРА

- Гринсон, Р. (2003). *Техника и практика психоанализа*. Москва. Академический проект.
- Клайн, М. (2002). *Любов, завист, благодарност*. София: Лик.
- Фройд, А. (2000). *Егото и защитните механизми*. София: Лик.
- Фройд, З. (1990). *Въведение в психоанализата*. София: Наука и изкуство.

- Фройд, З. (1991). *Методика и техника на психоанализата*. София-Плевен: Евразия-Абагар.
- Фройд, З. (1992). *Отвъд принципа на удоволствието*. София: Наука и изкуство.
- Тэхэ, В. (2001). *Психика и ее лечение: психоаналитический подход*. Москва: Академический проект.
- Bastiaans, J. (1965). *The Place of personality traits in specific syndromes: Cause or effect? The role of psychosomatic disorder in adult life*. Oxford: Pergamon Press.
- Bastiaans, J. (1971). Lernprozesse in der Psychoanalyse. *Praxis der Psychother*, 16, 221-239.
- Bastiaans, J. (1974). Neue psychodynamische und psychobiologische Aspekte der Hysterie. *Praxis der Psycholher*, 50, 59-167.
- Berger, D. M. (1987). *Clinical empathy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Blos, P. (2022). *Seelische Gesundheit in den ersten Lebensjahren: Studien aus einer psychoanalytischen Klinik für Babys und ihre Eltern*. Bibliothek der Psychoanalyse. Psychosozial –Verlag.
- Blos, P. (1979). *The Adolescent passage: Developmental issues*. Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Blos, P. (1970). *Young adolescent*. NY: Free Press.
- Bowlby, J. (1955). The nature of the child's tie to his mother. *J. Psycho-Anal.*, 391, 355-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1. London: Hogarth Press.
- Brenner, C. (1976). *Psychoanalytic technique and psychic conflict*. Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Bruch, H. (1961). Transformation of oral Impulses in eating disorders. *The Psychiatric Quarterly*, 35, 458-481.
- Deutsch, F. (1959). *Symbolization as a formative stage of the conversion process. On the mysterious leap from the mind to the body*. Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 56-121.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton.
- Groddeck G. (1917). *Psychische Bedingtheit und psycho-analytische Behandlung organischer Leiden*. Leipzig: Hirzel.
- Hartmann, H. (1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Klein, M. (1952). *Development in psycho-analysis*. London: Hogarth.
- Mahler, M. S., Pine F., & Bergman A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Rapoport, D. (1953). On the psycho-analytic theory of affects. *Intl. J Psycho-Anal.*, 34, 177-198.
- Riemann, F. (1956). *Lebendige Psychoanalyse*. Munchen: Beck.
- Sandler, J. (1960). The background of safety. *Intl. J. Psycho-Anal.*, 41, 352.

- Sandler, J. (1962).The concept of the representational world. *Psycho-anal. Study Child. 17*, 128.
- Winnicott, D. W. (1986). *Holding and Interpretation: Fragment of an Analysis*. London: Routledge.

КОНСУЛТИРАНЕ ПРИ ПРЕЖИВЯВАНЕ НА ЗНАЧИМА ЗАГУБА

ТЕОДОРА СТОЙЧЕВА СТОЕВА

*Катедра по социална, организационна, клинична и педагогическа психология
stoeva@phls.uni-sofia.bg*

Теодора Стоева. КОНСУЛТИРАНЕ ПРИ ПРЕЖИВЯВАНЕ НА ЗНАЧИМА ЗАГУБА

В студията се третира проблема за преживяването на значима загуба, която може да наруши личните граници и да разруши илюзията за контрол и безопасност на човека. В детайли е разгледан процесът на траур в норма и патология. С оглед на авторската идея да бъде осветлен проблемът за психологическата помощ при загуба се акцентира основно върху аномалните реакции на скърбене. Изведени са изводи за консултирането при загуба, за да не се трансформира преживяването на скръб в болест, когато човекът „засяда“ на определен стадий от синдрома на загубата.

Ключови думи: консултиране, загуба

Teodora Stoeva. COUNSELING WHEN EXPERIENCING A SIGNIFICANT LOSS

The study addresses the problem of experiencing a significant loss that can disrupt personal boundaries and destroy one's illusion of control and safety. The normal and pathological grieving process is examined in detail. In view of author's idea to illuminate the problem of psychological support when experiencing loss, the main focus is on abnormal reactions to grieving. Implications are drawn for loss counseling so that the experience of grief is not transformed into illness when the person becomes "stuck" at a particular stage of the loss syndrome.

Keywords: counseling, loss

ВЪВЕДЕНИЕ

Скръбта е нормална и естествена, понякога дълбоко болезнена реакция на значима загуба. Под значима загуба най-често се разбира смъртта на любим човек, макар че и други важни промени могат да включват загуба и следователно скръб. Загубата може да е временна (раздяла) или постоянна (смърт), реална или въображаема, физическа или психологическа (Изард, 1999). Колкото по-значима е загубата, толкова по-дълбока е мъката, свързана с нея.

Макар загубата да е неотменима част от живота, тежките загуби нарушават личните граници и разрушават илюзията за контрол и безопасност (Малкина-Пых, 2010). За процеса на преживяване на скръб са характерни симптоми, чийто комплекс съответства на посттравматичното стресово разстройство или на друго тревожно разстройство (Barlow, 1988). По тази причина се разграничава „нормално“ от патологично скърбене.

При всички случаи скръбта се приема за психична необходимост, а не за слабост. Според Изард (1999), като всяка емоция или комплекс от емоции, скръбта е заразна; тя събужда съчувствие, укрепва връзките между хората. Тя е важна за психичната адаптация на човека, като му предоставя възможност да изпълни последния си дълг към любимия човек. Преживяването на скръб е винаги стресово, но подбужда човека към възстановяване на личната автономия (Изард, 1999).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ПРОЦЕСА НА СКЪРБЕНЕ

Психологически задачи на процеса на скърбене

Уордън (Worden, 1991) смята, че може да се направи аналогия между процеса на траур и този на възрастовото развитие. В тази връзка той посочва възгледа на Хавингхърст (Havinghurst, 1953), според когото на всеки стадий от възрастовото развитие има определени задачи. Ако детето не изпълни характерната за стадия задача, неговата адаптация се влошава, когато се опитва да изпълни задачите на по-високото равнище. По подобен начин според Уордън (Worden, 1991) траурът е адаптация към загубата и може да се разглежда като включващ четири основни задачи. Важно е те да се изпълнят от скърбящия, преди процесът на траур да приключи. Неизпълнените задачи, свързани с траура, може да възпрепятстват по-нататъшното развитие на човека. Уордън (Worden, 1991) смята, че съществува определен ред за изпълнение на задачите:

1. *Приемане на реалността на загубата.* Първата задача на процеса на скърбене е да се посрещне реалността на това, че човекът е мъртъв и че няма да се върне. Противоположността на приемането на реалността е отричането. Някои хора отказват да повярват, че смъртта е реална и процесът на скърбене „блокира“ още при изпълнение на първата задача. Отричането може да приеме

различни форми: възможно е да е по отношение факта на загубата, смисъла на загубата или необратимостта ѝ (Dorpat, 1973).

Отричането на *факта на загубата* може да варира по степен от леко изопачаване до появата на халюцинации. Често се наблюдава феноменът на „мумифициране“, при който близките оставят вещите на починалия непокътнати и готови да се използват, когато „починалият се върне“ (Goreg, 1965). Например родители, които са загубили дете, често оставят стаята му така, както е била преди смъртта му. Това не е необичайно скоро след загубата, но се превръща в отричане, ако продължи години (Worden, 1991). Такова изопачено мислене служи като буфер срещу интензитета на скръбта, но рядко е удовлетворяващо и възпрепятства приемането на реалността.

Друг начин, по който хората се защитават от реалността, е отричането на *смисъла на загубата*. Така загубата може да се възприеме като по-малко значима, отколкото е. В тази връзка често може да се чуят изявления като: „Той не беше добър баща“ и т.н. Алтернативен начин за отричане на цялостното значение на загубата е да се използва „селективно забравяне“. В този случай близките може да изключат цялата реалност от съзнанието си, дори визуалния образ на починалия.

Някои хора се провалят в изпълнението на първата задача, като отричат че *смъртта е необратима*, надявайки се, че ще се съберат отново с любимия си човек.

2. *Преживяване на болката от скръбта*. Много хора изпитват емоционална и дори физическа болка, свързана със загубата (Worden, 1991). Според Паркс (Parkes, 1998) е необходимо скърбящият да преработи болката, за да приключи процесът на траур, защото в противен случай ще му се наложи да избягва или да потиска болката, което ще удължи процеса. Понякога хората възпрепятстват преработката на болката, като избягват болезнени мисли или отричат, че болката съществува. Те използват процедури за стопиране на мислите, за да се предпазят от дискомфорта, свързан със загубата.

Боулби (Bowlby, 1980, p. 98) смята, че „рано или късно онези, които избягват съзнателното скърбене, се сриват психически – най-често при тях настъпва някаква форма на депресия“.

Ако втората задача не е изпълнена, в психологическото консултиране по-късно клиентът ще се връща към нея, за да преработи болката.

3. *Приспособяване към среда, в която починалият не присъства*. Приспособяването към новата среда означава различни неща за отделните хора в зависимост от взаимоотношенията, които са имали с починалия, и ролите, които той е играл. Паркс и колеги (Parkes, Relf, & Couldrick, 1996, p. 156) отбелязват, че „при всеки траур е трудно да се определи какво точно е изгубено. Загубата на съпруг може да означава или да не означава загуба на сексуален партньор, другар, възпитател на децата и т.н. в зависимост от ролите, които той е изпълнявал“.

Пренебрегването на третата задача не води до адаптация към загубата. По този начин хората всъщност осигуряват собствената си безпомощност, като не развиват умения, които са им необходими за справяне, или се оттеглят от света, без да се изправят срещу предизвикателствата. Според Боулби (Bowlby, 1980) от решаването на тази задача зависи изходът от процеса на траур или процеса по отношение на признаването на променените обстоятелства, ревизията на репрезентативните модели и предефинирането на жизнените цели, или застои в развитието, при което човекът е заложник на дилема, която не може да разреши.

4. *Оттегляне на емоционалната енергия и реинвестирането ѝ в друга връзка.* Четвъртата задача на процеса на скърбене е да се постигне емоционално отдръпване от починалия, така че емоционалната енергия да се инвестира в друга връзка. 3. Фройд (1992, с. 92) акцентира върху това с изказването: „Траурът има една точна задача за изпълнение: нейната функция е да отдели спомените и надеждите на скърбящия от починалия“. Много хора не разбират правилно четвъртата задача и следователно се нуждаят от психологическа подкрепа, за да я решат, особено в случай на смърт на брачен партньор. Те смятат, че ако оттеглят емоционалната си привързаност, демонстрират незачитане на паметта на починалия. По този начин изпълнението на четвъртата задача се възпрепятства от поддържането на предишната привързаност, вместо човекът да се ориентира към формиране на нови взаимоотношения.

На въпроса кога приключва процесът на скърбене, Уордън (Worden, 1991) отговаря, че процесът свършва, когато задачите на траура са изпълнени. Един от ориентирите, според който можем да смятаме процеса на скърбене за приключил, е когато човекът е способен да мисли за починалия без болка. Винаги остава мъката, когато човек мисли за някого, когото е обичал, но е загубил. Това обаче е различна мъка – тя не е така изпепеляваща, както е била преди.

Нормални психологически реакции на загуба вследствие на смърт

Един от първите опити за систематично изследване на нормалните реакции на скръб е на Линдемман (Линдемманн, 1984). Наблюденията му върху 101 пациенти, загубили скоро свои близки, показват сходни модели, които той описва като характеристики на нормалната скръб. Авторът прави уточнението, че използва думата „нормален“, която в клинично и в статистическо отношение е свързана с честотата на определено поведение в случайна извадка от такива пациенти.

Прояви на нормална скръб

Много автори описват проявленията по време на процеса на скърбене, започващ с *шок*, следван от дълъг процес на *страдание* и накрая завършващ с *възстановяване* (Worden, 1991; Меновщиков, 2014; Шапарь, 2010).

Шок. Най-често първоначалната реакция при загуба е шокът. Той служи за психологическа защита на човека от възможността да е емоционално завладян от загубата. У него престават „да работят“ емоциите.

Неприемането е свързано с очакването, че във всеки момент този кошмар ще приключи. Човекът губи способността си да плаче заради неспособността да повярва в случилото се.

Тъгата най-често се предизвиква от припомняне на загубата и нейната необратимост. Тъгата може да е много интензивна и да се преживява като празнота или отчаяние.

Физически, поведенчески и когнитивни симптоми. Често скръбта се придружава с периоди на умора и липса на енергия; загуба на мотивация за извършване на дейности, които преди са били възприемани като приятни; промени в моделите, свързани със съня и храненето; объркване; загуба на концентрация. Забелязват се промени в яснотата на съзнанието, възниква чувство за нереалност и че емоционалното разстояние, отделящо човека от другите, се е увеличило (Малкина-Пых, 2010).

Повторение. Отново и отново скърбящият разказва една и съща история. Това му помага да преработи болезнената реалност.

Гневът произлиза от два източника: (1) от фрустрацията, че не е имало какво да се направи, за да се предотврати смъртта, и (2) от определен вид регресивно преживяване, което възниква след загубата на близък (Worden, 1991). При загуба на значим човек се появява тенденция към регрес, свързана с чувството за безпомощност и за неспособност да се съществува без него, което обуславя гнева, придружаващ тревожността.

Гневът трябва да се идентифицира и по подходящ начин да се насочи към починалия, за да бъде осмислен и преработен по психологически здрав начин (Worden, 1991). Често гневът се третира недостатъчно ефективно, като се използва механизмът на изместването: гневът се насочва към други хора (например лекаря), към Бога, които са обвинявани за смъртта. Насоката на разсъждения е, че ако някой е виновен, т.е. е отговорен, загубата е можело да се предотврати. Една от най-рисковите прояви на гнева е свързана с насочването му към себе си. В някои случаи ретрофлексията на гнева може да е база за възникване на суицидно поведение.

Тревожността може да варира от едва осъзнато чувство на несигурност до силни панически пристъпи. Тревожността се обуславя от два източника: първо, скърбящият се страхува дали ще е способен да се грижи за себе си, което е отразено в коментари като: „Аз няма да мога да оцелея без него“, и второ, тя е резултат на засиленото осъзнаване на собствената смъртност вследствие на смъртта на любим човек (Worden, 1991). В крайния вариант тази тревожност може да достигне до разгръщането на фобия.

Вината и укорите към себе си са обичайни преживявания на скърбящите. Те могат да се обвиняват за това, че не са били достатъчно мили с покойния или че не са го завели в болница навреме и т.н. Обикновено вината се проявява по отношение на нещо, което се е случило или е било пренебрегнато около времето, когато е настъпила смъртта.

Самотата често се проявява от хората, които са загубили любим човек, с когото са имали близки всекидневни взаимоотношения.

По отношение на *когнициите* има няколко мисловни модели, които маркират преживяването на скръб (Малкина-Пых, 2010).

Липса на убеденост. Това е първата мисъл, която възниква след получаване на новината за смъртта. Човекът си казва: „Трябва да има някаква грешка“.

Объркване. Повечето скърбящи съобщават, че не могат да подредят мислите си и не са способни да се концентрират.

Безпокойство. Това е обсебеност от мисли за починалия. Тук се включват obsесивни мисли за това, как да се възстанови покойният.

Халюцинациите може да са зрителни или слухови и се включват в списъка с „нормални“ поведения, защото са *чести* преживявания на скърбящите (например чуване на стъпките на покойния и т.н.).

По отношение на *поведението* има няколко поведенчески модела, които са свързани с нормалните реакции на скръб. Към тях се включват нарушенията в съня и апетита, социалното оттегляне (третирано от близките на починалия като съгласувано с вътрешните им преживявания); търсенето и призоваването на починалия да се върне; плач (Worden, 1991).

В процеса на скърбене съществуват и някои специфични психологически феномени. Според Шапар (Шапарь, 2010) те са:

Идеализация. Покойният се помни само с най-добрите си качества. Това е обяснимо, доколкото е трудно да се приемат проблемните страни на съвместния живот.

Идентификация. В изказванията и постъпките си човекът може да проявява черти от поведението на покойния, да имитира стила му на обличане, неговите интереси и навици. От психоаналитична гледна точка идентификацията с починалия близък е свързана с интроектиране на образа му. Така свързаните с него репрезентации стават част от идентичността на човека.

Емоционална погълнатост от образа на починалия. Под влиянието на силна емоционална въвлеченост скърбящият може да загуби усет за границата между реално и въображаемо и да възникнат зрителни и слухови илюзии. Например някои съобщават, че чуват стъпките на починалия или виждат образа му в тълпата.

Вцепененост. Някои хора в подобна ситуация заявяват отсъствие на чувства. След загубата те изпитват плосък афект и безчувственост. Обикновено вцепенеността се преживява в началото на процеса на скърбене, най-вече след научаване за смъртта. Вероятно поради многото чувства, с които човекът трябва да се справи, допускането до навлизането им в съзнанието му е толкова психологически натоварващо, че вцепенеността е състояние, което го защитава да не бъде „погълнат“ от чувствата.

Облекчение. Много хора изпитват облекчение след смъртта на близък, особено ако той е страдал продължително от мъчително заболяване.

Възстановяването е свързано с постигане на целта на скърбенето, което не е елиминиране на болката или спомените за загубата. Напротив, целта е постигане на състояние, свързано с реорганизация на собствения живот, така че загубата да е важна част, но не и център на живота. Тогава човекът възстановява „нормалния“ си живот, като реинвестира време, енергия и емоции в други негови сфери.

Думите на Крайс и Пати (Kreis & Patty, 1969, p. 142) могат да послужат като резюме на гореизложеното: „При шок действията ти са механични. В страданието действията ти са подвластни на конвенцията или на собствената ти емоционалност. При възстановяването обаче действията ти са подчинени единствено на автономния ти избор.“

Стадии на процеса на скърбене

Според Линдемман (Линдемманн, 1984) в процеса на траур човекът преминава през поредица от етапи в „работата по скърбенето“. Целта на „работата по скърбенето“ е да се *преживее* загубата и човекът да стане независим от нея, да се приспособи към промяната и да открие ново отношение към света.

Шок и вцепенение. Тези състояния бележат началния стадий на скърбенето. Шокът от преживяната загуба и отказът да се повярва в реалността може да продължат средно до 7–9 дни. Соматичното състояние на човека се влошава и се наблюдава загуба на апетит, сексуално влечение и мускулна слабост.

Необходимостта от организирането на погребението и други, свързани с него, въпроси ангажират вниманието на скърбящия и чувството за загуба може да премине чисто автоматично. На този стадий човекът може дори да се чувства напълно добре. Той не страда, понижава се чувствителността му към болката. Той до такава степен може да е емоционално „плосък“, че дори би се радвал, ако нещо го разчувства. Тази безчувственост се оценява от обкръжаващите като недостатъчна любов и егоизъм. Колкото по-дълго продължава този „светъл“ период, толкова по-тежки вероятно ще бъдат последиците.

Под привидното и измамно външно благополучие се оказва, че човекът е в тежко психично състояние. Потискането на истинските чувства се проявява най-

често в усещането за физическо изтощение и може да се смени с остро реактивно състояние (Малкина-Пых, 2010).

Допуска се, че комплексът от шокови реакции е обусловен от механизмите на психична защита, например отричане на факта и значението на загубата, която помага да се преодолее преживяното. Често при промяната на шоките реакции се появява злоба. Според Василюк (1984) злобата е емоционално специфична реакция на появата на пречка през задоволяването на определена потребност – в случая потребността да се остане в миналото с починалия близък. Всички външни стимули, които предизвикват осъзнаване на настоящата ситуация, може да провокират това чувство.

Търсене. Следващият стадий на скърбене може да се забележи около седмица след смъртта на близкия. На него връзката с реалността продължава да е прекъсната, като човекът отрича необратимостта на загубата. У него все още не е изчезнала вярата, че неговият близък ще се върне. Появяват се зрителни и слухови илюзии, свързани с „виждане“ и „чуване“ на починалия.

Силна скръб. Третият стадий е на интензивна скръб и продължава до шест-седем седмици от момента на загубата. Засилва се соматичната симптоматика, свързана с прояви на мускулна слабост, умора, нарушение на съня и сексуалните функции. Това е период на остра душевна болка, в който възниква чувство на пустота, злоба, вина и безпомощност. Характерно за този период е *идеализацията на починалия*, изтъкването на неговите достойнства за сметка на омаловажаване на негативните му черти. Появява се несъзнавано отъждествяване с починалия, като се имитира неговата походка, жестове и мимики.

Този стадий е от критично значение за преработването на изпитваната скръб. Човекът постепенно се „отделя“ от образа на починалия. Именно прекъсването на предишната връзка с починалия и формирането на неговия образ и връзката с него като спомен и минало е основно съдържание на работата по скърбенето (Линдемманн, 1984).

Стадий на възстановяване. Четвъртият стадий на синдрома на загубата настъпва след 6–7 седмици и продължава около година. Постепенно човекът се примирява с факта на загубата. Той навлиза отново в живота, като скръбта и мъката придобиват характера на отделни епизоди, които стават все по-редки. В този период се нормализират физиологичните реакции, възстановява се социалната и професионалната дейност.

Стадий на приключване на процеса на траур. Приблизително след година настъпва последният стадий на преживяването на загуба – *завършващият*. В този период възниква осъзнаване за това, че не е необходимо целия

живот да се изчерпва с мъката от загубата. Основната задача на психологическата работа на този стадий е да се съхрани образът на починалия в паметта, да се открие в него смисъл, който ще му осигури постоянно присъствие в живота на близките му.

Трябва да се отбележи, че макар последователността на етапите, свързани с процеса на траур (шок – преживяване – приемане), е типична и предсказуема, има случаи, при които тези етапи се припокриват и не следват строго един след друг (Малкина-Пых, 2010).

Загубата на близък човек не е свързана задължително със смърт. Разводът е аналогична ситуация, при която се наблюдават сходни преживявания като тези при загуба вследствие на смърт. Фройланд и Хозман (Froiland & Hozman, 1977) използват за описание на тези преживявания моделът на Е. Кюблер-Рос (1996).

Според този модел процесът на преживяване на раздялата при развод преминава през следните стадии:

1. **Отричане.** Доколкото човекът е инвестирал много енергия и чувства за създаването и поддържането на близки отношения, обикновено му е трудно да се примири с факта на раздялата. Първоначално се използва защитният механизъм рационализация за обезценяване на съпружеските отношения, отразено в коментари като: „Най-последен съм свободен“ и т.н.
2. **Гняв и озлобеност.** На този стадий за защита от душевната болка служи враждебността към партньора. Често децата се манипулират в опит да бъдат привлечени на своя страна.
3. **Преговори.** На този стадий се предприемат опити бракът да се възстанови, като се използват разнообразни техники за манипулация, включващи сексуални отношения, заплахи, свързани с бременност или попечителство върху децата; търсене на съдействие на хора от обкръжението, които се уговарят да окажат натиск върху партньора.
4. **Депресия.** След като нито агресивността, нито манипулациите са довели до успех, човекът започва да се чувства потиснат и депресиран, снижава се равнището на самооценката му.
5. **Адаптация.** Консултантът се опитва да помогне на клиента да преодолее кризата, като приеме изменените условия на живот. Диапазонът на проблемите, възникващи след развод, е широк: от финансови до попечителство върху децата. Необходимо е човекът да се научи да преодолява уединението, като бъде насочен към различни алтернативи за създаване на социални отношения, например посещение на театри; ходене на гости и т.н. Консултантът трябва да съдейства на клиента да разграничи самотата от социалната изолация, да анализира какво е отно-

шението му към секса, като се търсят приемливи пътища за сексуално задоволяване.

Анормални реакции на скърбене при загуба

Няколко фактора може да влияят върху интензитета и продължителността на процеса на скърбене, като водят до анормалност или до усложнения в този процес. За консултативната дейност е важно да се диагностицират тези случаи от гледна точка на факторите, които ги обуславят. Такива фактори могат да бъдат (Parkes, 1998):

1. *Свързани с взаимоотношенията фактори.* Променливите, свързани с взаимоотношенията, определят типа връзка, която човекът е имал с починалия. Един от типове взаимоотношения, които причиняват затруднения в адекватното протичане на процеса на скърбене, е силно нарцистичният – при който починалият е представлявал „разширение“ на скърбящия. В този случай да се признае загубата означава човекът да се конфронтира с това, че е загубил част от себе си, така че загубата се отрича.

2. *Фактори на обкръжението.* Редица обстоятелства могат да попречат процесът на скърбене да приключи задоволително. Подобна ситуация е свързана с обстоятелства, при които загубата е неопределена, например изчезването на войник след провеждане на военни действия. Съпругата му не знае дали той е жив или мъртъв, което възпрепятства адекватното преминаване през процеса на скърбене.

3. *Фактори, свързани с личната история.* За хората, които са имали усложнени реакции на скръб в миналото, е голяма вероятността да имат усложнени реакции и в настоящето. Миналите загуби и раздели обуславят страха от бъдещи загуби, като определят и способността за привързване в бъдеще и така влияят върху текущите загуби и раздели.

4. *Личностните фактори* са свързани с характера на човека и по този начин определят способността му да се справя с емоционалния дистрес. Има хора, които не са способни да толерират екстремно емоционален дистрес, така че те се оттеглят, за да се защитят от толкова силни чувства. Тъй като не могат да толерират емоционалния дистрес, те съкращават процеса и развиват усложнена реакция на скръб.

Онези, които не толерират зависимостта, ще имат затруднения в процеса на скърбене. Според Паркс (Parkes, 1998), доколкото разрешаването на задачите на траура изискват преживяване на универсално чувство на безпомощност в лицето на екзистенциална загуба, хората, които са изградили защитите си около избягването на чувството на безпомощност, ще имат най-дисфункционални реакции на скръб. Тези хора, които видимо функционират компетентно, в един момент ще бъдат поразени в най-голяма степен от загубата, защото тя засяга ядрото на защитната им система (Parkes, 1998).

5. *Социални фактори*. Процесът на скърбене се осъществява в социална среда, в която хората се подкрепят в реакциите си на загуба. Съществуват социални условия, които обуславят усложняване на реакциите на скърб (Parkes, 1998). Такъв е случаят, когато загубата е *социално непризната*, което се случва при самоубийството. При настъпване на смърт при неясни обстоятелства, при които никой не може да е сигурен дали става въпрос за самоубийство, или е инцидент, съществува тенденцията членовете на семейството да запазват мълчание за тези обстоятелства. Тази конспиративност, свързана с мълчанието, влияе негативно върху скърбящия, като го лишава от възможността да общува с другите и да преработи скърбта.

Форми на усложнен синдром на загуба по Уордън (Worden, 1991)

Отложените реакции на скърб представляват потиснати реакции, които се появяват по-късно по друг повод и с много голяма интензивност. Може да се отбележи, че при отложените реакции след загубата възникват емоционални прояви, но след това „работата по скърбенето“ се прекратява. Така човекът може да има емоционални реакции по време на загубата, които обаче не са съразмерни на загубата по нейната интензивност, а са много по-слаби. В бъдеща ситуация човекът може да изпита синдрома на скърбта по повод на някаква непосредствено възникнала загуба, като скърбенето и в този случай е несъразмерно, само че в този случай преживяването превишава значително по сила преживяното.

Преувеличени реакции на скърбене. В този случай реакциите на загубата са много по-интензивни от обичайните и човекът е напълно демобилизиран. Ако са свързани с тревожност, преживяванията може да достигнат до равнище, на което да се превърнат във фобия, което е аномална реакция на скърб (Worden, 1991). Като цяло този вид реакции включват интензифициране на нормалната скърб до степен, в която човекът е напълно обзет от нея и прибягва до дезадаптивно поведение.

При маскираните реакции на скърб човекът изпитва симптоми или има поведение, които представляват проблем, но не изглежда да са свързани със загубата. Проявата на скърб е незначителна или напълно отсъства. Вместо нея се появяват различни соматични оплаквания.

Хронично скърбене. При тази форма на усложнена реакция на загуба преживяванията имат постоянен характер и не настъпва интегриране на загубата. Най-отчетлив признак е преобладаващата мъка по човека, с когото е съществувала тясна емоционална връзка.

Консултиране при преживяване на криза

Загубата на значим друг предизвиква широк спектър от реакции, които се третираат като нормални след подобно преживяване (Worden, 1991; Малкина-

Пых, 2010; Меновщиков, 2014). Повечето хора са способни да се справят с тях и да ги преработят, преминавайки през четирите задачи на скърбенето самостоятелно, довеждайки преживяването до неговия завършек. Други имат трудности с преработката на своите чувства, свързани със загубата, и това възпрепятства способността им да изпълнят задачите на скърбенето и да се върнат към нормалния живот.

Цели на консултацията

Общата цел на консултирането в този случай е да се помогне на скърбящия да завърши „недовършените преживявания“ по отношение на починалия. От тази гледна точка по-частните цели са:

1. повишаване на осъзнатостта за реалността на загубата;
2. помагане на клиента да се справи с изразените и латентните чувства;
3. помагане на клиента да преодолее препятствията за адаптиране след загубата;
4. насърчаване на клиента да осъществи психологически здраво емоционално оттегляне от образа на починалия и да се почувства свободен да инвестира емоционалната си енергия в друга връзка.

Консултативни принципи (по Worden, 1991 и Parkes, Relf & Couldrick, 1996)

1. *Подпомагане на клиента да актуализира загубата.* При загуба на значим друг, независимо от това, дали е имало предупредителни знаци за приближаваната смърт, обикновено е налице чувство за нереалност – чувството, че това в действителност не се е случило. Следователно първата задача на процеса на скърбене е свързана с осъзнаването, че загубата е реална и че близкият няма да се върне.

За актуализиране на загубата се препоръчва използване на техниката на вербализиране, свързана с това консултантът да насърчава клиента да споделя и да говори за загубата. Разговорът се насочва от консултанта към получаването на отговор на въпроси като: „Къде е настъпила смъртта?“, „Как се е случило това?“, „Кой е съобщил на клиента за това?“, „Какво е било погребението?“ (Parkes, Relf & Couldrick, 1996). Подобни въпроси съдействат клиентът да говори конкретно за обстоятелствата около смъртта. Повечето хора имат нужда да се връщат отново и отново към загубата, за да може да осъзнаят напълно какво се е случило.

При решаване на задачата, свързана с актуализиране на загубата, е необходимо да говори за преживяването на шок и механизма на отрицание, които доминират на първия стадий. За да се изведе клиентът от шока и да се възстанови неговият контакт с реалността, може да се използват и действия като задаване

на въпроси и зрителни впечатления, свързани с предмети на починалия. Също така следва да се окаже морална подкрепа чрез тактилен контакт с него, например държане ръцете на скърбящия и т.н. (Шапарь, 2010).

2. *Подпомагане на клиента да идентифицира и изрази чувствата си.* Вече бяха описани чувствата, които са типични за процеса на скърбене. Поради това, че те са неприятни, скърбящият може да не разпознава или да не преживява до степента, която е необходима, за да може да изживее тези чувства до край. В тази връзка задача на консултанта е да разпознае онези чувства, които може да са неприятели поради действието на защитни механизми. Обикновено се налага работа със следните чувства:

Гняв. Беше споменато, че гневът произтича от два източника: фрустрация, породена от това, че смъртта не е предотвратена, и регресивна безпомощност, свързана с чувството, че не е възможно да се оцелее без починалия. Гневът може да е насочен към починалия, да е изместен към други хора, или по механизма на ретрофлексия да е обърнат навътре и да се преживява като вина и ниска самооценка.

Повечето клиенти не признават чувствата на гняв. Уордън (Worden, 1991) препоръчва следната *индиректна техника*, в която ключовата дума, която се използва, е „липсва“. Първоначално се задава въпросът: „Какво ти липсва по отношение на него?“, на който клиентът отговаря, съобразявайки се със „списък“ от неща. Следващият въпрос е „Какво *не* ти липсва по отношение на него?“. Този въпрос обикновено озадачава клиента и отговорът може да е например: „Не ми липсват разхвърляните му дрехи по пода“. Според Уордън (Worden, 1991) това е начин клиентът да намери равновесие между негативните и позитивните чувства, свързани с починалия. Признаването на позитивните чувства се смята за необходима част за процеса на достигане на адекватно и здравословно преработване на собствената скръб (Worden, 1991).

Основна задача, свързана с втория принцип, е да се обясни на клиента, че изпитването на насочен към друг гняв е нормално и да му се помогне да изрази тези чувства в приемлива форма, насочена в конструктивно русло. Ако скърбящият узнае, че емоционалните му преживявания са закономерни, по-лесно ще ги приеме и ще ги осъзнае. Осъзнаването на тези преживявания има съществено значение и изпълнява следните положителни функции: редуцира безпокойството по повод на собственото състояние, съдейства за признаване и изразяване на негативните емоции и е превантивно по отношение възникването на чувство на вина.

Вината е универсално чувство у хората, загубили любим човек. В общия случай консултативният подход към третиране на вината е когнитивен. Целесъобразно е консултантът да говори с клиента за обстоятелствата на смъртта на неговия близък, като се опитва да го убеди в това, че той преувеличава възможностите си в неосъщественото си желание да повлияе и да промени случилото

се. В. Шапар (Шапарь, 2010) препоръчва за целите на консултативната практика да се прави разлика между *невротична* и *екзистенциална вина*. За диагностичен критерий за невротичната вина служи несъответствието между тежестта на преживяното и действителния размер на „простъпката“ (Шапарь, 2010). Често тези простъпки се оказват въображаеми. В такъв случай невротичната вина не е истинска и задачата на консултанта се състои в това да помогне на клиента да намери източника ѝ и да я преосмисли, като разработи по-зряло отношение към загубата. В този случай се използва когнитивна техника на убеждаване на клиента в това, че той не е способствал за смъртта на своя близък, като е направил всичко, което е възможно, за да я предотврати.

Екзистенциалната вина възниква вследствие на непоправима грешка. Тя е реална и затова задачата на консултанта е да помогне на клиента да извлече от нея позитивен жизнен смисъл и да се научи да живее с нея. Позитивният смисъл, който може да се извлече от екзистенциалната вина, според Шапар (Шапарь, 2010) е:

- *Вината като жизнен урок* е свързана с осъзнаването, че е нужно хората навреме да бъдат дарявани с любов и доброта.
- *Вината като възмездие за грехове* е свързана с намирането на смисъл в изкуплението за предишни постъпки.
- *Вината като показател за нравственост* е свързана с разглеждането на това чувство като необходимо, за да възприемеш себе си като морален човек.

В този случай вината е налице и остава тя да се приеме. Клиентът може да бъде насочен към благотворителност и изобщо към дейност, с която ще е полезен за другите, което може да му донесе утеха. За покойния също може да се извършат определени постъпки, например да се завърши започнатото от него дело, ако това е възможно. Усилията му може да са насочени към изпълнение на последните желания и молби на починалия.

Тревожност и безпомощност. Голяма част от тревожността се предизвиква от чувството на безпомощност, свързано с идеята, че човекът няма да може да оцелее самостоятелно без покойния. Ролята на консултанта е да помогне на клиента да осъзнае, че има начин той да се справи сам с различните житейски задачи. Тревожността може да е свързана с осъзнаване на собствената смърт, доколкото загубата на значим друг засилва тази осъзнатост. Клиентът може да избере различни варианти, за да работи по тази тема. За някои клиенти е поуместно въпросът да не се поставя експлицитно. За други е целесъобразно темата да се артикулира и клиентът да изследва различни възможности за третиране на въпроса, за да изпита облекчение.

Депресия. Основен източник на болката е отсъствието на любимия човек. От значение е разговорът със скърбящия за неговите преживявания и той да бъде изслушан и да му се даде възможност да си поплаче. Важно е той не само да приеме тези преживявания, но и да им припише значим личностен смисъл. Повечето хора „поддържат“ страданието си като доказателство за своята любов към починалия. В този случай клиентът трябва да осъзнае, че продължението на любовта към покойния не е свързано задължително със страдание, тъй като може да се намерят и други начини за изразяване на тази любов.

Шапар (Шапарь, 2010) препоръчва да се отправи апел към предполагаемото мнение на покойния. Консултантът трябва да попита клиента как според него би реагирал починалият, виждайки неговото страдание, като му загатне, че той вероятно няма да го одобри.

3. *Подпомагане на клиента да живее без починалия.* Консултантът трябва да съдейства на клиента да се приспособи към загубата, като му помогне да взема решенията самостоятелно. За тази цел той трябва да го обучи на умения за справяне и ефективно вземане на решения.

4. *Улесняване на емоционалното оттегляне от починалия.* Този принцип е свързан с необходимостта консултантът да насърчава скърбящия да формира нови взаимоотношения. Често клиентът излага аргументи, че никой не може да запълни мястото на починалия. Консултантът може да изрази схващането, че макар загубата да е незаменима, е добре на нейното място да се създаде нова връзка.

5. *Интерпретиране какво е „нормалното“ поведение.* След значима загуба много хора имат чувството, че полудяват. В тази връзка е необходимо консултантът да увери клиента в нормалността на неговите преживявания.

6. *Осигуряване на продължителна подкрепа.* Определени периоди са от критично значение за близките на починалия, най-вече след първата година след смъртта му. Тези периоди са свързани с годишнини, рождени дни, които активират спомените за него и за неговото отсъствие.

7. *Изследване на защитата и стила на справяне на клиента.* Необходимо е консултантът да оцени ефективността на стратегиите на справяне на клиента, например, ако клиентът се справя с проблема, като злоупотребява с алкохол, вероятно няма адекватно да се приспособи към загубата.

Етапи на психологическата помощ

Етапите на психологическата помощ се изграждат в съответствие с етапите на скръбта (Stroebe, Hansson, Stroebe & Schit, 2001). Съветите към консултантите са съобразени с етапите на скръбта.

1. *Стадий на шока.* Необходимо е консултантът да изрази своята грижовност и внимание дори чрез докосването – простото държането за ръка е по-добро от

хладната дистанцираност. Целесъобразно е консултантът да съдейства на клиента да вземе решения, които са неотложни и необходими за момента.

2. *Стадий на страданието.* На този етап е целесъобразно да се говори за починалия, за причините за смъртта и чувствата, които са свързани със случилото се. Въпроси като: „Какво обичаше тя да прави?“; „Може ли да видя нейна снимка?“; „Какво си спомняте сега за нея?“ позволяват на скърбящия да споделя, да изкаже и да изрази чувствата и мислите си за събитието. Необходимо е консултантът да даде възможност на клиента да си поплаче, без да се старее задължително да го утешава. Не трябва да се изразява непрекъснато и съчувствено отношение, което би подчертало специалния статус на скърбящия (Малкина-Пых, 2010).

Ако клиентът не желае да говори, отправил поглед в пространството, е уместно разговорът с него да се продължи, когато той се върне към реалността. Важно е около него да се създаде атмосфера на разбиране. Уместно е отношението към клиента да е както внимателно, така и строго (Шапарь, 2010). Необходимо е да му се обясни, че краят на страданието му не означава, че е забравил любимия човек. Освен това трябва да му се внуши, че загубата не е наказание, а е част от живота и в нея не трябва да се търси смисъл (Шапарь, 2010).

3. *Стадий на приемане и възстановяване.* На този етап консултантът трябва да пренасочи разговора от покойния към теми, свързани с бъдещето. Необходимо е да се помогне на клиента да се „включи“ отново в живота. Основна задача на този стадий е клиентът да се възвърне към обичайния си живот и да преоткрие смисъла му. Преживяното трябва да се интегрира в мотивираност за изпълнение на житейските задачи. Възможно е клиентът да се нуждае от усвояване на определено поведение и навици, например свързаните със запознаване, създаване на нови връзки, възстановяване и поддържане на стари взаимоотношения. Важно е консултантът да съдейства на клиента да осъзнае, че „замяната“ не е тъждествена на „забравата“.

На този стадий е необходимо да се дава възможност на клиента да вербализира всичко, което е свързано със случилото се, което има не само катарзисен ефект на емоционално разтоварване, но и на интелектуално овладяване на ситуацията чрез нейното преосмисляне.

Препоръчва се избягването на клишета в консултативната работа със скърбящия, свързани с коментари като (по Меновщиков, 2014):

- „Божията воля е над всичко.“ Никой не е вездесъщ, че да може да определи коя е Божията воля, така че подобен коментар не е особено утешителен.
- „Бог си прибира най-добрите.“ Това означава, че всички останали, които живеят на Земята, включително и клиента, не са добри в очите на Бог.

- „Моите съболезнования.“ Това е обичайна автоматична реакция при получаване на съобщение за смърт. Този коментар е част от съболезнованията, които клиентът е получил, и затова той възприема подобни фрази като „кухи“ и безсмислени.
- „Трябва да си силен заради детето си...“ Убеждаването на страдащия да бъде силен психологически е равносилно на уговарянето му да се отрече от истинските си емоции, което би довело до други проблеми.

Някои от препоръките, които могат да се дават на скърбящия, са (Христома-тия по суицидологии, 1996):

- *Да приеме страданието*, като му се обясни, че скръбта е цената, която той плаща за любовта си.
- *Да не пренебрегва емоционалните си потребности*, като проявява чувствата си на мъка или радост.
- *Да споделя болката с близки и приятели*, вместо да се обрича на изолация.
- *Да не отлага вземането на важни решения*, което ще помогне за възстановяване на увереността.
- *Да потърси утеха в религията*, която може да стане опора в преживяването.
- *Да общува с други хора, които са загубили близък*. Знанието за сходни на неговите преживявания може да доведе до ново разбиране на собствените чувства.
- *Да вземе решение отново да започне живота си*. Възстановяването е дълъг процес, но е нужна надежда и продължителни усилия за адаптация.

Ритуали за улесняване процеса на скърбене

Съществуват няколко добре познати ритуали, облекчаващи страданието на близките на починалия, като организирането на погребение и поставянето на паметник (Parkes, 1998). Други ритуали може да бъдат засаждане на дърво в чест на починалия, правене на дарения от името на починалия, създаване на фотоалбум със снимки на починалия, посещение на места, които са били важни за починалия.

Биха могли да се предложат и психологически техники, имащи ефект, свързан както с осигуряването на утеха, така и с проясняване на чувствата на загуба, на тяхната реорганизация и преориентация на човека към търсене на нови възможности в живота.

1. *Писма*. Писането на писма до починалия може да има катарзисна функция. Такива писма са ефективен метод за психологическа преработка на преживяването на загуба. Те помагат на хората да осмислят по-добре загубата и да изразят значими чувства и мисли. Психологическият смисъл на писането на

писма в случая се състои в това, че те са средство за търсене на решения в трудни ситуации, за изразяване и завършване на „работата по скърбенето“ (Jeffreys, 2005). Писането на писма може да е в различен формат (Фопель, 2003):

- *„Изцеляващо писмо“*. Ако скърбящият изпитва вина по отношение на починалия, може да се „освободи“ от подобни чувства, като изложи в писмото позитивните намерения, които е имал, както и че се разкайва за своите прегрешения към него.
- *„Благодарствено писмо“*. Често хората възприемат любовта, разбирането и подкрепата на другите като даденост и не изразяват своевременно признателността си. Писмо, в което скърбящият изразява благодарността си непосредствено и открито, също води до освобождаване от вината за несвоевременната проява на признателност.

2. *„Промяна на начина на живот“*. Тази техника дава възможност да се преосмисли настоящето в контекста на загубата. Клиентът трябва да отговори на въпроси като:

1. Какво означава за мен животът сега?
2. Какво означава за другите животът ми?
3. Какво за мен е действително важно? (Посочват се няколко вещи..., които се ценят най-силно.)
4. Какви са моите приоритети сега?
5. Доколко сегашния ми живот отразява ценностите ми?
6. Какви задължения придават смисъл на живота ми?
7. Какви преживявания придават смисъл на живота ми?
8. Какви постижения придават смисъл на живота ми?
9. Какво за мен е източник на радост?
10. Какво редовно ми доставя удоволствие?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Характерът и темпът на консултацията зависят от индивидуалните фактори, личността на клиента, обстоятелствата около загубата. Първоначалните сесии обикновено се фокусират върху изпитването на остра болка от събитието и загубата на чувство за контрол върху собствения живот и отсъствието на смисъл. Може да се заключи, че консултирането при загуба е необходимост, за да не се трансформира преживяването на скръб в болест, когато човекът „засяда“ на определен стадий от синдрома на загубата.

ЛИТЕРАТУРА

- Василюк, Ф. (1984). *Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций*. Москва: Изд. Москов. Унив.
- Изард, К. (1999). *Психология эмоций*. Питер.
- Кюблер-Рос, Е. (1996). *За смертью и умирането*. София: Наука и изкуство.
- Линдемманн, Э. (1984). Клиника острого горя. В В Вилюнас & Ю. Гиппенрейтер (ред.). *Психология эмоций*. Москва: Изд. МГУ.
- Малкина-Пых, И. (2010). *Психологическая помощь в кризисных ситуациях*. Москва: Эксмо.
- Меновщиков, Ю. (2014). *Психологическое консультирование*. Москва: Эскиммо.
- Суицид. *Хрестоматия по суицидологии* (1996). (Сост. Моховиков, А.) К: А. Л. Д. Фопель, К. (2003). *Барьера, блокада и кризисы в групповой работе. Сборник упражнений*. Москва: Генезис.
- Фройд, З. (1992). *Отвѣд принципа на удоволствието*. София: Наука и изкуство.
- Шапарь, В. (2010). *Психология кризисных ситуации*. Ростов на Дону: Енике.
- Barlow, D. (1988). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. N.Y.: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Dorpat, T. (1973). Suicide, loss and mourning. *Life-threatening behavior*, 3, 213-224.
- Froiland, D. & Hozman, T. (1977). Children: Forgotten in divorce. *The Personnel and Guidance Journal*, 55(9), 530-533.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. London: Cresset.
- Havinghurst, R. (1953). *Developmental tasks and education*. New York: Longmans.
- Jeffreys, J. (2005). *Helping Grieving People – When Tears Are Not Enough. A Handbook for Care Providers*. NY: Routledge.
- Kreis, C. & Patty, A. (1969). *Up from grief: Patterns of recovery*. San Francisco: Harper & Row.
- Parkes, C., Relf, M., & Couldrick, A. (1996). *Counselling in terminal care and bereavement*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Parkes, C.M. & Prigerson, H. (1998). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. NY: Routledge.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). (Eds.) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 3–22). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-031>.
- Worden, J. (1991). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 113, 2023

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 113, 2023

COMPASSION, SELF-COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION

MARIA P. VASSILEVA

Ph.D. student at the Department of General, Experimental, Developmental, and Health Psychology, mvassileva@phls.uni-sofia.bg

Мария П. Василева. СЪЧУВСТВИЕ КЪМ ДРУГИТЕ, СЪЧУВСТВИЕ КЪМ СЕБЕ СИ И ЕМОЦИОНАЛНА РЕГУЛАЦИЯ

Съчувствието към другите и към себе си е важно за индивидуалното психично благополучие. Настоящата статия изследва съчувствието от гледна точка на емоционалната регулация. Емоционалната регулация и нейното значение за съчувствието/просоциалното поведение са представени от гледна точка на осъзнатостта и естеството на взаимоотношенията. Разгледани са установени връзки между личностната черта кооперативност и съчувствието, както и значимостта им за емоционалната регулация. Накрая е подчертана и ролята на емоционалната регулация по отношение на съчувствието към себе си.

Ключови думи: съчувствие, състрадание, просоциално поведение, емоционална регулация, кооперативност, самоосъзнатост

Maria Vassileva. COMPASSION, SELF-COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION

Compassion and self-compassion are important for individual psychological wellbeing. The article explores compassion and self-compassion from the point of view of emotional regulation. Emotional regulation and its implications for compassion/prosocial behavior are presented through the lens of self-awareness and interactions' nature. Established links between agreeableness as a personality trait and compassion are reviewed, as well as their implications for emotional regulation. Finally, the role of emotional regulation in relation to self-compassion is highlighted.

Keywords: compassion, self-compassion, prosocial behavior, emotional regulation, agreeableness, self-awareness

INTRODUCTION

Emotional regulation is defined as “extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one’s goals” (Thompson, 1994, pp. 24-28). The two most common emotional regulation strategies are cognitive reappraisal and acceptance (Diedrich et al., 2014). Adaptive emotional regulation is especially important as it allows individuals to manage “undesired emotions” without compromising basic needs or personal goals (Bridges, Denham & Ganiban, 2004, cited in Diedrich et al., 2014). Therefore, adaptive emotional regulation is a prerequisite for well-being. When emotional regulation is impaired, it is accompanied by a sense of loss of control over undesired feelings, thus rendering the impression of constant diminished well-being (Berking & Whitley, 2014, cited in Diedrich et al., 2014). Cognitive reappraisal is “construing a potentially emotion-eliciting situation in a way that changes its emotional impact” (Gross & John, 2003, p. 349, cited in Diedrich et al., 2014). Acceptance can be viewed as “openness to internal experiences and willingness to remain in contact with those experiences even if they are uncomfortable” (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006, p. 1253, cited in Diedrich et al., 2014). Whereas cognitive reappraisal addresses the bias in information processing by decreasing negative affect, acceptance influences the perception of the desired state and decreases aversiveness (Diedrich et al., 2014).

COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION

Witnessing another person’s distress is accompanied by emotional response. Penner et al. (1995) classified 16 emotions into 4 affective groups: (1) sympathetic concern (e.g., Compassion), (2) personal discomfort (e.g., Worry), (3) positive affect (e.g., Pity), (4) negative affect (e.g., Irritation). They also found a positive relation between willingness to intervene and concern/discomfort, as well as between positive affect and actual helping. Penner et al. (1995) also confirmed a negative relationship between negative affect and helping.

“Emotion regulation refers to the process of influencing which, when and how both positive and negative emotions are experienced and expressed” (Gross, 1998, cited in Jazaieri et al., 2013). The two major strategies for emotional regulation are emotional suppression and cognitive reappraisal (Jazaieri et al., 2013). A study tracking the effects of a 9-week compassion cultivation training reported decrease in emotional suppression and worry (Jazaieri et al., 2013). Similar findings were obtained after a 1-week compassion training by Klimecki et al. (2013).

In research with children Eisenberg, Fabes, & Spinrad (2006) report positive relationship between the ability to regulate negative emotions and empathy/prosocial behavior. At the same time lower ability to regulate emotions is linked to lower empathic arousal and higher chance of personal distress (Eisenberg, Fabes, & Spinrad, 2006). Due to the indisputable role of emotions in the compassion process it is possible that some of the individual differences in compassion can be attributed to the individual ability to self-regulate emotions. Thus, an important research question is whether compassionate people are dispositionally more inclined towards empathizing and subsequent compassionate behavior, or they are better able to regulate negative effect and exert effortful control to help another person in need.

Compassion, emotional regulation, and mindfulness

Mindfulness and its link to prosocial behavior are assumed to occur via either of the two mechanisms mentioned above: improved emotional regulation (through directing attention to others) and executive control or enhanced empathic concern (via decentering from self-focus) (Schindler & Friese, 2022). Unfortunately, evidence for sustainable effects over a broad range of expressions are currently lacking in research literature (Schindler & Friese, 2022).

Both emotional regulation and compassion are linked to mindfulness (Brown, Ryan & Creswell, 2007), with emotional regulation being associated with the executive function of the nervous system. One needs to be aware of their emotions to be aware of the emotions of others (Lown, 2016). Similarly, in a study by Bird et al. (2010) respondents with alexythimia responded to other people's suffering with lower empathy. A study by Jazaieri et al. (2013) reported that as a result of nine-week Compassion Cultivation Training participants increased mindfulness. Thus, even though conceptually cultivating mindfulness leads to compassion (Jinpa, 2010, cited in Jazaieri et al., 2013), there may be a reciprocal type of relationship between the two constructs.

Vago & Silbersweig (2012) suggest that mindfulness includes 3 elements: self-awareness, self-regulation and self-transcendence. These elements are the 3 pathways through which mindfulness translates into beneficial psychological outcomes. Self-awareness of habits, biases and automatic impulses translates in higher self-compassion, acceptance, and self-regulation. The third pathway, self-transcendence, is especially relevant to compassion. By decentering from the self, one becomes aware of connectedness to the others, which leads to increased compassion and focus on ethical considerations. Ethical behavior is rooted in compassionate love for all beings (Vago & Silbersweig, 2012). It is by ethical conduct that awareness is conveyed to self and others. Self-transcendence is "the development of a positive relationship between self and the other that transcends self-focused needs and increases prosocial characteristics" (Vago & Silbersweig, 2012). The links between the above 3 elements are referred to as the mindfulness manifold. Indeed, a subsequent study by

Verhaegen (2018) validated the interconnectedness among self-awareness, self-regulation, and self-transcendence. In addition, self-regulation and self-transcendence were established as important mediators of the link between self-awareness and psychological well-being. Vago & Silbersweig (2012) report neuroscientific evidence that insular cortex is activated both during mindfulness and compassion training. In addition, the overlap of processing internal states with respect to self and processing similar emotions with respect to other people suggests interdependence between self-awareness and prosocial behavior to others (Vago & Silbersweig, 2012).

Awareness of one's emotional reactions and their impact on interactions with patients has been recognized as a crucial element of compassionate care (Lown, Rosen & Martilla, 2011). Since emotional reactions of caretakers can influence decisions about care and the consequent effectiveness of caretaking process, self-awareness is essential for "acting in the patient's best interest." In a study examining self-reassurance and self-criticism in terms of neural correlation, it was confirmed that self-reassurance (which is linked to self-compassion) activated the same brain regions as compassion and empathy towards others (Longe et al., 2010). Thus, self-compassion and compassion for others are neurologically related.

On the other hand, self-determination theory posits that prosocial motivation may be combined with various levels of autonomous regulation (Grant, 2008), such as intrinsically motivated and value congruent or extrinsically motivated and out of external pressure. Grant (2008) concludes that prosocial and intrinsic motivations are distinct in dimensions. Autonomous self-regulation and focus on the present process are hallmarks of intrinsic motivation, whereas introjection or identification with values and focusing on future outcome define prosocial motivation (Grant, 2008).

Emotional regulation and nature of interactions

Lilius (2012) elaborates on the effect of self-regulation in terms of the ability to provide compassionate care by professional caretakers. Caretakers or helping professionals (physicians, nurses, therapists, social workers) whose work naturally entails compassionate care, are considered at a higher risk from burnout (Hochschild, 1983, cited in Lilius, 2012). The higher risk of emotional exhaustion leading to burnout reflects the traditional view of interactions as depleting internal resources. Activities away from work such as breaks during the workday, time off on weekends and vacations are prescribed as efficient avenues for restoration of personal resources. Lilius (2012) maintains that "not all client interactions are created equal" and that avenues for restoring exist even within the work domain. Support for this idea comes from a study by Muraven & Slessareva (2003, cited in Lilius, 2012) confirming that the depletion of self-control resources can be countered by increased perception of prosocial impact of the activity. Similar effects or compensating for depleted ego-resources have been reported in cases of increased positive affect (Tice

et al., 2007, cited in Lilius, 2012) and self-affirmation (Schmeichel & Vohs, 2009, cited in Lilius, 2012).

The authors suggest a typology of interactions depending on the regulatory resources required and the personal resources they generate. Thus, Lilius (2012) suggests four types of interactions:

- a. Draining interactions require high levels of regulation but generate minimal personal resources.
- b. Low-maintenance interactions require low levels of regulation and generate low levels of personal resources.
- c. Replenishing interactions require low levels of regulation and generate high levels of personal resources.
- d. Breakthrough interactions require high regulatory efforts and generate high levels of personal resources.

Replenishing and breakthrough interactions are especially significant for restoring depleted emotional resources. Emotional or personal resources here refer to aspects of the self, such as self-efficacy and optimism that are necessary for “successful management of one’s environment” (Lilius, 2012). Very prominent among those types of resources are the regulatory ones, which are used during self-regulation (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998, cited in Lilius, 2012). When regulatory resources are exhausted, ego depletion ensues and diminished ability to exert self-control in follow-up activities (Baumeister et al., 1998, cited in Lilius, 2012).

In the case of compassionate care, the regulation of emotions expressed is subject to the quality of the interaction (Lilius, 2012). To engage in empathetic response, one needs to address the “emotional dissonance” with the sufferer (Morris & Feldman, 1996, cited in Lilius, 2012), which is easier to accomplish in certain connections than in others. Dutton and Heaphy (2003, cited in Lilius, 2012) introduce the term “high-quality connections” to denote connections that are permeated by “positive regard, mutuality and vitality.” On the other hand, the quality of the connection is determining resource generation (Lilius, 2012). Finally, the nature of the task and the outcome of the interaction have substantial impact on the resource expenditure and generation.

Lilius (2012) maintains that it is possible for interactions that are part of the work activities to replenish resources, attenuate potential burnout and lead to “positive upward spirals for future interactions”. Replenished personal resources such as “self-affirmation, positive affect and prosocial impact” would lead to improved ability to self-regulate. Consequently, the improved regulation of attention translates in improved discernment of clients’ needs and helps caretakers express their emotional responsiveness and provide individual care (Lilius, 2012). Finally, recovering regulatory resources would alleviate emotional exhaustion, which is considered a “primary marker of burnout” (Maslach, 1982, cited in Lilius, 2012).

Breakthrough interactions, on the other hand, have long-term restorative potential and capacity to strengthen professional identity. Stronger professional identity is likely

to boost sensemaking process and thus to counter the reduction in accomplishment that accompanies burnout (Lilius, 2012). We agree with Lilius (2012) that it is important to consider the variation in interaction quality and restorative potential.

Emotional regulation and compassion collapse

Emotional regulation is reported to play a significant role in the decision to extend compassion. Compassion collapse is an example of a case when moral principles differ from moral behavior (Cameron & Payne, 2011), namely declining levels of compassion towards larger groups of sufferers compared to individual suffering. A possible explanation for this phenomenon is that people inherently experience stronger emotions towards individuals than towards groups. Alternatively, when observers witness larger groups of sufferers, they regulate their emotions towards lowering levels of compassion (Cameron & Payne, 2011) to avoid the cost of helping. The cost of helping may be a financial one, time commitment or emotional overload. In professional caregiving context, a decrease in empathetic sensitivity has been termed “compassion fatigue” (Figley, 1995). Cameron and Payne (2011) conducted 3 experiments to validate the above explanations. In the first experiment, when people were not expected to help, they did not down-regulate their compassion levels, and showed more compassion to 8 victims than to one. On the contrary, when they were expected to provide financial help, they showed less compassion to 8 victims than to one. This intentional decline in compassion is an emotional regulation strategy to counter empathic distress/emotional exhaustion and to manage the inability to cope or help suffering of such proportions. Further, in a second experiment, people with poor emotional regulation did not exhibit collapse of compassion. Finally, in the third experiment people who were told to regulate emotions experienced collapse of compassion, unlike people who were let to freely experience compassion. Thus, Cameron and Payne (2011) conclude that compassion collapse is rooted in emotional regulation and that “regulatory behavior is pursuing certain emotional outcomes.”

Compassion, agreeableness, and emotional regulation

Prosocial behavior is a complex construct, influenced by both positive and negative emotions, which derive meaning depending on the context of the social situation (Tobin et al., 2000). When exposed to suffering, people may respond with either empathy or personal distress (Batson, Fultz, & Schoenrade, 1987). Within the framework of prosocial behavior, there is evidence that prosocial motives may be “moderated by other psychological mechanisms linked to prosocial motivation” (Graziano et al., 2007). This could be the case with agreeableness stemming from the early development of “effortful control” as suggested by Ahadi & Rothbart (1994, cited in Graziano et al., 2007). Graziano et al. (2007) report a correlation of 0.53 between the trait agreeableness and other-oriented empathy. Graziano et al. (2007) claim that people low in the trait agreeableness possess prosocial motivation and empathy but

are unable to shift the focus to others when they experience these motivations and emotions. Consistent with the above view, people with high degree of effortful control can limit self-interest/self-distress and direct their attention towards empathy and prosocial action. Conversely, people low in agreeableness may be able to regulate the negative affect in situations requiring low cost helping, but this may be beyond their capacity when the situation requires high cost helping. On the contrary, people high in agreeableness may be better able to regulate distress when facing another's suffering (Tobin et al., 2000). Thus, it may be the inability to regulate negative affect (especially in high cost helping situations) rather than the absence of empathy or prosocial motivation that prevents people low in agreeableness from helping (Graziano et al., 2007).

The markers of agreeableness are “kind, considerate, empathic, and tender-minded” (Tobin et al., 2000) and its differentiation from other traits is based on the motivation for harmonious social relationships. Tobin et al. (2000) conducted 3 studies to establish the link between the trait agreeableness and emotions for situations eliciting positive/negative affect and involving friends/strangers. All 3 studies confirmed that people who are high on agreeableness had more intense emotional response and more effortful control in cases of negative social interactions. The conclusions were validated via self-reports as well as via facial muscle activity makers. Further, the intensity of emotions and effortful control were also higher for interactions with friends vs. strangers. A possible explanation is that a more intensive emotional control is required to maintain relationships, especially when experiencing negative emotions such as anger, frustration, etc. On the other hand, people vary in the degree of expression and experience of emotions depending on the closeness of their relationships (Tobin et al., 2000), and they report their emotional expression as more intense towards friends than strangers. Thus, agreeableness has significant implications for relationships as the above research confirms that people high on agreeableness have more intense emotions and therefore need to apply more effort to control them. As Rothbart & Bates (1998, cited in Tobin et al., 2000) have proposed, it is possible that individual differences in agreeableness are rooted in differences in application of effortful control.

SELF-COMPASSION AND EMOTIONAL REGULATION

Neff (2003a) defines self-compassion as compassion with the specific object of compassion being the self. More specifically, it comprises of three elements, which “interact so as to mutually enhance and engender one another” (Neff, 2003b) and from that point of view can also be seen as “emotion regulation strategy” (Neff, 2003b). The three elements of self-compassion are outlined below:

- Self-kindness – “rather than harshly judging oneself for personal limitations or flaws, the self is offered unconditional acceptance and support” (Neff,

2020). Self-kindness is extremely relevant during difficult times, rejection and failure, regardless of whether we consider ourselves guilty or not. Offering self-kindness seems easier when the pain occurs because of circumstances beyond our control. The opposite of self-kindness is self-judgment.

- Common humanity – “acknowledgment of the shared human experience, understanding that being human inherently includes the experience of pain, imperfection, and difficulty” (Neff, 2020). Common humanity is the recognition that we are all human and inevitably make mistakes and suffer. Common humanity also helps overcome the feeling of isolation that inevitably accompanies sufferers from the rest of humankind who may appear happy and satisfied.
- Mindfulness – “awareness of one’s present moment experience of suffering, without exaggerating negative aspects of oneself or one’s life experience” (Neff, 2020). Being mindful is being in the present, without obsessing about the past or future. In case of suffering, it also entails the need to acknowledge the pain and step back away from the problems, instead of immersing oneself in their immediate solution and risking drowning deeper into emotions. Mindfulness also reminds of the ancient adage “This, too, shall pass.” The awareness of every present moment passing by helps face, acknowledge and overcome the experience of pain and to see objectively the big picture within the framework of one’s own life and humanity. Avoiding or repressing emotions in the case of suffering may lead to inability to move on from the present moment to a better future state.

Self-compassion is rooted in internalizing compassion of another caring person towards self, therefore linked to compassion imagery and caretaking experienced in early childhood (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Self-compassion is associated with an increase in positive affect, a decrease in negative affect and less severe symptoms of depression (Macbeth & Gumley, 2012; Neff & McGeehee, 2010; Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). A study by Diedrich et al. (2014) with 48 clinically depressed individuals investigated the role of self-compassion compared to cognitive reappraisal and acceptance. In the cases of deeply depressed mood at baseline self-compassion was found to be more effective than cognitive reappraisal and acceptance. According to Diedrich et al. (2014) this could be because the increase in intensity of negative affect makes it more difficult to activate positive thinking or to accept the negative emotions, thus rendering cognitive reappraisal and acceptance less efficient. The conclusion above has important implications for therapy.

Neff (2003b) reported negative correlation between self-compassion and thought suppression. At the same time, a positive relationship was reported between self-compassion and emotional processing (Neff, 2003b). In a study by Neff, Hsieh and Dejitterat (2005) a positive link was reported between self-compassion and emotion-focused coping (acceptance, positive reframing) and a negative link

between self-compassion and avoidance-oriented coping strategies. Self-compassion is not rooted in evaluations of comparisons of self vs others (Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005). Self-compassionate people also demonstrated lower negative affect in response to lab-based stressors such as negative personal feedback (Leary et al., 2007, Study 3).

The association between self-compassion and emotional regulation is very clearly demonstrated in research studies of trauma and PTSD (Post-traumatic stress disorder) conducted by Scoglio et al. (2018) with 176 women with symptoms of severe trauma. Participants with higher level of self-compassion exhibited lower severity of PTSD symptoms (-0.26) and lower emotional dysregulation (-0.71). A positive association (0.52) was registered between self-compassion and resilience (Scoglio et al., 2018). Further, emotion dysregulation was a mediator of the relationship between PTSD symptom severity and self-compassion. Experiencing trauma interferes with emotional regulation as expressed in the ability to “identify, understand, accept and manage emotions” (Scoglio et al., 2018). On the other hand, self-compassion is rooted in a non-judgmental attitude towards self, including emotions, experienced by the self. Thus, self-compassion is an antidote to emotional dysregulation. Childhood trauma can disrupt healthy development, skill for adaptive emotional regulation and healthy attachments included (Herman, 1992; Scoglio et al., 2018). Symptoms of PTSD can include negative changes in mood and cognition (shame, social disconnect, negative self-image, self-blame, etc.) and avoidance symptoms. According to Scoglio et al. (2018) the key driver behind the negative link between PTSD symptom severity and self-compassion is avoidance. Self-compassion requires self-awareness/mindfulness in the sense of accepting the self in all facets, emotions included. A prerequisite for practicing self-compassion therefore is emotional regulation. Avoidance may preclude one from being self-aware, disrupt emotional regulation and therefore the ability to practice self-compassion (Scoglio et al., 2018). The incompatibility between self-compassion and avoidance is suggested by Neff, Kirkpatrick and Rude (2007) too, since self-compassion entails confronting negative feelings and thoughts (with kindness and non-judgment) rather than avoiding them. The “active examination of thoughts and experiences” is fundamental to self-compassion and opposite to avoidance (Scoglio et al., 2015).

Beshai et al. (2014) conclude that “emoting negatively is not inherently maladaptive” and self-compassion is crucial element contributing to emotional flexibility. Beshai et al. (2014) conducted a study with 417 participants, using positive and negative mood inductions by displaying images and playing background music to investigate emotional flexibility. Emotional flexibility is “the ability to respond in context-appropriate to emotional matter” and recover in case of change of context. Emotional flexibility has been linked to psychological well-being and contributes to resilience (Waugh et al., 2011, cited in Beshai et al., 2014). The study by Beshai et al. (2014) confirmed strong negative correlations between self-compassion and

symptoms of depression, dysfunctional attitudes, and cognitive reactivity to sad mood induction. Comparable results, albeit weaker, were reported for the trait mindfulness. Self-compassion (and mindfulness to a lesser degree) were predictors of emotional flexibility. In the respondents who were high in self-compassion the following mechanism was observed: they tended to process their suffering as a first step and then direct compassion towards the self as a next step. Thus, self-compassionate individuals may respond more intensively to negative stimuli but also return quicker to their baseline equilibrium emotional levels.

CONCLUSION

The present overview focuses on the role of emotional regulation for compassion and self-compassion. Existing research points towards positive relationship between emotional regulation and extending compassion and negative association between emotional regulation and distress. At the same time, emotional regulation is related to self-awareness/mindfulness, too.

Emotional regulation may be crucial to understand the flow of compassion and self-compassion at an individual level, by considering the ability for effortful control, personality traits and nature of interactions. More research is needed to validate sustainable effects and relationships between the constructs of compassion, self-compassion and emotional regulation over a broad range of expressions.

REFERENCES

- Ahadi, S. A., & Rothbart, M. K. (1994). Temperament, development, and the Big Five. In C. F. Halverson, Jr., G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (189–207). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, *55*, 19–39.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1252–1265.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Affect regulation training. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 529–547). The Guilford Press.
- Beshai, S., Prentice, J. L., & Huang, V. (2018). Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness*, *9*(3), 939-948.

- Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain*, 1515–1533 (Pt 5): 25.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340-345. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00675.x>.
- Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007) Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.
- Cameron, C.D., & Payne, B.K. (2011). Escaping affect: how motivated emotion regulation creates insensitivity to mass suffering. *Journal of personality and social psychology*, 100(1), 1-15.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251-1263. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51. doi:10.1016/j.brat.2014.05.006.
- Dutton, J. E., & Heaphy, E. (2003). The power of high-quality connections. In K. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship*, 263–278. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Eisenberg, N., Fabes, R., & Spinrad, T. (2006). Prosocial development, In Eisenberg, N. (Ed.) *Handbook of Child Psychology* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. London, England: Bruner-Routledge.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351-374. doi:10.1037/a0018807.
- Grant, A. M. (2008). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of Applied Psychology*, 93, 48–58.
- Graziano, W. G., Habashi, M. M., Sheese, B. E., & Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person × situation perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(4), 583–599. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.4.583>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>.

- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion, 38*, 23–35.
- Jinpa, G. T. (2010). Compassion cultivation training (CCT): Instructor's manual (unpublished).
- Klimecki, O. et al. (2013). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 9*(3), 873–879.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage, 49*(2), 1849-1856. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Lown, B. A. (2016). A social neuroscience-informed model for teaching and practicing compassion in health care. *Medical Education, 50*(3), 332–342. <https://doi.org/10.1111/medu.12926>
- Lown, B. A., Rosen, J., & Martilla, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Affairs, 30*, 1772–1778.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*, 545-552. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice-Hall.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review, 21*, 986–1010.
- Muraven, M., & Slessareva, E. (2003). Mechanisms of self-control failure: Motivation and limited resources. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 894–906.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101.
- Neff, K. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908-916. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>.
- Neff, K. D., & McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860902979307>.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the mindful self-compassion program for healthcare communities. *Journal of Clinical Psychology, 76*(9), 1543–1562. <https://doi.org/10.1002/jclp.23007>
- Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P., & Freifeld, T. S. (1995). Measuring the prosocial personality. In J. N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (Vol. 10, pp. 147–163). NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Rothbart, M.K. & Bates, J. (1998). Temperament. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Volume Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5th ed, pp. 105–176). New York: Wiley.
- Schindler, S., & Friese, M. (2022). The relation of mindfulness and prosocial behavior: What do we (not) know? *Current Opinion in Psychology, 44*, 151–156.
- Schmeichel, B. J., & Vohs, K. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*, 770–782.
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(13), 2016–2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 25-52. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540e5834.1994.tb01276.x>.
- Tice, D. M., Baumeister, R. F., Shmueli, D., & Muraven, M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*, 379–384.
- Tobin, R. M., Graziano, W. G., Vanman, E. J., & Tassinary, L. G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 656–669.
- Vago, D., & Silbersweig, D. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience, 6*, Article 296. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>

- Verhaeghen, P. (2019). The Mindfulness Manifold: Exploring How Self-Preoccupation, Self-Compassion, and Self-Transcendence Translate Mindfulness into Positive Psychological Outcomes. *Mindfulness, 10*, 131–145.
- Waugh, C. E., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion, 11*(5), 1059–1067.

**ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

Психология
Том 113, 2023

**ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY ST. KLIMENT OHRIDSKI
FACULTY OF PHILOSOPHY**

Psychology
Volume 113, 2023

**АЛЕКСИТИМИЯ И СПРАВЯНЕ В ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩА СИТУАЦИЯ:
НАСОКИ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКА ГРИЖА И КОНСУЛТИРАНЕ**

ТАНЯ ДИМИТРОВА

докторант по Консултативна психология

*Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“
tanqdimetrovavn@gmail.com; Tanya_Dimitrova@phls.uni-sofia.bg*

**Таня Димитрова. АЛЕКСИТИМИЯ И СПРАВЯНЕ В ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩА
СИТУАЦИЯ: НАСОКИ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКА ГРИЖА И КОНСУЛТИРАНЕ**

Проучени са връзките между алекситимия и справяне при *реална* заплаха за собственото оцеляване. Предвид актуалните събития в световен мащаб, такива проучвания са основополагащи за адекватното психологическо подпомагане.

Респондентите (N=230, обща популация, 18–60-годишна възраст, 137 жени) попълниха: Пъртски въпросник за алекситимия, Торонтска скала за алекситимия, Въпросник за оценка на справянето (инструкция: припомняне на *реално преживяна* животозастрашаваща ситуация), Въпросник за личностно функциониране, Скала за емпатия, социо-демографска анкета.

Емпиричните данни отразяват специфични тенденции при справянето в животозастрашаващ контекст. Налице е положителна корелация между алекситимия и възприеманата като „ползна“ стратегия за справяне *Въздържане от действие*. При само пет от стратегиите има статистически значимо различие между хората с висока и с ниска степен на алекситимия. Алекситимията прогнозира девет от стратегиите с големина на ефекта, която е малка или по-малка от типичната. В съчетание с други детерминанти е предиктор единствено на *Търсене на емоционална социална подкрепа* и *Отричане*. Хората с висше образование са с по-ниско ниво на алекситимия, но едновременно с това са по-склонни да прибегнат до „по-малко полезните“ стратегии за справяне.

Формулира се допускането, че алекситимията не е еднозначно обвързана с „неефективно“ справяне в животозастрашаващи ситуации. Обсъжда се при какви условия би могла да има благоприятен ефект. Анализира се какви биха могли да са ефективните консултативни подходи при хора с висока степен на алекситимия, изправени пред животозастрашаваща ситуация.

Ключови думи: алекситимия, справяне, животозастрашаваща ситуация, консултиране, терапия

Tanya Dimitrova. ALEXITHYMIA AND COPING IN A LIFE-THREATENING SITUATION: PSYCHOLOGICAL CARE AND COUNSELING SUGGESTIONS

Alexithymia and coping in a *real* life-threatening situation are examined. Given current world events, such studies are fundamental for the adequate psychological care.

The sample (N=230, general population, 18-60 years old, 137 women) completed Perth Alexithymia Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale, COPE Inventory (recalling a life-threatening situation *actually experienced*), Personality Inventory Questionnaire, Empathy Scale, socio-demographic survey.

The empirical data reflects the specifics in the relation between alexithymia and coping with life-threatening stressors. There is a positive correlation between alexithymia and perceived as "useful" coping strategy *Restraint*. A statistically significant difference between people high and low in alexithymia is found only in regards to five of the coping strategies. Alexithymia predicts nine of the strategies with small effect sizes. In combination with other determinants, it's a predictor only of *Seeking of Emotional Social Support* and *Denial*. People with university education have lower levels of alexithymia, but at the same time they are more likely to resort to "less useful" coping strategies.

An assumption is made that alexithymia is not equivalent to "ineffective" coping with life-threatening stressors. The circumstances under which alexithymia could have a beneficial effect are discussed. What the effective counseling approaches would be for people with high levels of alexithymia facing a life-threatening situation is also considered.

Key words: alexithymia, coping, life-threatening situation, counseling, therapy

Алекситимията е дименсионален конструкт, състоящ се от три компонента: (1) трудности при идентифицирането на чувствата (*difficulty identifying feelings, DIF*), (2) трудности при вербализирането им (*difficulty describing feelings, DDF*) и (3) външно ориентирано мислене (*externally oriented thinking, EOT*). Досега повечето изследователи разглеждат алекситимията като личностна черта (за подробно обсъждане вж. Димитрова, 2021) и като такава тя има отношение към функционирането на човека и справянето му с разнородни стресори.

Справянето се разглежда като форма на реакция в отговор на възприета заплаха, съпоставена с вътрешната оценка на наличния потенциал. В този

смисъл, то е медиатор в процеса на поддържане на психичното и соматичното здраве. Връзката му с боледуването и адаптацията при кризи разкрива личностните потенциали и междуличностните различия (Ханчева, 2010).

Научната литература е единодушна, че личността и справянето са свързани. Установено е, че личността взаимодейства с типа стресор при прогнозиране на стратегията за справяне, която ще се използва (McCrae & Costa, 1986; Carver & Scheier, 1994; Zorroza Ruesta et al., 1998; Hengartner et al., 2017), но справянето не е просто директно проявление на личността в неблагоприятни условия (Carver & Connor-Smith, 2010). Сегерстръм и Смит (Segerstrom & Smith, 2019) например допускат, че взаимодействието личност-справяне не е еднопосочно, т.е. не само личността влияе върху избора на стратегия за справяне, но и самата личност и нейното формиране в известна степен може да се разглежда като следствие от последователно и дългосрочно прилаганите стратегии за справяне. Различните подходи при анализа на връзките между личността и справянето са показателни за комплексното взаимодействие между тях, затова когато се говори за справяне, е добре да се уточни, че съществуват редица теоретични модели и съответно различни психометрични инструменти за проучване на този конструкт. За настоящите цели ще се използва рамката на въпросника COPE (Carver et al., 1989), доколкото той има доказани психометрични качества и освен това позволява изследването както на диспозиционното, така и на ситуативното справяне. Обект на интерес тук е второто.

Анализирайки изложеното по-горе, не е изненадващо, че алекситимията като една от най-често изследваните личностни черти през последните десетилетия е обект на проучване и по отношение на връзките ѝ със справянето. Фокусът обикновено е върху диспозиционното справяне. Обобщавайки данните, може да се посочи, че системно се установява положителна корелация между алекситимията и избягването, и отрицателна – с насоченото към проблема справяне (Zorroza Ruesta et al., 1998; Parker et al., 1998; Gießelmann, 2019). Установено е и че тревожността като личностна черта е модератор на тези връзки: с покачването ѝ корелациите се засилват. Ниските ѝ стойности не оказват влияние на тези връзки (Gießelmann, 2019). Не така последователни са данните за връзките между алекситимията и фокусираното върху емоциите справяне. Някои автори съобщават положителна корелация (Parker et al., 1998), други не установяват връзка (Zorroza Ruesta et al., 1998), а трети констатираат отрицателна зависимост (Gießelmann, 2019). Като възможни обяснения за тези противоречиви данни може да се обмислят както разнородния набор от стратегии в тази категория, така и взаимодействието между степента на алекситимна изразеност и конкретната стратегия (а не цялата категория). Отчитайки факта, че алекситимията представлява затруднение именно в когнитивно-афективната сфера, за да се направи заключение за взаимовръзките ѝ с емоционално-фокусираното справяне е необходим по-детайлен анализ, който раз-

глежда и двата конструкта на фасетно равнище. Този подход би обогатил теоретичните познания, но и би позволил прецизиране на консултативния подход, т.е. има непосредствено практическо приложение.

Още по-специфична е консултативната работа, когато стресорът, пред който е изправен човекът с висока степен на алекситимия, представлява пряка заплаха за оцеляването му, защото алекситимията е докладвана като предизвикателство пред терапевтичната работа¹ изобщо (вж. Димитрова, 2021), а от друга страна, заради оскъдните емпирични данни за взаимовръзките между алекситимията и справянето в такъв контекст като цяло. Повечето изследвания по темата се фокусират върху справянето с медицинско състояние. Изследвания на онкологично болни пациенти например установяват негативно въздействие на алекситимията в хода на справяне с болестта (Hermoso et al., 2020). Джаксън и Емъри (Jackson & Emery, 2013) пък съобщават, че алекситимията в комбинация с активно справяне е предиктор за неспазване на лечебния план при хора със сърдечносъдово заболяване, с което авторите поставят под въпрос общото схващане за „ползност“ на активното справяне.

Тук е важно да се отбележи, че разделянето на стратегиите за справяне на „функционални/ползни“ и „по-малко функционални/по-малко ползни“ е условно. Справянето варира силно в различните етапи от процеса, поради което да се третира целият процес като единично събитие и да се допуска, че справянето е идентично през цялото време, е твърде опростенчески подход (Carver & Scheier, 1994). Уникалното взаимодействие между ситуативните фактори, от една страна, личностните черти, от друга, и комбинацията от приложените стратегии за справяне, от трета, не може да се поставя еднозначно в категориите „ползно/вредно“ и това се доказва от емпирични данни, например тези на Джаксън и Емъри (Jackson & Emery, 2013) и на други автори. Например интересни са резултатите за влиянието на алекситимията и върху друго медицинско състояние. Въпреки общото схващане, че е трансдиагностичен рисков фактор, оказва се, че алекситимията благоприятства преминаването през значим клиничен стресор, какъвто е подлагането на инвитро процедура (Kakatsaki et al., 2009). Първоначално това заключение може да звучи изненадващо, но в същността си то не предоставя неочаквана информация. Инвитро процедурата изисква механично изпълнение на стриктни процедури, които може да се превърнат в крайно стресови за подложените на тях жени. Външноориентираната процедура с множество последователни стъпки обаче може да се окаже подходяща за жените с високи нива на алекситимия, които по принцип използват конкретен стил на мислене и по-

¹ За целите на този труд думите „клиент“ и „пациент“; „консултиране“ и „терапия“ се използват взаимозаменяемо, доколкото фокусът тук не е върху диференцирането на психологическите подходи в клиничен и неклиничен, краткосрочен и дълбинен и пр. контекст, а върху коментирането на съобщенията в литературата подходи като ефективни в психологическата работа с хора с висока степен на алекситимия.

скоро предпочитат да се справят чрез прагматични, планирани и ясно структурирани процедури (в случая медицински) (Timoney & Holder, 2013).

Цитираните разнородни резултати по отношение връзките между алекситимията и стратегиите за справяне може да се обяснят със спецификите на стресора, с цялостния набор от стратегии за справяне, прилаган от човека, както и с етапа на справяне, на който той се намира в момента на участието в психологическото изследване. Освен това проведените изследвания до момента не позволяват да се направи извод за влиянието на алекситимията върху справянето с други високорискови ситуации (например физическо нападение; инциденти; природни бедствия; военни действия и пр.).

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Цели и задачи. Доколкото ни е известно, в научната литература все още няма теоретични и/или емпирични данни в описаното по-горе отношение. Наличието им би допринесло за *превенцията* при *клинично здрави лица* с висока степен на алекситимия, изправени пред преживявания от живото-застрашаващ характер.

Извадка. Изследваните лица участваха анонимно, доброволно и безвъзмездно. От извадката са изключени всички бивши и настоящи служители на Министерство на отбраната и Министерство на вътрешните работи, защото работата в тези структури предполага обучаване на стратегии за справяне във високорисков контекст.

Таблица 1. Демографски характеристики на извадката

Пол	Мъже – 93 (40,4%); Жени – 137 (59,6%)
Възраст	18–28 г. – 74 (32,2%); 29–39 г. – 83 (36,1%); 40–50 г. – 49 (21,3%); 51–60 г. – 17 (7,4%); над 60 г. – 7 (3,0%)
Образование	Основно – 3 (1,3%); Средно – 59 (25,8%); Висше – 167 (72,9%)
Семейно положение	Семеен/Семейна (вкл. живее на семейни начала) – 111 (48,3%); Несемеен/Несемейна – 102 (44,3%); Разведен/Разведена – 16 (7,0%); Вдовец/Вдовица – 1 (0,4%)
Трудова заетост	Работещ – 183 (79,6%); Безработен – 43 (18,7%); Пенсионер – 4 (1,7%)

Инструментарииум. Тестовата батерия включва:

- Пъртски въпросник за алекситимия (PAQ) (Preece et al., 2017; Preece et al. 2018; Preece, Vecerra, Allan et al., 2020) – 24 айтема, 7-степенна Ликертова скала. Изграден е от пет субскали: Затруднения при идентифицирането на негативни чувства (N-DIF), Затруднения при идентифицирането на позитивни чувства (P-DIF), Затруднения при описването на негативни чувства (N-DDF), Затруднения при описването на позитивни чувства (P-DDF) и Външно ориентирано мислене (EOT). Тези пет субскали формират общи скали: Общо затруднение при идентифицирането на чувства (G-DIF), Общо затруднение при описването на чувства (G-DDF), Затруднения при оценката на негативни чувства (N-DAF – *difficulty appraising negative feelings*), Затруднения при оценката на позитивни чувства (P-DAF – *difficulty appraising positive feelings*), Общо затруднение при оценката на чувства (G-DAF – *general difficulty appraising feelings*), а всички те формират общата оценка на алекситимия. Инструментът е адаптиран на български език от Т. Димитрова (Димитрова, 2022).
- Торонтска скала за алекситимия (TAS-20) (Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Bagby, Taylor, & Parker, 1994) – 20 айтема, 5-степенна Ликертова скала. Състои се от три фактора: Затруднения при идентифицирането на чувства (DIF), Затруднения при вербализирането на чувства (DDF) и Външно ориентирано мислене (EOT). Адаптацията на български език е на В. Попов и колектив (Попов и съавт., 2016).
- Въпросник за оценка на справянето (COPE) (Carver et al., 1989) – 53 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (Ханчева, 2013). За целите на настоящия труд въпросникът е представен на изследваните лица с променена инструкция: „припомняне на *реално преживяна* живото-застрашаваща ситуация“. Извличат се три фактора: Насочено към проблема справяне; Активно емоционално справяне и Избягващо емоционално справяне². Адаптацията на инструмента при променена инструкция е на Таня Димитрова и Камелия Ханчева (Димитрова и Ханчева, 2021).
- Въпросник за личностно функциониране, кратка форма – PID-5-BF (Krueger et al., 2013) – 25 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Изгражда се от пет фактора: Негативен афект, Откъсване, Антагонизъм,

² При пилотното тестиране на инструмента (Димитрова и Ханчева, 2021) за извлечените фактори бяха предложени други имена, но с оглед на анализа на допълнителни емпирични и теоретични данни (напр. Dubow & Rubinlicht, 2011; Little, 2018) тук факторите са именувани.

Дезинхибиране, Психотизъм. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (Ханчева, подготвя се ръкопис).

- Скала за емпатия (BES-A) (Carré et al., 2013) – 20 айтема, 4-степенна Ликертова скала. Състои се от три фактора: Емоционално заразяване, Когнитивна емпатия, Емоционално дистанциране. Инструментът е адаптиран на български език от Камелия Ханчева (Ханчева, подготвя се ръкопис).
- Социодемографска анкета.

РЕЗУЛТАТИ

Данните са обработени със статистическите пакети PSPP (версия 1.4.1) и JASP (версия 0.16.1.0.). Анализът на надеждността на използваните инструменти сочи добра или много добра надеждност (α на Кронбах), както е представено в таблици 2–6.

Данните от проведените корелационни анализи съответстват на публикуваните в научната литература: алекситимията корелира положително с „по-малко“ желаните личностни и емоционални характеристики (Негативен афект: TAS-20 $r=0,46$, $p<0,001$, PAQ $r=0,40$, $p<0,001$; Откъсване: TAS-20 $r=0,46$, $p<0,001$, PAQ $r=0,54$, $p<0,001$; Антагонизъм: TAS20 $r=0,18$, $p<0,05$, PAQ $r=0,20$, $p<0,05$; Дезинхибиране: TAS-20 $r=0,38$, $p<0,001$, PAQ $r=0,38$, $p<0,001$; Психотизъм: TAS-20 $r=0,50$, $p<0,001$, PAQ $r=0,49$, $p<0,001$; Емоционално заразяване: TAS-20 $r=0,19$, $p<0,05$; Емоционално дистанциране: PAQ $r=0,21$, $p<0,05$) и отрицателно с „желаните“ (Когнитивна емпатия: TAS-20 $r=-0,42$, $p<0,001$, PAQ $r=-0,40$, $p<0,001$). По отношение на корелацията между алекситимията и справянето в животозастрашаващ контекст (таблица 7) се установяват положителни корелации с Избягващото емоционално справяне и отрицателни с Насоченото към проблема справяне. Впечатление прави Активното емоционално справяне, с което TAS-20 не корелира статистически значимо, поради което би могло да се допусне, че валентността на емоцията има отношение към избора на стратегии от тази категория³. Изследването на взаимовръзките на фасетно равнище (таблици 8 и 9) би могло да е по-информативно с оглед прецизиране на консултативния подход към хората с висока степен на алекситимия, изправени пред животозастрашаващ стресор.

³ За разлика от TAS-20, PAQ позволява изследване на валентността на афекта. За подробно обсъждане и съпоставка на психометричните характеристики на TAS-20 и PAQ в българска извадка вж. Димитрова, 2022.

Таблица 2. Пъртски въпросник за алекситимия (PAQ) – α

Затруднения при идентифицирането на негативни чувства (N-DIF)	0,854
Затруднения при идентифицирането на позитивни чувства (P-DIF)	0,888
Затруднения при описването на негативни чувства (N-DDF)	0,874
Затруднения при описването на позитивни чувства (P-DDF)	0,884
Външно ориентирано мислене (G-EOT)	0,831
Затруднения при оценката на негативни чувства (N-DAF)	0,919
Затруднения при оценката на позитивни чувства (P-DAF)	0,937
Общо затруднение при идентифицирането на чувствата (G-DIF)	0,911
Общо затруднение при описването на чувствата (G-DDF)	0,920
Общо затруднение при оценката на чувства (G-DAF)	0,945
Обща оценка на алекситимия	0,943

Таблица 3. Торонтска скала за алекситимия (TAS-20) – α

Затруднения при идентифицирането на чувствата (DIF)	0,862
Затруднения при описването на чувствата (DDF)	0,799
Външно ориентирано мислене (EOT)	0,608
Обща оценка на алекситимията	0,849

Таблица 4. COPE при животозастрашаващ стресор – α

Насочено към проблема справяне (Активно справяне; Планиране; Потискане на конкуриращи дейности; Въздържане от действие; Позитивно преформулиране)	0,738
Активно емоционално справяне (Търсене на инструментална социална подкрепа; Търсене на емоционална социална подкрепа; Фокусиране върху и вентилиране на емоции)	0,771
Избягващо емоционално справяне (Приемане, Отричане, Поведенческо дезангажиране; Ментално дезангажиране; Обръщане към религията)	0,635

Таблица 5. Личностен въпросник – α

Негативен афект (<i>Negative Affect</i>)	0,809
Откъсване (<i>Detachment</i>)	0,710
Антагонизъм (<i>Antagonism</i>)	0,641
Дезинхибиране (<i>Disinhibition</i>)	0,782
Психотизъм (<i>Psychoticism</i>)	0,753

Таблица 6. Скала за емпатия (BES-A) – α

Емоционално заразяване (<i>Emotional Contagion</i>)	0,698
Когнитивна емпатия (<i>Cognitive Empathy</i>)	0,748
Емоционално дистанциране (<i>Emotional Disconnection</i>)	0,699

Таблица 7. Корелационен анализ на факторно равнище: Справяне – Алекситимия

	Насочено към проблема справяне	Активно емоционално справяне	Избягващо емоционално справяне
Обща оценка алекситимия – PAQ	-0,205**	-0,177*	0,247***
Обща оценка алекситимия – TAS20	-0,305***	-0,120	0,255***

Бележка: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Таблица 8. Корелационен анализ на фасетно равнище: Справяне – Алекситимия (TAS-20)

	DIF	DDF	EOT
Активно справяне	-0,265***	-0,238***	-0,201**
Планиране	-0,191**	-0,162*	-0,135
Потискане на конкуриращи дейности	-0,131	-0,095	-0,136*
Търсене на инструментална социална подкрепа	0,021	-0,163*	-0,079
Търсене на емоционална социална подкрепа	0,030	-0,274***	-0,168*
Позитивно преформулиране	-0,186**	-0,217**	-0,150*
Вентилиране на емоциите	0,190**	-0,088	-0,232***
Отричане	0,323***	0,213**	0,114
Поведенческо дезангажиране	0,292***	0,222**	0,163*
Ментално дезангажиране	0,230***	0,115	-0,057

Бележка: Представени са само статистически значимите резултати, при * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Таблица 9. Корелационен анализ на фасетно равнище: Справяне – Алекситимия (PAQ)

	NDIF	PDIF	NDDF	PDDF	GEOT
Активно справяне	-0,262***	-0,151*	-0,223**	-0,150*	-0,118
Планиране	-0,190**	-0,151*	-0,144*	-0,181**	-0,097
Въздържане от действие	0,159*	0,074	0,138*	-0,041	0,050

Търсене на инструментална социална подкрепа	0,001	-0,020	-0,144*	-0,151*	-0,231***
Търсене на емоционална социална подкрепа	0,019	-0,066	-0,181**	-0,183**	-0,369***
Позитивно преформулиране	-0,182**	-0,185**	-0,176*	-0,271***	-0,177*
Вентилиране на емоциите	0,159*	0,122	0,008	0,030	-0,261***
Отричане	0,359***	0,271***	0,315***	0,227***	0,179**
Поведенческо дезангажиране	0,340***	0,220**	0,289***	0,181**	0,144*
Ментално дезангажиране	0,241***	0,216**	0,225***	0,145*	0,004

Таблица 9. (продължение)

	GDIF	GDDF	NDAF	PDAF	GDAF
Активно справяне	-0,224**	-0,203**	-0,261***	-0,156*	-0,229***
Планиране	-0,184**	-0,174*	-0,177*	-0,172*	-0,189
Въздържане от действие	0,126	0,053	0,153*	0,014	0,087
Търсене на инструментална социална подкрепа	-0,010	-0,159*	-0,085	-0,093	-0,099
Търсене на емоционална социална подкрепа	-0,025	-0,196**	-0,098	-0,134	-0,128
Позитивно преформулиране	-0,199**	-0,241***	-0,193**	-0,238***	-0,234***
Вентилиране на емоциите	0,152*	0,020	0,078	0,075	0,079
Отричане	0,341***	0,292***	0,353***	0,255***	0,325***
Поведенческо дезангажиране	0,304***	0,252***	0,328***	0,205**	0,284***
Ментално дезангажиране	0,248***	0,199**	0,243***	0,184**	0,226***

Бележка: Представени са само статистически значимите резултати, при * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Получените резултати (таблици 8 и 9) подчертават спецификите на връзките между алекситимията и справянето в ситуация на непосредствен риск за оценяването. Например стратегията за справяне *Въздържане от действие*, която

обикновено се разглежда като „полезна“, корелира положително с алекситимията, но само по отношение на негативните емоции. В консултативна среда това предполага да се провери, първо, какви действия човекът е склонен да предприеме в конкретната животозастрашаваща ситуация, преди работата да се насочи към уменията за идентифициране и вербализиране на негативния афект, тъй като при липсата на адаптивни стратегии за справяне с него това може да доведе до хаотични и дори опасни за оцеляването поведения. *Потискането на конкуриращи дейности* пък няма отношение към идентифицирането или вербализирането на чувствата, а към насочения навън⁴ когнитивен стил, т.е. в консултативната работа вероятно по-ефективно ще е да се работи за фокусиране върху онези аспекти от ситуацията, на които човекът може да повлияе, като се акцентира върху уменията за приоритизиране, планиране и реализиране на разработения план. Ако пък клиентът е склонен да прибегва до *Ментално дезангажиране*, вероятно по-ефективни ще са терапевтичните стратегии за разпознаване на емоциите, разграничаването им от телесните усещания, както и вербализирането им, а не в посока на външно ориентираното мислене (разбира се, винаги първо се изследват ресурсите за справяне на клиента). *Търсенето на инструментална и на емоционална социална подкрепа* е обвързано със затруднения при вербализирането на чувствата, а не с тяхното идентифициране, т.е. консултативният план следва да включва техники за себеутвърждаване и ефективна комуникация. Очертаните консултативни насоки, разбира се, изискват допълнителна емпирична проверка.

Бяха направени t-тестове за независими извадки, съпоставящи хората с висока (минимум +1SD) и тези с ниска степен на алекситимия (минимум -1SD), измерени както с TAS-20 (M=44,35, SD=9,73), така и с PAQ (M=60,06, SD=23,55). Анализирани са само статистически значимите резултати при измерване и с двата инструмента за оценка на алекситимията. Статистически значима разлика между хората с висока и с ниска степен на алекситимия има само по 5 от общо 13-те стратегии. В сравнение с хората с ниска степен на алекситимия, тези с висока степен на алекситимия използват по-рядко стратегиите: *Активно справяне* (PAQ: $t(66)=3,42$, $p=0,001$, $d=0,83$; TAS-20: $t(64)=4,45$, $p<0,001$, $d=1,11$); *Планиране* (PAQ: $t(67)=2,39$, $p=0,020$, $d=0,58$; TAS-20: $t(64)=3,21$, $p=0,002$, $d=0,80$); *Позитивно преформулиране* (PAQ: $t(66)=3,42$, $p=0,001$, $d=0,83$; TAS-20: $t(64)=3,97$, $p<0,001$, $d=0,98$); и по-често *Поведенческо дезангажиране* (PAQ: $t(54)=4,42$, $p<0,001$, $d=1,06$; TAS-20: $t(38)=3,67$, $p=0,001$, $d=0,98$) и *Отричане* (PAQ: $t(53)=4,26$, $p<0,001$, $d=1,02$; TAS-20: $t(39)=3,03$, $p=0,004$, $d=0,81$). Получените резултати очертават стратегиите за справяне, които са потенциално приоритетни за психологическата работа с хора с висока степен на алекситимия, изправени пред заплахата за оцеляването.

⁴ При измерването само с един от инструментите за оценка на алекситимията, поради което този резултат следва да се интерпретира с повишено внимание.

За да се провери дали алекситимията може статистически значимо да прогнозира избора на стратегии за справяне във високорисков контекст бяха направени единични и множествени линейни регресионни анализи. Данните показват, че алекситимията (като обща оценка) не може статистически значимо да прогнозира стратегиите *Въздържане от действие*; *Приемане*; *Обръщане към религията* и *Вентилиране* в животозастрашаващ контекст. Най-слаба прогностична стойност има по отношение на *Потискане на конкуриращи дейности* (единствено при измерване с TAS-20 ($F(1,204)=5,160$, $p=0,024$, adjusted $R^2=0,020$); *Търсене на инструментална социална подкрепа* (единствено при измерване с PAQ ($F(1,208)=5,400$, $p=0,021$, adjusted $R^2=0,021$) и *Менталното дезангажиране* (TAS20 ($F(1,205)=3,886$, $p=0,05$, adjusted $R^2=0,014$), PAQ ($F(1,208)=6,117$, $p=0,014$, adjusted $R^2=0,024$). Най-голяма прогностична стойност алекситимията има по отношение на *Активно справяне* (PAQ ($F(1,205)=9,346$, $p=0,003$, adjusted $R^2=0,039$, TAS20 ($F(1,203)=21,248$, $p<0,001$, adjusted $R^2=0,090$) и *Отричане* (PAQ($F(1,208)=21,686$, $p<0,001$, adjusted $R^2=0,090$), TAS-20 ($F(1,204)=18,484$, $p<0,001$, adjusted $R^2=0,079$). Големината на ефекта е малка или по-малка от типичната (Cohen, 1988). Що се отнася до множествения линейен регресионен анализ, алекситимията (в съчетание с други личностни и емоционални детерминанти) статистически значимо прогнозира само *Търсене на емоционална социална подкрепа* (Негативен афект x Откъсване x PAQ ($F(3,119)=19,254$, $p<0,001$, adjusted $R^2=0,310$; с голяма или по-голяма от типичната големина на ефекта, Cohen, 1988) и *Отричане* (Откъсване x Дезинхибиране x TAS20 ($F(3,118)=6,766$, $p<0,001$, adjusted $R^2=0,125$; със средна големина на ефекта, Cohen, 1988).

По отношение на връзките между алекситимията, справянето и социодемографските показатели образованието е единственият от изследваните тук социодемографски индикатори, който има статистически значими връзки както с алекситимията, така и със справянето. Хората с висше образование са с по-ниска степен на алекситимия (PAQ: $t(207)=2,37$, $p=0,02$, $d=0,37$; TAS-20: $t(204)=2,58$, $p=0,01$, $d=0,41$), но едновременно с това са по-склонни да прибягват до „по-малко полезните“ стратегии за справяне⁵ в сравнение с тези с до средно образование ($t(208)= 3,39$, $p<0,01$, $d=0,53$).

ОБСЪЖДАНЕ

Когато се обсъждат връзките между алекситимия и справяне, е важно да се отчете и че тази личностна черта е обвързана не само с акта на реализиране на

⁵ А именно: стратегията за справяне Приемане, която в адаптирането на инструкцията за реално преживяна високорискова ситуация попада във фактор 3 – „Избягващ емоционален копинг“ или т.нар. „по-малко полезни“ стратегии, вж. Димитрова и Ханчева, 2021.

справянето, но и с първичната и вторичната оценка. Изследване на алекситимията и диспозиционното справяне показва, че оценката и по-конкретно етапът, на който се изисква човекът да отчете в каква степен се възприема като способен да се справи със случващото се, корелира отрицателно с всички дименсии на алекситимията – най-силно с фасета „Трудности при идентифицирането на чувствата“. Съобщава се още, че фокусираните върху проблема стратегии може да се прогнозира в почти еднаква степен, ако се разполага с информация за оценката на ситуацията и ако се разполага с информация за степента на алекситимна изразеност. Търсенето на социална подкрепа, както и избягването зависят преди всичко от алекситимната изразеност и в по-малка степен от оценката на ситуацията (Zorroza Ruesta et al., 1998). Тези заключения имат отношение към адаптирането на психологическите интервенции в работата с хора с висока степен на алекситимия, доколкото биха могли да дадат насока на терапевта за стратегиите за справяне, които е по-вероятно да са доминиращи при пациента с висока степен на алекситимия, така че терапевтичната работа да е превантивна, т.е. изпреварваща евентуално разгръщане на дезадаптивно поведение.

Освен това, анализирайки взаимодействието алекситимия-справяне, е важно да се вземат предвид и други фактори, които влияят върху връзките между тези два конструкта. В изследване, проучващо алекситимията и вторичния травматичен стрес, се установява, че двата конструкта са свързани, но не алекситимията е определящият фактор за развитието на вторичен травматичен стрес. Личната травматична история, броят травмирани клиенти, с които професионалистът работи, както и стратегиите за справяне, които прилага (емоционалното потискане се посочва като най-рисково), се идентифицират като факторите с най-силно влияние. Съобщава се и отрицателна корелация между възрастта и вторичния травматичен стрес, и между професионалния опит и вторичния травматичен стрес, което би могло да означава, че опитните професионалисти са развили по-ефективни стратегии за справяне въпреки алекситимната изразеност (Vandermeer, 2014). Тези данни са показателни за това, че наличието на повишена степен на алекситимия не е еднозначно свързано с „неефективно справяне“ със стрес и травматични преживявания. Предвид връзките ѝ с множество разстройства обаче, е необходимо тя да бъде отчетена още в началото на консултативния процес и да се интегрира във формулировката на случая.

Очертаните тук консултативни подходи са стъпка към *превенцията* при хора с висока степен на алекситимия, изправени пред животозастрашаващ стресор (напр. военни действия; природни бедствия; нападения и др.). Хората с висока степен на алекситимия са склонни да прибегват до дезадаптивни стратегии, също както тези със силна тревожност и с афективни разстройства, но за разлика от тях, те не го осъзнават. Интервенции за редуциране на избяг-

ването и подпомагане на вътрешно ориентирания фокус могат да се окажат полезен инструмент за редуциране алекситимната изразеност. Отчитайки ролята на избягването при всички тревожни и психосоматични разстройства, понижаването на склонността на хората с висока степен на алекситимия да прибегват именно до такова справяне може да редуцира ролята ѝ на общ рисков фактор за психопатология (Panayiotou, 2018).

Анализирайки връзките между стратегията за справяне „избягване“ и алекситимията, е добре да се има предвид още един компонент: установената връзка между алекситимията и избягването на опит (*Experiential Avoidance*, EA). EA има отношение към стратегията за справяне „Избягване“, но е по-широк конструкт, тъй като засяга и съответните убеждения. Изхождайки от това, някои автори допуснат, че алекситимията може да се интерпретира и като следствие от дългосрочното взаимодействие на двата конструкта: стратегията за справяне „избягване“ и EA (Bilotta et al., 2015). Това допускане обаче към момента остава по-скоро неподкрепено с емпирични данни, доколкото алекситимията е намалена способност за преработка и на позитивни емоции, т.е. тя влияе върху цялостното емоционално-когнитивно функциониране на човека.

По отношение на външно ориентираното мислене при планирането на консултативния процес е важно да се има предвид и неговата адаптивна функция, доколкото то е свързано с понижено внимание към негативни емоционални стимули, поради което би могло да служи като защита срещу дистрес, но само в краткосрочен план (Passardi et al., 2019). Затова, преди да се прецени подходът спрямо този фасет, е важно терапевтът да анализира контекста на проява (напр. на какъв етап от справянето с дадения стресор е пациентът), тъй като е възможно към момента външно ориентираното мислене да е ефективен способ и да не изисква незабавна интервенция. Терапевтичният подход следва да съблюдава както изразеността на всеки от фасетите на алекситимията, така и контекста на тяхната проява. Несъобразяването с това вероятно ще доведе не само до неуспех на терапията, но дори и до влошаване на състоянието на пациента. Ако той е обучаван да наблюдава вътрешния си опит, без обаче да притежава способността да го разбира и приема, може да има неблагоприятни последици (Norman et al., 2021).

Отчитайки наличните в научната литература данни, както и тези от настоящото изследване, може да се заключи, че личностната черта алекситимия влияе върху справянето в животозастрашаващ контекст, но не е еднозначно свързана с „неефективното“ справяне.

ОГРАНИЧЕНИЯ НА НАСТОЯЩОТО ИЗСЛЕДВАНЕ И ПОСОКА ЗА БЪДЕЩА РАБОТА

Алекситимията се отнася до затруднения при комплексни когнитивно-афективни оценки. Може да се допусне, че тя влияе в по-значима степен на етапа на адаптация след приключване на непосредствено застрашаващия оцеляването епизод, докато справянето в ситуацията в значителна степен се определя от спецификите на стресора. Затова обяснителните модели на справянето във високорисков контекст трябва да включват по-широк набор от променливи, сред които характеристиките на стресора (продължителен/краткосрочен; време за реакция; етап на справяне; съчетание и последователност на прилаганите стратегии за справяне и др.) и възприятието на човека за ситуацията (заплаха/предизвикателство). Освен това, предвид установените връзки между алекситимията и високорисковото поведение, както и търсенето на усещания (вж. Димитрова, 2021), може да се допусне, че нейното въздействие върху избора на стратегия за справяне във високорискова ситуация е индиректно: високата степен на алекситимия вероятно ще води до по-често излагане на риск, което на свой ред ще влияе върху формирането на определени модели на справяне във високорискови обстоятелства. Интерес би представлявало това допускане да се подложи на емпирична проверка в извадка с високорисков профил (например високорискова професия). Важно е да се отчете и че изложените тук заключения се базират на пилотно изследване, поради което провеждането на допълнителни изследвания в разнородни извадки е наложително както с оглед фактораната структура на COPE, приложен с адаптираната инструкция, така и по отношение връзките между справянето и алекситимията в животозастрашаващ контекст. Изследване за преодоляване на част от посочените ограничения в момента се провежда от автора.

ЛИТЕРАТУРА

- Димитрова, Т. (2021). Алекситимия и високорискови професии – психологична грижа и консултативни практики. *Годишник на Софийския университет „Св. Климент Охридски“*. Философски факултет. Психология, 111, 75-123. https://research.uni-sofia.bg/bitstream/10506/2471/1/Annual_Psychology_T-111-2021.pdf
- Димитрова, Т. (2022). Алекситимия: прецизно измерване и специализирани интервенции. Perth alexithymia questionnaire в българска извадка. *Сборник доклади на Национална школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки*, 3, 43-54. <https://www.iphs.eu/n/images/journals/SBOR-DOKL3-FF.pdf>

- Димитрова, Т. и Ханчева, К. (2021). Справяне в рисковни ситуации – личностови детерминанти и индивидуален стил. *Българско списание по психология*, 3(4), 217-226. http://psychology-bg.org/wp-content/uploads/Sp_br-34-sekcia-3-i-4-final-za-pe4at.pdf
- Попов, В., Пседаерска, Е., Пенева, Е., Бозгунов, К., Василев, Г., Неделчев, Д. и Василева, Ж. (2016). Психометрични характеристики на българската версия на самооценъчната скала за алекситимия от Торонто (TAS-20; Toronto alexithymia scale-20). *Psychological Research*, 19(2), 25 – 42. <https://journalofpsychology.org/index.php/1/issue/view/18/59>
- Ханчева, К. (2010). Защитни механизми и копинг стратегии в структурата и функционирането на личността – теоретични основания, емпирични данни и прагматични следствия. *Наука / Освита*, 3 LXXX, 137-145. Извлечено от https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/3_2010/33.pdf
- Ханчева, К. (2013). *Защитни механизми и стратегии за справяне на родителите и адаптивно функциониране на детето* (докторска дисертация). Достъпно чрез NALIS Repository. (Извлечено от http://digilib.nalis.bg/dspviewverb/srv/viewer/eng/d5e485dc-83c0-42a0-8777-a5cb0d3f12b1?tk=1eSF3IPAQqCHd6XLDT8SsQAAAABh76_u.1TerZusNm_m7c7QpX3R3tg&citation_url=/xmlui/handle/nls/3172)
- Ханчева, К. (н.д.). Българска версия на PID-5-BF, данни от нормативна и консултативна извадка. Подготвя се ръкопис.
- Ханчева, К. (н.д.). Българска адаптация на скала за базисна емпатия BES, сравнение на двуфакторно и трифакторно решение. Подготвя се ръкопис.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Bilotta, E., Giacomantonio, M., Leone, L., Manini, F., & Coriale, G. (2015). Being alexithymic: Necessity or convenience. Negative emotionality X avoidant coping interactions and alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 261-275. doi: <https://doi.org/10.1111/papt.12079>
- Carré, A., Stefaniak, N., D'Ambrosio, F., Bensalah, L., & Richard-Besche, C. (2013). The basic empathy scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25(3), 679-691. doi: 10.1037/a0032297
- Carver, C. S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

- Carver, C. S., & Scheier, M. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.184>
- Carver, C. S., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Dubow, E. F. & Rubinlicht, M. (2011). Coping. *Encyclopedia of Adolescence*, 109-118. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00107-1>
- Gießelmann, K. (2019). *What Role Does Anxiety Play in the Link Between Alexithymia and Coping Styles?* (bachelor thesis). Retrieved from University of Twente: Student Theses (<https://essay.utwente.nl/77330/>).
- Hengartner, M. P., van der Linden, D., Bohleber, L., & von Wyl, A. (2017). Big Five personality traits and the general factor of personality as moderators of stress and coping reactions following an emergency alarm on a Swiss university campus. *Stress & Health*, 33(1), 35-44. <https://doi.org/10.1002/smi.2671>
- Hermoso, L., Furlong, L., Sánchez-Román, S., & Costumero, L. (2020). The importance of alexithymia in post-surgery. Differences on body image and psychological adjustment in breast cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 604004. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.604004/full>
- Jackson, J. L., & Emery, Ch. F. (2013). Emotional distress, alexithymia, and coping as predictors of cardiac rehabilitation outcomes and attendance. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 33(1), 26-32. doi: 10.1097/HCR.0b013e318276864c
- Kakatsaki, D., Vaslamatzis, G., Chatziandreu, M., Anastasiadi, K., Dafni, U., Tzavara, C., ... Antsaklis, A. (2009). Alexithymia is positively associated with the outcome of in vitro fertilization (IVF) treatment. *Psychological Reports*, 105(2), 522-32. <https://doi.org/10.2466/PRO.105.2.522-532>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., Skodol, A. E. (2013). *The personality inventory for DSM-5 brief form (PID-5-BF)-Adult*. American Psychiatric Association.
- Little, B. (2018). Passive Coping Strategies. In: V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (1-3). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1867-1
- McCrae, R. & Costa, T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385-404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- Norman, H., Marzano, L., Oskis, A., & Coulson, M. (2021). The relationship between alexithymia and self-harm: The mediating role of mindfulness. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01553-6>

- Panayiotou, G. (2018). Alexithymia as a core trait in psychosomatic and other psychological disorders. In C. Charis & G. Panayiotou (Eds.), *Somatoform and Other Psychosomatic Disorders* (pp. 89-106). Springer International Publishing AG. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-89360-0_5
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91-98. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90084-0](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90084-0)
- Passardi, S., Peyk, P., Rufer, M., Wingenbach, T. S. H., & Pfaltz, M. C. (2019). Facial mimicry, facial emotion recognition and alexithymia in post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 122, Article 10343. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103436>
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., Chen, W., Hasking, P., & Gross, J. J. (2020). Assessing alexithymia: Psychometric properties of the Perth alexithymia questionnaire and 20-item Toronto alexithymia scale in United States adults. *Personality and Individual Differences*, 166, Article 110138. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110138>
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119(1), 341-352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.003>
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 132, 32-44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011>
- Segerstrom, S.C., & Smith, G.T. (2019). Personality and coping: Individual differences in responses to emotion. *Annual Review of Psychology*, 70, 651-671. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102917>
- Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). *Emotional processing deficits and happiness: Assessing the measurement, correlates and well-being of people with alexithymia*. Springer. Retrieved from <https://www.springer.com/gp/book/9789400771765>
- Vandermeer, M. R. J. (2014). *Secondary traumatic stress and alexithymia in high-risk professionals* (Master of Arts in Counselling Psychology Thesis). Retrieved from University of Western Ontario - Electronic Thesis and Dissertation Repository. (Paper 1973). <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=3436&context=etd>
- Zorroza Ruesta, J., Soriano Pastor, J. F., & Sánchez-Cánovas, J. (1998). Evaluación y afrontamiento de los ajetreos diarios: Relación con optimismo, perfeccionismo, alexitimia y afecto positivo y negativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(3), 179-197. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.3.num.3.1998.3865>

**ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

Психология
Том 113, 2023

**ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY ST. KLIMENT OHRIDSKI
FACULTY OF PHILOSOPHY**

Psychology
Volume 113, 2023

ЛИЧНОСТ И АЛЕКСИТИМИЯ

ЛЮБОМИРА ЦВЕТКОВА

*Катедра „Обща, експериментална, развитийна и здравна психология“
lubomira_zvetkova@ff.uni-sofia.bg*

Любомира Цветкова. ЛИЧНОСТ И АЛЕКСИТИМИЯ

Целта на настоящата публикация е да представи обзорец преглед на връзката между някои личностни особености и алекситимия. Алекситимията е личностна характеристика, която дефинира дефицит в когнитивните способности за емоционална регулация. Множество изследвания представят данни за негативните последици върху психичното и соматичното здраве у хора с високи показатели за алекситимия. Доказана е терапевтична резистентност у такива пациенти, както и трудности в близките междуличностни взаимоотношения. Представени са данни за връзката на алекситимия с личностните черти по модела на Големите пет, Тъмната триада и стила на привързаност. Разгледано е също така разпространението на алекситимия в общата популация и спрямо различните демографски фактори. Обзорът има за цел да отвори пространство за изграждане на изследователски въпроси, които да подпомогнат по-задълбоченото изследване на конструкта.

Ключови думи: алекситимия, Големите пет, Тъмната триада, стил на привързаност

Lubomira Tsvetkova. PERSONALITY AND ALEXITHYIMIA

The purpose of this publication is to provide an overview of the relationship between certain personality traits and alexithymia. Alexithymia is a personality characteristic that defines a deficit in cognitive abilities for emotional regulation. Multiple studies present data on the negative consequences on the mental and somatic health of individuals with high levels of alexithymia. Therapeutic resistance has been

demonstrated in such patients, as well as difficulties in close interpersonal relationships. Data on the relationship of alexithymia with personality traits according to the Big Five model, the Dark Triad, and the attachment style are also presented. The presence of alexithymia in the general population and in relation to different demographic factors is explored. The overview aims to open up space for the development of research questions that can support a more in-depth study of the construct.

Key words: Alexithymia, The Big Five, Dark Triad, attachment style

ВЪВЕДЕНИЕ

Алекситимия в буквален превод от гръцки език означава „без думи за чувствата“. Дефиниран за пръв път от Немайа и Сифнеос (Sifneos, 1973), този личностен конструкт се характеризира с дефицит в когнитивната обработка и регулация на емоциите и афекта. *Алекситимията* е психологичен конструкт, отнасящ се до хора, които имат трудности при осъзнаване на емоционалните си преживявания и тяхната преработка (Sifneos, 1967). Хората с високи показатели за алекситимия демонстрират трудности при разграничаване на емоции от телесни усещания, между когниция и емоция, между описване и комуникиране на емоциите на другите (Taylor, Bagby, & Parker, 1997). Немайа, Фрайбъргър и Сифнеос (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976) включват в съдържанието на конструкта *алекситимия* външно ориентиран когнитивен стил, недобре развита фантазия и трудности при идентифицирането и описването на чувствата. Малко по-късно, на фона на задълбочаващия се интерес по темата, Тейлър прецизира дефиницията на алекситимията, като я описва с дефицити при идентифициране и разграничаване на емоциите от телесните усещания на фона на затруднения за вербализиране и описване на емоциите и афекта, ограничени фантазмени преживявания, външно ориентиран когнитивен стил и ограничена емпатия (Taylor, 1987). Няколко години по-късно в *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* („Разстройства на емоционалната регулация: алекситимия в соматичната и психичната болест“) Тейлър, Багби и Паркър (Taylor, Bagby, & Parker, 1997) детайлизират още по-добре дефиницията на конструкта, обяснявайки го с дефицит в когнитивната преработка и регулиране на емоциите, както на индивидуално, така и на междуличностно ниво. Това обяснение се свързва със съвременните модели на когнитивно развитие и организация на емоциите и е актуално до днес.

Спорът дали алекситимията е устойчив личностен конструкт, отразяващ „дълбоко вкоренена личностна патология“ (Taylor, Bagby, & Parker, 1991), или е по-скоро свързана със състоянието и е ситуационно специфична (Keltikangas-Jarvinen, 1987) продължава десетилетия. Все повече данни свидетелстват, че алекситимията е устойчива личностна черта, която трудно се подлага на промяна и в същото време може да бъде ситуативно специфична. Огородничук и

колеги (Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2011) емпирично демонстрират негативния ефект на алекситимията в групова, психоаналитична и подкрепяща психотерапия. Включително има вероятност реакциите на психотерапевта към пациента с алекситимия също да имат негативен ефект върху терапията. Фрайбергер дефинира три основни причини, поради които психоаналитичните техники са неприложими за хора с алекситимия (Freyberger, 1977):

1. намалена вътрешна мотивация поради намалени или липсващи способности за саморефлексия;
2. намалена толерантност, особено по отношение на фрустрацията, която е типична за психоаналитично ориентираната психотерапевтична ситуация;
3. преобладаване на орално-нарцистични нужди, което прави невъзможно научаването на ново емоционално поведение.

За хората с алекситимия междуличностните взаимодействия се отличават със студенина и дистанциране (Vanheule, Desmet, Verhaeghe, & Bogaerts, 2007), слаба емпатия (Moriguchi, Decety, Ohnishi, & Komaki, 2007) и общо безразличие към другите (Krystal, 1979). Макдугъл (McDougall, 1982) използва определението *псевдонормалност*, с което описва привидната вграденост и адаптивност на човека с алекситимия във външната среда, които всъщност са съвсем повърхностни и покриват минималните изисквания за участие в общността. Това се потвърждава и от изследванията на Месина и колеги (Messina, Fogliani, & Paradiso, 2010), които установяват, че алекситимията е свързана и с намалени нива на социално желателно реагиране, което предполага липса на информираност за социалните норми.

В този смисъл изследването на връзката на алекситимията с личностните характеристики, стила на привързаност и времето на развитието на алекситимията би могло да подпомогне концептуализирането на конструкта.

АЛЕКСИТИМИЯТА И „ГОЛЕМИТЕ ПЕТ“ ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Много изследвания през последните десетилетия се фокусират върху въпроса за връзката между Петте фактора на личността (*невротизъм, екстраверсия, въображение, сътрудничество и съзнателност*) и алекситимията. Установяват се значителни вариации в нивата на алекситимия, които може да се обяснят с три от петте личностни фактора – слабо въображение, слаба екстраверсия и силен невротизъм, които корелират с положителна оценка за алекситимия (Wise et al., 1990; Bagby et al., 1994; Mann et al., 1994; Barańczuk, 2018). Гъхт и колеги установяват, че *невротизмът* корелира най-значимо с трудностите при разпознаване на чувствата, а *екстраверсията* – основно с външно ориентираното мислене. Комбинацията от двата личностни конструкта (високи нива на невротизъм и ниски на екстраверсия) корелира значимо с трудностите

при описването на чувствата (Gucht et al., 2004). Злотник и колеги установяват, че по-високите нива на алекситимия се свързват с ниски нива на екстраверсия (т.е. интровертираност) и силен невротизъм (Zlotnick et al., 2005). Резултатите от друго изследване, проведено от Синт и колеги, установява, че въображението е предиктор на алекситимия с обратнопропорционална връзка (Singh et.al., 2011). Хешмати и колеги установяват, че алекситимичните хора имат по-високи нива на невротизъм и ниски нива на екстраверсия, въображение, сътрудничество и съзнателност. Те установяват и че в сравнение с жените, мъжете имат по-ниски нива и при петте личностни характеристики (Heshmati & Azmoodeh, 2017). Тези автори откриват и значими корелации между алекситимия и всеки един от петте фактора на личността, като само корелацията между алекситимия и *невротизъм* е положителна. Ман и колеги установяват, че хората, които имат най-високи нива на алекситимия, се възприемат като значимо по-депресивни от онези с най-ниски нива за алекситимия. Изследваните лица, които имат по-високи нива на алекситимия, се справят по-лошо с теста за разпознаване на емоции, който всъщност изисква познания за самите емоции (Mann et al., 1994). Метаанализ, направен от Урсула Баранчук, отново показва, че всички изследвания установяват връзка между алекситимията и „Големите пет“, но резултатите са неконсистентни (Bagańczuk, 2019). Метаанализът разглежда 25 изследвания със 7 440 изследвани лица на възраст между 24 и 51 години. Резултатите за връзката между всеки един от петте фактора и алекситимия са следните:

- *Невротизъм* – асоциира се положително с когнитивна алекситимия и отрицателно с афективната алекситимия. Установява се и значителна дисперсия на връзките между невротизъм с когнитивна алекситимия и тревожност, враждебност, депресия, самосъзнание, импулсивност и фактори на уязвимост с когнитивна алекситимия. Невротизмът се свързва право пропорционално с трудното идентифициране на чувствата и трудното им описване, а обратнопропорционална връзка се наблюдава с намалената фантазност и емоционалност. Освен това анализите сочат значими вариации на връзката на общия невротизъм с трудно идентифициране на чувства, трудно описване на чувства, тревожност и враждебност (Bagańczuk, 2019). В обобщение може да се каже, че вероятно хората с високи показатели на невротизъм ще имат високи резултати за когнитивна алекситимия и ниски резултати за афективна алекситимия.
- *Екстраверсия* – общата екстраверсия се свързва негативно с алекситимията. В допълнение асертивността, активността и позитивните емоционални фасети се свързват обратнопропорционално с *когнитивна алекситимия*. Наблюдават се значими вариации на тези връзки. Метаанализът показва, че общата екстраверсия е свързана негативно и с трите фактора на алекситимията. Топлота, асертивност, активност и позитивни емоции се свързват обратнопропорционално с трудност при идентифи-

циране на чувствата, трудности при описване на чувствата и с външно ориентирано мислене. Търсенето на вълнения има пропорционална връзка с трудности при идентифицирането на чувствата. Установена е значима вариативност на връзките между всички фасети на екстраверсията и два от факторите на алекситимията (с изключение на ориентирано навън мислене) (Borańczuk, 2019). В обобщение: хората с високи показатели за екстраверсия съобщават по-добра активност, необходимост от стимулация, търсене на социални връзки, общителност и тенденция да преживяват позитивни емоции, т.е. те са неалекситимични. Някои изследвания показват, че родителите, които възприемат децата си като по-екстравертирани, са склонни да са по-емоционално достъпни, подкрепящи и отговорни в грижите (Kim et al., 2017).

- *Въображението* се свързва обратнопропорционално с когнитивната и афективната алекситимия. Освен това фасетите на този фактор (*фантазия, естетика, отвореност към чувства, действия, идеи*) също се свързват обратнопропорционално с когнитивна алекситимия. Установяват се и значими вариации на връзките между този фактор и когнитивната алекситимия, афективната алекситимия и естетиката, отвореността към чувства, действия, идеи и няколко фасети с когнитивна алекситимия (Borańczuk, 2019). Коста и Маккрей описват хората с високи резултати по въображение като търсеци нови усещания, с богато въображение, умещи да се наслаждават на изкуството и красотата, авантюристичност, интелектуалност и либерализъм (Costa & McCrae, 1992).
- *Сътрудничеството* има обратнопропорционална връзка с когнитивната алекситимия. Анализите показват и значими вариации на връзките между сътрудничество и доверие, алтруизъм и деликатна откровеност с когнитивна алекситимия (Borańczuk, 2019). Откриват се и обратнопропорционални връзки между сътрудничество и трудности при идентифициране на чувствата и външно ориентираното мислене и пропорционална връзка с намалена фантазия. Има индикации за значими вариации на връзките между сътрудничество и трудности при идентифициране на чувства и външно ориентираното мислене (Borańczuk, 2019). Коста и Маккрей дефинират хората с високи показатели за сътрудничество като по-праволинейни, доверчиви, алтруистични, скромни, склонни на компромиси и нежни в сравнение с онези с ниски показатели по този фактор (Costa & McCrae, 1992).
- *Съзнателност* – наблюдава се обратнопропорционална връзка с когнитивна алекситимия. Установяват се значими вариации на връзките между съзнателност и когнитивна алекситимия и на фасетите за компетентност и самодисциплина с когнитивна алекситимия. Съзнателността е негативно свързана с трудностите при идентифициране на чувствата,

трудностите при описване на чувствата и външно ориентираното мислене, и правопрпорционална връзка с фантазията и мечтите (Barańczuk, 2019). Коста и Маккрей описват хората с високи показатели за съзнателност като по-компетентни, подредени, самодисциплинани, отговорни, целеустремени в сравнение с тези с ниски показатели за съзнателност (Costa & McCrae, 1992).

Мийрnaz Йекта и колеги също изследват връзките между алекситимията и личностните черти от модела на „Големите пет“. Целта на едно от изследванията им е именно проверка на връзката между петте личностни конструкта и алекситимията (Yekta et al., 2011). Техните хипотези не се различават от тези във вече описаните изследвания, т.е. те предполагат, че ще открият правопрпорционални връзки между алекситимия и невротизъм и обратнопрпорционални връзки между алекситимия и въображение и екстраверсия (Yekta et al., 2011). Изследователите не издигат хипотези във връзка с откриването на значими корелации между алекситимия и съзнателност и между алекситимия и сътрудничество. Резултатите очаквано потвърждават положителната връзка на алекситимия и *невротизъм* и отрицателната връзка на алекситимия с *екстраверсия* и *въображение*. В резултат на това хората с високи стойности по невротизъм – респективно и алекситимия, се очаква да имат трудности със справянето със стресови ситуации и да преживяват негативни емоции. Изненадващо на фона на предишните изследвания, Йекта и колеги установяват наличие на отрицателна връзка между алекситимия и въображение.

Греъм Тейлър и колеги провеждат изследване, за да проверят връзките между алекситимията и стила на привързаност с петфакторния модел на личността и разбирането за регулираните връзки (Taylor et al., 2014). Тяхното изследване се фокусира върху бременни жени. Макар основният фокус да не е върху връзката между алекситимията и „Големите пет“, е важно да се отбележи, че направените анализи отново установяват значими връзки между алекситимия и *невротизъм* (правопрпорционална), *екстраверсия*, *въображение* и *съзнателност* (обратнопрпорционална), но не се регистрират значими връзки със сътрудничество (Taylor et al., 2014).

Оливие Люмине и колеги изследват връзката между алекситимията и петфакторния модел на личността в различните им аспекти (Luminet et al., 1999). Тяхното изследване събира данни от студенти. Събраните данни и проведените анализи показват, че алекситимията се свързва значимо и положително с *невротизъм* и с аспектите на *депресия*, *съзнателност* и *уязвимост*. *Екстраверсията* и *аспектите на фактора* – положителни емоции, топлина, увереност и активност, корелират отрицателно с алекситимия. Въображение и аспектите фантазия, чувства, действия и идеи корелират отрицателно с алекситимия. Люмине и колеги не установяват значими корелации между факторите *съзнателност* и *сътрудничество* и алекситимия (Luminet et al., 1999). При

направените анализи на ниво аспекти на Петте фактора на личността се установява, че депресията е единственият предиктор на алекситимията във фактора *невротизъм*; позитивните емоции и асертивността са предикторите на алекситимията във фактора *екстраверсия*; комбинацията на чувства и действия е предиктор на алекситимията във фактора *въображение*; скромността е позитивен, а алтруизмът и деликатната откровеност са негативни предиктори на алекситимията във фактора *сътрудничество* въпреки липсата на значима корелация между общия фактор и алекситимията. По сходен начин факторът *съзнателност* не корелира значимо с алекситимията, но се наблюдава значима отрицателна корелация с аспекта компетентност и значима позитивна корелация със самодисциплината (Luminet et al., 1999).

Представените дотук изследвания показват категорична връзка между Петфакторния модел на личността и алекситимията. Категорична е положителната корелация между невротизъм и алекситимия както в общия план на фактора, така и в контекста на неговите фасети. Колкото по-високи са резултатите за невротизъм, толкова по-високи са и резултатите за алекситимия и обратното, като трябва да се има предвид, че депресията – един от аспектите на невротизма, може да е и предиктор на алекситимията. За установена може да се смята и отрицателната корелация между екстраверсията и алекситимията. Колкото по-високи са резултатите за екстраверсия, толкова по-ниски са резултатите за алекситимия и обратното. Аспектите на общия фактор екстраверсия също корелират отрицателно с алекситимия.

Представените дотук изследвания осигуряват солидни данни за негативна корелация и между *въображение* и *алекситимия*. Колкото по-високи са резултатите за въображение, толкова по-малко алекситимичен е човекът. Тук обаче отделните фасети корелират различно с алекситимията, като скромността корелира положително, а алтруизмът и деликатна откровеност – отрицателно. Това са първите три от Петте личностни фактора и за тях има солидни данни, че са значими предиктори на алекситимията. Другите два фактора обаче – *сътрудничество* и *съзнателност*, в контекста на представените изследвания не демонстрират значими корелации с алекситимията. Въпреки това някои от аспектите на двата фактора корелират значимо с нея. Аспектите на фактора *сътрудничество*, които корелират значимо с алекситимията, са скромност (позитивен), алтруизъм и деликатна откровеност (негативни).

АЛЕКСИТИМИЯТА И „ТЪМНАТА ТРИАДА“

„Тъмната триада“ на личността е описана за пръв път от Полс и Уилямс (Paulhus & Williams, 2002). Те използват дефиницията за макиавелизъм на Ричард Кристи, за субклиничен нарцисизъм – на Раскин и Хол, за субклинична психопатия – на Хеър, Лиленфелд и Андрюс. Макиавелизмът се характеризира с

манипулативни особености на личността и студенина в поведението. Субклиничният (или т.нар. нормален) нарцисизъм очертава субклиничната версия на дефиницията на DSM-IV за нарцистично личностово разстройство и включва грандиозност, превъзходство, доминантност и правота. Психопатията в субклиничната сфера включва силно изразена импулсивност, търсене на силни усещания в съчетание със слаба емпатия и тревожност (Paulhus and Williams, 2002). Въпреки различния си произход и характеристики, съставлящите „Тъмната триада“ личностни черти споделят някои общи особености като емоционална студенина, двуличие, социално злонамерен характер с тенденциозна самореклама, агресивност (Paulhus & Williams, 2002). Целта на изследователите е да оценят сходствата и различията в личностните черти от „Тъмната триада“. Обратно на техните очаквания, трите личностни черти не са еквиваленти. Вътрешните корелации са позитивни, но слаби. При изследване на връзката с „Големите пет“ се установява значима отрицателна корелация на трите дименсии на „Тъмната триада“ единствено със *сътрудничество*. Нарцисизмът и психопатията корелират положително с *екстраверсия* и *въображение*, а макиавелизмът и психопатията корелират отрицателно със *съзнателността*. Психопатията корелира отрицателно с невротизма, което се обяснява още от Хеър (Hare, 1991) с ниските нива на тревожност при психопатия. По-силна тенденция към самоусъвършенстване демонстрират нарцисистите, следвани от психопатите. За разлика от тях, хората със силно изразен макиавелизъм не са склонни към самоусъвършенстване, което може да се обясни със заземеното им и реалистично себевъзприятие за разлика от слабата съзнателност и самозаблуждаващо себевъзприятие на клиничните психопати и нарцисистите. Полъс и Уилямс потвърждават резултатите, получени и в предишни изследвания, че неклинична извадка с изразени личностови черти от „Тъмната триада“ има изразено несъгласие/некооперативност. Още повече, че коренът на тяхната социална деструктивност е обезпокоително нормален, дори банален (Paulhus & Williams, 2002). В комбинация с несъгласието, минималната тревожност на психопатите може да ги направи най-големите предатели от трите групи, дори при откритото нормално структуриране на личността в тяхното изследване.

Първото изследване, което се фокусира върху фенотипната връзка между алекситимията и личностните черти по модела на „Тъмната триада“ в общата популация, е проведено от Кернкрос и колеги (Cairncross et al., 2013), като се поставя фокус и върху генетичните особености и върху факторите на околната среда, които оказват влияние върху тази корелация. Резултатите отново показват, че алекситимията корелира положително с психопатия и макиавелизъм, и отрицателно – с нарцисизъм. Допълнителните бивариативни поведенческо-генетични анализи показват, че тези фенотипни корелации най-вероятно се дължат на общи генетични и общи несподелени фактори на средата (Cairncross et al., 2013).

В изследване на Джонасън и Крауз (Jonason & Krause, 2013) върху емоционалните дефицити, които може да се отнесат към личностните черти по модела на „Тъмната триада“, се установява сходна тенденция алекситимията да се свързва положително с трите дименсии на „Тъмната триада“. Психопатията и макиавелизъмът корелират с всеки от трите фактора на алекситимията, докато нарцисизмът няма значима корелация с външно ориентирания когнитивен стил.

Шименти и колеги (Schimmenti et al., 2019) изследват връзката между личностните особености по модела на „Тъмната триада“ с емоционалната съзнателност, алекситимията и емпатията в италианската популация. Резултатите очаквано сочат, че алекситимията корелира значимо и положително с общите резултати от скалата за изследване на личностните черти по модела на „Тъмната триада“. При направените регресионни анализи се установява, че факторът *трудности при идентифициране на чувствата* може да е предиктор на „Тъмната триада“ като общ конструкт, а на отделните черти – колкото по-големи са трудностите при идентифициране на чувствата, толкова по-високи са показателите на личностните черти по модела на „Тъмната триада“. От друга страна, факторът *трудности при описване на чувствата* е отрицателен предиктор както на общите показатели на „Тъмната триада“, така и на *нарцисизма* като отделен фасет, докато третият фактор, *външно ориентиран когнитивен стил*, е позитивен предиктор на психопатия (Schimmenti et al., 2019).

Йоргенсен и колеги провеждат най-голямото за времето си поведенческо-генетично изследване на алекситимията сред близнаци от популацията в Дания (Jørgensen et al., 2007). Около 1/3 от алекситимията може да бъде предвидена от генетични особености, а останалите 2/3 може да се обяснят с различни фактори на околната среда. Освен това изследователите отделят специално внимание на изследването на връзката между алекситимията и личностните черти по модела на „Тъмната триада“. Анализите показват, че общата алекситимия корелира положително както с макиавелизъм, така и с психопатия (Jørgensen et al., 2007). Двете личностни черти показват значима връзка и с трите фасета на алекситимията. Очаквано, изследователите установяват значима отрицателна връзка между общата алекситимия и нарцисизма. Тази тенденция се запазва и по отношение на два от фасетите на алекситимията: *трудности при описване на чувствата* и *външно ориентиран когнитивен стил*. Проведените поведенческо-генетични анализи показват, че по-голямата част от фенотипната корелация между алекситимията и „Тъмната триада“ може да се обясни с базови генетични и неспецифични фактори на околната среда. По-силен глобален ефект на генетичните фактори се установява по отношение на връзката между алекситимията и две от трите черти от модела на „Тъмната триада“ – нарцисизъм и макиавелизъм. Тенденцията се запазва и по отношение на фасета *трудности при описване на чувствата*. Връзката между другите два фасета и *макиаве-*

лизма също може да се обясни от генетични особености. Единствено връзката между нарцисизъм и алекситимия не може да се обясни от генетични фактори.

Питър Джонасън и Лаура Крауз (Jonason & Krause, 2013) разглеждат връзката между личностните черти от модела на „Големите пет“ и емоционалните дефицити (когнитивна емпатия, афективна емпатия и алекситимия) от гледна точка на еволюционната теория. Според нея индивидуалните различия представят кохерентни, координирани системи, които подпомагат постигането на различни адаптивни цели (цит. по Jonason & Krause, 2013). Именно това е и концепцията на изследователите в представеното изследване, че отношението между ниските нива на емпатия и ограниченията в способностите и мотивацията за комуникация на емоциите на другите би улеснила антагонистичната социална стратегия, характерна за личностните черти по модела на „Тъмната триада“. Връзката между външно ориентирания когнитивен стил и психопатията се обяснява от Джонасън и Крауз с липсата на необходимост от прекалено разглеждане/вглеждане във вътрешния свят на човека и доминиращия стремеж за получаване на онова, което искат хората с изразена психопатия от другите/от външния свят. Подобни концептуализации се откриват и в други изследвания (Jonason et al., 2012; McDonald, Donnellan, & Navarrete, 2012). Джонасън и Крауз установяват, че комбинацията от външно ориентиран когнитивен стил и пониски нива на емпатия при жените се свързват с по-изразена психопатия, нарцисизъм и макиавелизъм, особено по отношение на психопатията (Jonason, & Krause, 2013).

Представените изследвания очертават стабилни тенденции. Личностните черти по модела на „Тъмната триада“, които така или иначе се свързват с функциониране на ръба на нормата или в патология, очаквано корелират значимо с алекситимията и нейните фасети. Редица изследвания установяват значима положителна връзка на алекситимията с психопатия и макиавелизъм, и отрицателна корелация с нарцисизъм (Craincross et al., 2013, Jonason & Krause, 2013; Jørgensen et al., 2007). Има данни факторът *трудности при идентифициране на чувствата* да има прогностични възможности по отношение на личностните черти от модела на „Тъмната триада“, като прогностичната посока е позитивна. Факторът *трудности при описване на чувствата* има значимо отрицателна прогностичност по отношение на личностните черти от модела като цяло и на нарцисизма като отделен фасет. Последният фактор на алекситимията – *външно ориентиран когнитивен стил*, има позитивна прогностична сила по отношение на психопатията (Schimmenti, et al., 2019).

АЛЕКСИТИМИЯ И СТИЛ НА ПРИВЪРЗАНОСТ

Теорията на привързаността разширява разбирането за емоционалното развитие, регулацията на афекта и психопатологията. Привързаността е „трайна

психологическа свързаност между хората“ (Bowlby, 1969/1982, p.194), която се основава на вродената способност на хората да формират връзки на любов със значими други, които устояват на времето и пространството. Привързаността играе критично важна роля на всеки етап на живота. В ранното детство децата се нуждаят от непрекъсната близост с грижещите се за тях с цел да бъдат защитени от опасности и заплахи, докато изследват външния свят (Bowlby, 1988). Взаимодействията на децата с грижещите се във връзките на привързаност ще определят развитието на вътрешно работещите модели на привързаност (Bowlby, 1973), т.е. когнитивно-афективните модели на Аза и другите и връзката между Аза и другите, които създават рамка за бъдещите взаимоотношения (Schimmenti & Bifulco, 2015).

Връзките на привързаност в детството невинаги са достатъчно позитивни, за да култивират чувство на сигурност у детето. Като отговор на родителските неуспехи в грижите или на насилие вътрешни работни модели на детето може да се развият в отговор на несигурността. Стратегиите избягване или тревожност към връзките на привързаност може да станат неорганизирани и да съдържат несвързани, противоречиви и редуващи се психични и поведенчески състояния по отношение на привързаността (Main, 1991). По-специално, класификациите избягваща, амбивалентна и дезорганизирана привързаност са последователно свързани с повишен риск от психопатология в зряла възраст (Bifulco & Thomas, 2012).

В контекста на изследването на алекситимията трябва да се отбележи, че несигурните стилове на привързване се състоят и от несигурни стратегии за регулиране на афекта. В изследване на Кулен и колеги (Koelen et al., 2015) се установява, че хората с избягваща привързаност избягват създаването на връзки и привързаност, докато изследваните лица с амбивалентна привързаност се опитват да свръхкомпенсираат тревожността си чрез търсене на връзка и привързаност на всяка цена. Първата група разчита на значими други за подкрепа по време на тежки/травматични житейски ситуации, което е свързано с потискане на чувствата на привързаност, докато втората група изпитва страх от раздяла и отхвърляне, което води до прекомерно търсене на подкрепа и затрупване с емоциите, свързани с привързаността като тревожност и гняв към фигурата на привързаност (Bowlby, 1973). По този начин и двете несигурни стратегии за привързаност са подходящи за разбирането на алекситимията, защото възможността за идентифициране, представяне и описание на чувствата и използването им като ръководство за собственото поведение може да е ограничено заради противоположни причини при хора с избягваща или с тревожна привързаност.

Често тежки и непредвидими прекъсвания в отношенията на привързаност генерират екстреман дистрес у детето, който може да насърчи развитието на нарушени емоционални реакции (Lyons-Ruth et al., 2006). Често се наблюдава редуване между непоследователни модели на недостатъчна регулация и/или

свърхрегулация на емоциите (Schimmenti & Caretti, 2016), което може да пречи на сливането и интеграцията на мозъчните структури и разработването на по-зрели стратегии за емоционална регулация (Ford, 2005). Всъщност изследванията показват, че нарушените форми на комуникация родител-дете и дезорганизацията на привързаността в ранна детска възраст са свързани с дисоциативна психопатология в юношеска възраст (Carlson, 1998; Lyons-Ruth et al., 2006; Ogawa et al., 1997) и че малтретираните деца са в по-голям риск от физиологична дисрегулация, например повишена реактивност на кортизол (Hertsgaard et al., 1995).

Всъщност няколко автори предполагат, че алекситимията може да се появи в резултат на проблем в развитието на разбирането и обработката на емоциите, което произтича от големи грешки в само- и в междуличностната регулация на афекта в детска възраст (Bucci, 1997; Krystal, 1988; Schimmenti & Caretti, 2016; Taylor, 1987, 2010). По-специално, детската вътрешна травма е осмислена като потенциален предшественик на алекситимията.

Рьош предполага, че нарушенията в когнитивното и афективното функциониране при наблюдаваните от него пациенти се дължат на спиране на развитието – вероятно поради травматични събития в ранна детска възраст. Това е позиция, която е частично отразена в по-късни години от Кристал (Krystal, 1982, 1983), който наблюдава, че алекситимията може да е резултат от това, което той нарича „инфантилна травма“, или от афективна регресия, произтичаща от травма в юношеството или зрелостта. За детската травма Кристал (Krystal, 1988) твърди, че когато родителите не задоволяват нуждите на бебето си в състояние на прекомерна възбуда, най-вероятно изпреварват способността на детето да толерира страданието. При това положение, ако родителите не са на разположение за утеха на детето и то не е в състояние да възстанови състоянието си на благополучие, нивото на възбуда се увеличава до степен на неутешимост, която Кристал определя като начална точка на инфантилната травма. Според тази гледна точка алекситимията може да е резултат от ранна и катастрофална психична травма, която детето преживява, преди афектите да бъдат напълно диференцирани и представени вербално. В този контекст инфантилната травма се дължи на интензивността и продължителността на болезнени и нерегулирани емоции, което изкривява развитието на способности за регулация на афектите и капацитета за свързаност, така че афектите дори може да станат непосилни и травматични за детето.

Регулирането на емоциите е жизненоважна част от всекидневието за поддържане на социалните отношения и благополучието. Регулирането на емоциите се отнася до процесите, чрез които хората влияят върху това, кои емоции изпитват, кога и как ги изпитват и изразяват (Gross, 1998). Способностите за саморегулиране – от гледна точка на теорията за привързаността – се коренят в междуличностните отношения и предимно в отношенията дете-полагащ грижи

за него. Второ, регулаторните процеси варират от контролирани до несъзнателни стратегии.

Боулби – психоаналитик по образование, подчертава относителната важност на несъзнаваните вътрешни работни модели (т.е. представяне на себе си и значимите други) при определянето на начина, по който се преработват междуличностните проблеми. Подходът AAI (*Adult Attachment Interview*) (George et al., 1984) предполага, че не само социалните отношения, но и организацията на спомените също ще се определят от тези несъзнателни стратегии.

В своето изследване върху връзката между стила на привързаност и алекситимията Ланг концептуализира алекситимията като личностна черта, основавайки се на теорията на Паркър и колеги, че всеки човек притежава определени алекситимични характеристики и алекситимията не е само клиничен или патологичен феномен (Lang, 2010). Резултатите очертават значими корелации между алекситимията и несигурната привързаност (избягваща и амбивалентна), което може да се обясни с дефицити при справяне с емоционалните преживявания и при избягващия, и при амбивалентния стил на привързаност. Избягващият стил на привързаност корелира с външно ориентирания когнитивен стил, което означава, че хората с избягващ стил на привързаност не само избягват тревожността, идваща с близостта на фигурата на привързаност, но се опитват и да избягат от справянето с чувствата и ги разбират като ирационални, разсейващи човека от всекидневните му цели. В допълнение Ланг открива значима корелация между тревожния стил на привързаност и подходящото идентифициране на чувствата, т.е. въпреки че изглеждат загрижени за чувствата и емоциите, хората с тревожна привързаност имат проблем с филтрирането им (Lang, 2010).

При изследване на връзката между манипулативността и стила на привързаност в межкултурна среда Кабаджова (Kabadzhova, 2017) установява, че хората с високи показатели за манипулативност се представят или със сигурен, или с дезорганизиран стил на привързаност. В допълнение, трудностите при споделяне на чувства с другите също се свързват с високи показатели за манипулативност и дезорганизиран стил на привързаност (пак там).

Всъщност няколко автори предполагат, че алекситимията може да се появи в резултат на проблем в развитието на разбирането и обработката на емоциите, което произтича от големи грешки в саморегулирането и в междуличностната регулация на афекта в детска възраст (Bucci, 1997; Krystal, 1988; Schimmenti & Caretti, 2016; Taylor, 1987, 2010). По-специално, детската вътрешна травма е осмислена като потенциален предиктор на алекситимията.

Койман и колеги (Kooiman et al., 2004) установяват, че възприетият родителски стил може да е предиктор на алекситимията. Тези резултати се потвърждават в друго изследване, в което се сравняват нивата на алекситимия при стационарни пациенти с алкохолизъм (De Rick & Vanheule, 2006). И в двете изслед-

вания студеният и свръхпредпазващият родителски стил се определя като рисков фактор за развитие на алекситимия.

Уиърдън и колеги изследват стила на привързаност във връзка с алекситимията и телесните симптоми при студенти по психология (Wearden et al., 2005). Изследователите използват четирифакторен модел за стила на привързаност, разработен през 90-те години на XX век от Бартоломей и Хоровиц. Четирифакторният модел включва три несигурни стила: загрижена привързаност, която е еквивалентна на оригиналния тревожен стил; страхлива и отхвърляща привързаност, които всъщност са подвидове на оригиналния избягващ стил на привързаност. Този теоретичен модел се основава на идеята, че в резултат на ранния опит хората развиват трайни вътрешни представи за себе си във взаимоотношенията и взаимодействията с другите (Wearden et al., 2005). Изследвани са студенти по психология, като са използвани инструменти за измерване на стила на привързаност, алекситимията, самооценката, позитивния и негативния афект и самооценъчна скала за телесни симптоми и оплаквания. Резултатите разкриват тенденцията загриженият и страхливият стил на привързаност, негативният афект и алекситимията да корелират значително с повишено наличие на телесни симптоми, докато избягващият стил на привързаност не показва значима корелация. Регресионните анализи, направени в това изследване, показват, че връзката между страхливия стил на привързаност и телесните симптоми е частично, но не изцяло медирана от алекситимията и негативния афект, докато връзката между загрижения стил на привързаност и телесните симптоми се медира основно от негативния афект. Ниската самооценка се асоциира с повече телесни симптоми чрез тяхната асоциация с негативния афект. В крайна сметка алекситимията е допълнителен предиктор за наличието на телесни симптоми при хора със страхлив стил на привързаност (Wearden et al. 2005).

Монтебарочи и колеги (Montebarocci et al., 2004) изследват връзката между стила на привързаност при възрастни и алекситимията. Те откриват позитивна корелация между общия резултат на TAS-20 и няколко скали от въпросника за стил на привързаност (ASQ) – дискомфорт от близостта, връзките и потребността от одобрение. От друга страна, резултатите разкриват негативна корелация между общата алекситимия и скалата за увереност.

Мартина Хексел (Hexel, 2003) изследва връзката между локуса на контрол, алекситимията и стила на привързаност на възрастни. Изследвани са студенти по медицина чрез въпросник за ориентация на компетентности и контрол (FKK), TAS-20 и ASQ. Резултатите очертават тенденция изследваните лица с вътрешен локус на контрола да показват по-ниски резултати по скалата за алекситимия и да се презентират с повече увереност, което се асоциира със сигурен стил на привързаност. Открита е значима връзка между ниските резултати за алекситимия и сигурния стил на привързаност, която контролира влиянието на локуса на контрол.

Мохамад Бешарат (Besharat, 2014) изследва медиращата роля на стратегиите за емоционална регулация върху връзката на стила на привързаност с алекситимията. Резултатите от проведеното с почти 550 студенти изследване очертават значима негативна корелация между сигурния стил на привързаност и алекситимията и значима позитивна корелация между избягващия и амбивалентния стил на привързаност с алекситимията. Хипотезата се потвърждава от проведените регресионни анализи, които показват значима медираща роля на (адаптивните и дезадаптивните) стратегии за емоционална регулация върху връзката между стила на привързаност и алекситимията. Сигурният и несигурният стил на привързаност са предиктори на промени в нивата на алекситимията чрез адаптивни и дезадаптивни когнитивни стратегии за емоционална регулация в противоположни посоки (Ali, 2014). Това изследване е поредното за Мохамад Бешарат, което потвърждава тези хипотези.

Моника Пелероне и колеги (Pellerone et al., 2017) провеждат изследване, което има за цел да разгледа връзката между родителството, алекситимията и стила на привързаност при възрастни. Резултатите разкриват тенденция при мъжете родителският контрол да влияе върху почти всички субскали на алекситимията, въпреки че майчината грижа и родителският контрол не оказват въздействие върху външно ориентирания когнитивен стил. При жените, от друга страна, всички субскали на алекситимията се влияят от родителския стил, с изключение на бащиния контрол (Pellerone, Tomasello, & Migliorisi, 2017). С други думи, алекситимията може да се развие като отговор на взаимодействието с основните полагащи грижи в ранно детство и това е възможно да оказва влияние върху стила на привързаност в детството и зрелостта.

Връзката между алекситимията и стила на привързаност е изключително силна. Освен корелациите, които ще се наблюдават, стилът на привързаност може да е предпоставка, предизвикваща развитието на алекситимията, тъй като детската травма на привързаността може да се осмисли като потенциален предшественик на алекситимията. Очертава се тенденция алекситимията да корелира положително с всички несигурни стилове на привързаност (Lang et al., 2010; Montebanocci et al., 2004; Wearden et al., 2005). Очаквано, връзката между алекситимията и сигурния стил на привързаност е отрицателна (Hexel, 2003), а сигурният и несигурният стил на привързаност са предиктор на промени в нивата на алекситимията чрез адаптивни и дезадаптивни когнитивни стратегии за емоционална регулация в противоположни посоки (Ali, 2014).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящата публикация са представени редица изследвания, които показват връзката между алекситимията и личността. Става ясно, че от гледна точка на теорията на привързаността способностите за регулиране на емоционалните

преживявания се развиват на фона на придобития житейски опит в междуличностните отношения от най-ранните години от живота. Това означава, че емоционалната регулация в голяма степен ще зависи от качеството на връзката дете-грижещ се. Във всички онези случаи, когато тази връзка е некачествена или непълноценна, заедно с развитието на несигурен стил на привързаност, ще се развиват и дефицити по отношение на емоционалната регулация.

От друга страна, личността сама по себе си също се формира на фона на житейския опит, който придобива в началото на живота. В този смисъл когнитивните дефицити в емоционалната регулация се отнасят и до по-високите нива на някои личностови особености, които в психологията се свързват по-скоро с дефицити или дисфункция в поведението, възприятието и преживяванията на човека. Личната тревожност и емоционалната нестабилност имат позитивна връзка с алекситимията и нейните фасети. Колкото по-тревожен е човекът, колкото по-слаб самоконтрол има върху афективните си преживявания, толкова по-вероятно е да има трудности с разбирането, описването и въобще с управлението на емоционалните преживявания. На този фон, разбираемо, такива хора изпитват сериозни трудности в справянето със житейски ситуации от среден и по-висок ранг на сложност, т.е. психичната устойчивост е значимо намалена. От друга страна, характеристики като топлота, асертивност, активност и позитивни емоции се свързват с по-ефективна емоционална регулация и по-пълноценни взаимоотношения с другите. Фантазмените преживявания често се свързват с различни защитни механизми на егото, които имат за цел да подпомогнат справянето с негативния житейски опит, т.е. способността на човека да мечтае, да има богато въображение, да търси нови преживявания и усещания увеличава капацитета за когнитивна регулация на афективните преживявания, т.е. тези хора имат ниски стойности на алекситимия.

От наличните в литературата данни става ясно, че нарцистичната личност, която се свързва с преживяване на субективна грандиозност, специалност, превъзходство, доминантност и правота, няма затруднения в когнитивната регулация на емоционалните преживявания. Това се обяснява съвсем естествено с факта, че за тези хора субективното вътрешно афективно преживяване трябва да се отрази и да се вземе предвид от другите, т.е. изисква от хората с висок нарцисизъм да умеят да разбират и да описват емоционалните си преживявания. От друга страна, личностни особености като манипулативност, съчетана със известна студенина в поведението и междуличностните отношения, неминуемо предполага, а и данните го доказват, намален капацитет за емоционална регулация и повърхностност в междуличностните отношения. Макиавелизмът е характеристика, която предполага постигане на лични цели дори на цената на чуждо страдание. Хората, които са с по-изразена импулсивност, търсене на силни усещания, неразвита емпатия, които попадат в групата на неклиничната психопатия, естествено изпитват по-големи трудности да разбират, да описват

и да регулират емоционалните си преживявания. Те на практика функционират, дисоциирайки се от емоционалните преживявания. Те нямат потребност да се вглеждат прекалено във вътрешния си свят и преимуществено се стремят към получаване на онова, което искат от външния свят.

Всички тези данни показват устойчивостта на алекситимията като личностна характеристика и освен това в голяма степен могат да обяснят терапевтичната резистентност на пациенти с психични и/или соматични заболявания с високи нива на алекситимия. За успешното психотерапевтично лечение връзката терапевт-пациент е от изключителна важност. Поради личностните си особености хората с високи показатели за алекситимия имат големи трудности в създаването на дълбоки, емоционални, дълготрайни взаимоотношения с другите както в личния, така и в професионалния си живот. Това подчертава значимостта на изследването на алекситимията, защото детайлното концептуализиране на този конструкт повишава възможността за разработване на ефективни терапевтични и психологични интервенции за справяне с нея.

ЛИТЕРАТУРА

- Ali, B. M. (2014). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352–362. doi: <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671>
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., Taylor G.J. (1994). The Twenty-Item TAS-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and alexithymia: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 78, 227–248. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.12.005>
- Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of Farsi version of the Emotional Intelligence Scale-41 (FEIS-41). *Personality and Individual Differences*, 43(5), 991–1000. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.020>
- Bifulco, A. & Thomas, G. (2012). *Understanding Adult Attachment in Family Relationships: Research, Assessment and Intervention*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol.2. Separation: Anger and Anxiety*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment: Second Edition*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bucci, W. . (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code*. New York: Guilford.
- Cairncross, M., Veselka, L., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2013). A behavioral genetic analysis of alexithymia and the dark triad traits of personality. *Twin*

- Research and Human Genetics*, 16(3), 690-697. doi: <https://doi.org/10.1017/thg.2013.19>
- Carlson, E. A. (1988). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107. doi: <https://doi.org/10.2307/1132365>
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- De Gucht, V., Fontaine, J., & Fischler, B. (2004). Temporal stability and differential relationships with neuroticism and extraversion of the three subscales of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in clinical and nonclinical samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 25–33. doi:10.1016/S0022-3999(03)00577-4
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1265–1270. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.08.010>
- Ford, J. D. (2005). Treatment Implications of Altered Affect Regulation and Information Processing Following Child Maltreatment. *Psychiatric Annals*, 35(5), 410–419.
- Freyberger H. (1977). Supportive psychotherapy techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-42.
- George, C., Kaplan, N., and Main, M. (1984). *Attachment Interview for Adults*. Unpublished Manuscript. University of California: Berkeley.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the Strange Situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66(4), 1100–1106. doi: <https://doi.org/10.2307/1131801>
- Heshmati, R., & Azmoodeh, S. (2017). Study of alexithymia trait based on Big-Five Personality Dimensions. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5(3). doi: <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2017.5.1642>
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1261-1270, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00333-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00333-1).
- Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 532–537. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.027>

- Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences, 55*(5), 532–537. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.027>
- Jørgensen, M. S., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. O. (2007). Genetic and Environmental Factors in Alexithymia: A Population-Based Study of 8,785 Danish Twin Pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76*(6), 369–375. doi:10.1159/000107565
- Kabadzova, G. (2017). Attachment styles and manipulativeness – a cross – cultural perspective. *Psychological Research, 20*(3), 411-422.
- Keltikangas-Jarvinen L. (1987). Concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 47*, 113-120.
- Kim, B. Y., Chow, S. M., Bray, B. C., & Teti, D. M. (2017). Trajectories of mothers' emotional availability: relations with infant temperament in predicting attachment security. *Attachment & Human Development, 19*(1), 38–57. doi: <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1252780>
- Koelen, J.A., Eurelings-Bontekoe, E.H., Stuke, F., et al. . (2015). Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 49*, 264–278.
- Kooiman, C. G., Van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R., & Rooijmans, H. G. M. (2004). Childhood Adversities as Risk Factors for Alexithymia and Other Aspects of Affect Dysregulation in Adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics, 73*(2), 107–116. doi: <https://doi.org/10.1159/000075542>
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 33*, 17-31.
- Krystal, H., & Krystal, J. H. (1988). *Integration and Self-healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Analytic Press, Inc.
- Láng, A. (2010). Attachment and emotion regulation – clinical implications of a non-clinical sample study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 674–678. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.163>
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H. L., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1999). Relation between alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A Facet-Level analysis. *Journal of Personality Assessment, 73*(3), 345–358. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7303_4
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America, 29*(1), 63–86. doi:10.1016/j.psc.2005.10.011
- Main M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment: Findings and

- directions for future research. In P. Harris (Ed.), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-159). NY: Routledge.
- Mann, L., Wise, T., Trinidad, A., Kohanski R. (1994). Alexithymia, Affect Recognition, and the Five-Factor Model of Personality in Normal Subjects. *Psychological Reports*, 2(74), 563-567. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.74.2.563>
- McDonald, M. M., Donnellan, M. B., & Navarrete, C. D. (2012). A Life History Approach to Understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 52, 601-605. doi:10.1016/j.paid.2011.12.003
- McDougall J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 81–90.
- Messina A., Fogliani A.M., & Paradiso S. (2010). Association between alexithymia, neuroticism, and social desirability scores among Italian graduate students. *Psychological Reports*, 107, 185-192.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. C. F. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499–507. doi: [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00110-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00110-7)
- Moriguchi Y., Decety J., Ohnishi T., ... Komaki G. (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17, 2223-2234.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* (Vol. 3; pp. 430-439). London: Butterworths.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1977). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9(4), 855–879. doi:10.1017/s0954579497001478
- Ogrodniczuk J. S., Piper W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research*, 190, 43-48.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. L. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556–563. doi: [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(02)00505-6)
- Pellerone, M., Tomasello, G., & Migliorisi, S. (2017). Relationship between parenting, alexithymia and adult attachment styles: A cross-sectional study on a group of adolescents and young adults. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 14(2), 125–134.
- Schimmenti, A., Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: The role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 41-48.
- Schimmenti, A., & Caretti, V. . (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology*, 33(1), 106–128. doi: <https://doi.org/10.1037/a0038019>

- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2018). Attachment, trauma, and alexithymia. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice* (pp. 127–141). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108241595.010>
- Schimmenti, A., Jonason, P. K., Passanisi, A., La Marca, L., Di Dio, N., & Gervasi, A. M. (2019). Exploring the Dark Side of Personality: Emotional Awareness, Empathy, and the Dark Triad Traits in an Italian Sample. *Current Psychology*, *38*(1), 100–109. doi:10.1007/s12144-017-9588-6
- Sifneos, P. E. (1967). Clinical observations on some patients suffering from psychosomatic diseases. In F. Antonelli, & L. Ancona (Eds.), *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*, *7*, 1-10. Roma: SIMP.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom.*, *22*(2), 255-62. doi: 10.1159/000286529.
- Singh, K., Arteché, A. X., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, *4*(1), 35–40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.01.003>
- Taylor G. (1987). *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. Madison, CT: International Universities Press.
- Taylor G., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, *32*(2), 153-164.
- Taylor, G. J. (2010). Affects, Trauma, and Mechanisms of Symptom Formation: A Tribute to John C. Nemiah, MD (1918–2009). *Psychotherapy and Psychosomatics*, *79*(6), 339–349. doi: <https://doi.org/10.1159/000320119>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Kushner, S. C., Benoit, D., & Atkinson, L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(5), 1258–1268. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.015>
- Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? *Psychotherapy and Psychosomatics*, *76*, 135-136.
- Wearden, A., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: an extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, *58*(3), 279-288. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.09.010
- Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M., & Hill, B. (1990). Secondary alexithymia: An empirical validation. *Comprehensive Psychiatry*, *31*(4), 284–288. doi: [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(90\)90035-q](https://doi.org/10.1016/0010-440x(90)90035-q)

- Yekta, M., Besharat, M. A., & Roknoldini, E. (2011). Explanation of Alexithymia in Terms of Personality Dimensions in a Sample of General Population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 133-137. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.026>
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177–188. doi:10.1023/A:1007899918410

GENERATIVITY THROUGH THE LENS OF THE LIGHT TRIAD

DIANA CHRISTOVA¹ AND DALIA GEORGIEVA

¹ *Department of General, Experimental, Developmental, and Health
Psychology, dahristova@phls.uni-sofia.bg*

**Диана Христова и Далия Георгиева. ГЕНЕРАТИВНОСТТА ПРЕЗ ПРИЗМАТА НА
СВЕТЛАТА ТРИАДА**

Генеративността (Erikson, 1980) е просоциално и ориентирано към историческото бъдеще качество на индивидуалната идентичност, дефинирано от гледна точка на личната роля в междупоколенческите взаимодействия и фокусирано върху грижата за благополучието на идните поколения и света, който те наследяват. Ако „предаването на факела“ е метафора за генеративната мисия в човешкото развитие, струва си да се разкрият личностните особености, които осигуряват поддържането на пламъка. Нашето проучване е посветено на изследването на въпроса, дали генеративността може да се прогнозира въз основа на чертите *кантианизъм, хуманизъм и вяра в човечеството* от личностния модел Светла триада (Kaufman, Yaden, Hyde, & Tsukayama, 2019). Извадката обхваща 237 пълнолетни български граждани (70% жени) на възраст 16–74 г. ($M=34,90$; $SD=14,46$). Участниците отговориха на 12-айтемната скала Светлата триада (LTS; Kaufman, & al., 2019), 20 айтемната скала за генеративност (LGS; McAdams, & de St. Aubin, 1992) и на въпроси за техните социодемографски характеристики. Прогностичното значение на социодемографските фактори и на чертите от модела Светла триада по отношение на генеративността беше изследвано с метода на йерархичния регресионен анализ, разгърнат в два последователни модела. Сред демографските фактори, включени като независими променливи в първия модел ($F(4,226) = 10,344$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,155$), като значими предиктори на генеративността се доказаха образователното ниво ($\beta =$

0,220, $p = 0,001$) и брачният статус ($\beta = 0,206$, $p < 0,01$). Вторият модел с независими променливи трите черти от модела Светла триада ($F(7,223) = 10,382$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,246$) идентифицира прогностичния принос на чертата хуманизъм ($\beta = 0,249$; $p < 0,001$). Получените резултати свидетелстват, че по-високото образователно ниво и семейният начин на живот в съчетание с хуманистични нагласи на уважение към ценността и достойнството на човека са значими фактори в прогнозата на генеративността.

Ключови думи: генеративност, Светла триада

Diana Christova and Dalia Georgieva. GENERATIVITY THROUGH THE LENS OF THE LIGHT TRIAD

Generativity (Erikson, 1980) is a prosocial and future-oriented quality of identity, defined in terms of one's own role in intergenerational continuity, and focused on care for the next generations and the world they inherit. . If "passing the torch" (Vaillant, 2014) is a metaphor for the generative developmental mission, it is worth understanding the personality features that ensure the torch is bright. Our study is dedicated to exploring whether generativity can be predicted based on the model of The Light Triad Traits of personality with its facets: Kantianism, Humanism, and Faith in humanity (Kaufman, Yaden, Hyde, Tsukayama, 2019).

Study comprised 232 Bulgarian participants (70 % women) aged 16-74 ($M = 34.90$; $SD = 14.46$). They filled out two self-report measures – the 12-item Light Triad Scale (LTS; Kaufman, & al., *ibid*, 2019) and the 20-item Loyola Generativity Scale (LGS; McAdams, & de St. Aubin, 1992), then answered questions about their socio-demographics.

Multiple hierarchical regression analyses were used to create predictions for generativity by the socio-demographics and the LTS traits. Socio-demographics entered the first model ($F(4,226) = 10.344$, $p < .001$; $R^2 = .155$) where educational level ($\beta = .220$, $p = .001$) and marital status ($\beta = .206$, $p < .01$) were identified as significant predictors. LTS traits were added to the second model ($F(7,223) = 10.382$, $p < .001$; $R^2 = .246$). The trait of Humanism ($\beta = .249$; $p < .001$) proved to be a significant predictor of the outcome. Findings suggest that higher educational attainment and marital status, combined with a disposition to value human dignity are predictive for generativity.

Keywords: generativity, Light Triad

INTRODUCTION

Erik Erikson's (1977) theory on ego identity and its development divides lifespan into 8 stages, each one with its psychosocial crisis. According to his understanding, a psychosocial crisis represents "a turning point, a crucial period of increased vulnerability and heightened potential, and therefore, the ontogenetic source of generational strength and maladjustment" (Erikson, 1968, p. 96). The crisis of the seventh stage, which corresponds to middle adulthood, reveals a dynamic tension between

two opposing tendencies - generativity versus stagnation, Defined as “the concern for establishing and guiding the next generation” (Erikson, *ibid*, p. 138), generativity “encompass *procreativity, productivity, and creativity* and thus the generation of new beings as well as of new products, and new ideas, including a kind of self-generation concerned with further identity development” (Erikson, 1982, p. 67). The opposite tendency – stagnation is marked by self-absorption, self-pauperization, and impoverished interpersonal relations. It indicates a failure to be involved in caring and producing lasting contributions. Care is the psychosocial virtue and the developmental gain resulting from a balanced resolution of the conflict generativity vs stagnation. As an ethics-laden ego-strength, it is inspired and maintained by “belief in the species” (Erikson, 1963, p. 267) – the trust in the continuity and the inherent goodness of humankind. Elaborating Eriksonian construct of generativity, Dan McAdams and Ed de St. Aubin (1992) proposed that it may be conceived in terms of seven interrelated features: *cultural demand, inner desire, generative concern, belief in the species, commitment, generative action, and personal narration*.

Therefore, generativity presupposes a self-definition with an intergenerational perspective taken, framed by the historical future of humankind. For this reason, the generative mission is of great societal value and shapes the basis of the human existence and evolution of civilization (Huta & Zuroff, 2008). Since his first work “Childhood and society” (1977), Erikson places a special emphasis on it, saying that if the book’s biggest focus was not childhood, then the section on generativity would have been the central one “for this term encompasses the evolutionary development which has made man the teaching and instituting as well as the learning animal” (p. 240). Moreover, this orientation to invest in what one will be leaving behind is defined by him and his wife Joan as the “store” of human life (Erikson & Erikson, 1998, p. 57). The emphasis on generativity could be explained when its achievement is regarded as a criterion for maturity, which makes it in a way “the meaning of life”. Mature people need to be needed and their maturity needs to be guided and encouraged by what they have produced and are taking care of (Erikson, *ibid*). Offering a developmental opportunity for the adults to “pass the torch” along (Vaillant, 2014), the generative concern is in the service of intergenerational mutuality and plays the role of “the cultural adhesive by which valued traditions and beliefs are created, maintained and revitalized” (de St. Aubin, McAdams, 2003, p. 266).

As Dan McAdams (McAdams, 2013) summarized it, generativity is all about passing it on – passing life on. Life in these terms is not reduced to a biological concept but is rather a representation of one’s substance which one could “desire to invest in various forms of life and work that will outlive the self” (Kotre, 1984, p. 10). This makes generativity a broad category, which encompass not only parenting, but also teaching, mentoring, volunteer work, leadership, charitable activities, religious involvements, civic and political activities, and even paying one’s taxes (McAdams, *ibid*). The broader scope of caregiving concern is especially pertinent to contempo-

rary social life with opportunities for various generative engagements. From this point of view, generativity is not a unique prerogative of midlife (Kotre, 1984) but instead is a prosocial concern for growth of the self and the others with devotion to lasting contributions.

Given the essence of Erikson's vision on generative adults and the implications of the virtue of care at the individual and societal level, the construct of generativity has been the focus of numerous studies. If "passing the torch" on (Vaillant, *ibid*) is a metaphor for the generative developmental mission, it is worth investigating the personality features that ensure the torch is bright. The recently proposed The Light triad personality model (Kaufman, Yaden, Hyde, & Tsukayama, 2019) appears to provide a fresh theoretical setting to gain insights about relationships between personality and generativity.

To escape the era of darkness that had taken over the field of personality psychology and lead research toward a better integration of brighter characteristics, the authors of the model explore three personality traits that belong to the "everyday saints" – people with a loving and beneficent orientation toward others (Kaufman et al., *ibid*). Kantianism, Humanism and Faith in Humanity are the three facets of the Light triad personality model. Kantianism involves "treating people as ends unto themselves" and therefore being honest and authentic with them, not manipulating them and not using them instrumentally for one's own benefits. Humanism consists of "valuing the dignity and worth of each individual" which encompasses appreciating and valuing others with all their diverse features, recognizing their growth and finding ways to support it. Faith in Humanity is defined as "believing in the fundamental goodness of humans", seeing the best in people, being trustful and forgiving (Kaufman et al., *ibid*). This trait strongly resembles Eriksonian "belief in the species" (Van De Water & McAdams, 1989).

The Light triad has some positive connection with Open Mindedness, Conscientiousness and Extraversion and a stronger one with the Honesty-Humility factor and Agreeableness, while it correlates negatively with Neuroticism and the Dark triad traits (most strongly with Psychopathy) (Kaufman et al., 2019). The "light" personality profile also evidences affiliative interpersonal functioning and greater trust in others, as well as higher life satisfaction and positive self-image as compared to a "dark" and a "middle" one (Neumann et al., 2020).

We assume that people with a "light" personality profile, who care for and value the other, are more likely to commit to being "keepers of the meaning" (Vaillant & Milofsky, 1980). Our study aims to determine if and to what extent the Light Triad personality traits are related to and predictive of generativity. Specifically, our hypothesis are: 1) Kantianism, Humanism and Faith in Humanity are positively and significantly linked to generativity; 2) The traits, included in the Light triad, explain the generativity variance beyond the effects of socio-demographics; 3) We expect all three traits have a predictive value regarding generativity. As the Light triad is a new

personality model, there is no prior research on the topic. Exploring the possibility of such prediction could contribute to the understanding of both generativity and the Light triad.

RESULTS

Correlation analyses

First, an intercorrelations matrix was calculated for the three LTS traits and generativity.

Table 1. Correlations between the LTS traits and generativity

	1	2	3	4
1. Kantianism	-			
2. Humanism	.337**	-		
3. Faith in humanity	.228**	.473**	-	
4. Generativity	.219**	.329**	.192**	-

Note: **. The correlation is significant at the 0.01 level.

As presented in Table 1, correlations between the three LTS traits were all positive and significant, with Kantianism linked weakly to both Humanism ($r = .337, p < .01$) and Faith in Humanity ($r = .228, p < .01$), while the last two had a moderate correlation with each other ($r = .473, p < .01$). As regards to the correlations between the three LTS traits and generativity, all three were positive and weak, with Humanism ($r = .329, p < .01$) linked most strongly to generativity, followed by Kantianism ($r = .219, p < .01$) and Faith in Humanity ($r = .192, p < .01$), respectively.

Second, an intercorrelations matrix was calculated for the demographic variables and generativity.

Table 2 presents the correlations between all demographic variables included in our research and generativity. Generativity was significantly and positively correlated with the participants' age ($r = .296, p < .001$), level of education ($r = .288, p < .001$), occupation ($r = .124, p < .05$), marital status ($r = .300, p < .001$), and having children ($r = .291, p < .001$). It was negatively correlated only with residence ($r = -.183, p < .01$) indicating that participants from smaller towns and villages scored higher on generativity. Most of the significant correlations between demographics were weak. Positive correlations were found between level of education and having children ($r = .358, p < .001$), age and occupation ($r = .275, p < .001$), level of education and marital status ($r = .253, p < .001$), occupation and having children ($r = .229, p < .001$), and occupation and marital status ($r = .186, p < .001$). Three negative significant weak correlations were found: between residence and having children ($r = -.381, p < .001$), age and residence ($r = -.324, p < .001$), and residence and marital

status ($r = -.260, p < .001$). Regarding moderate correlations, all three of them are positive – these were the ones between marital status and having children ($r = .560, p < .001$), age and level of education ($r = .487, p < .001$), and age and marital status ($r = .486, p < .001$). There is only one significant high correlation – between age and having children ($r = .742, p < .001$).

Table 2. Correlations between the demographic variables and generativity

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Age	-							
2. Sex	-.083	-						
3. Level of education	.487***	.069	-					
4. Occupation	.275***	.072	.091	-				
5. Residence	-.324***	-.013	-.048	-.024	-			
6. Marital status	.486***	-.010	.253**	.186**	-.260***	-		
7. Having children	.742***	-.006	.358**	.229***	-.381***	.560***	-	
8. Generativity	.296***	.082	.288**	.124*	-.183**	.300***	.291***	-

Note: * - $p < .05$; ** - $p < .01$; *** - $p < .001$

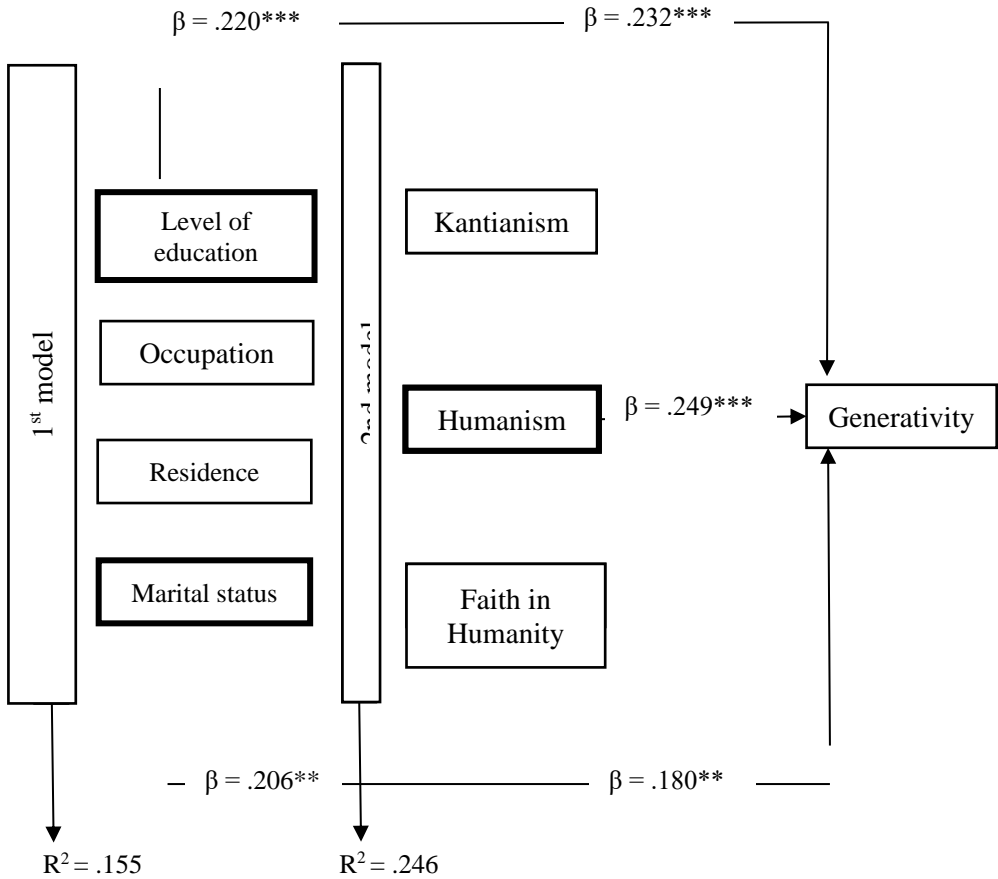
According to Tabachnick & Fidell (1996), the independent variables with a bivariate correlation, more than .70 should not be included in multiple regression analysis. This is why the two highly correlated demographic variables – age and having children – were dropped from the multiple hierarchical regression analysis presented below.

Hierarchical regression analysis

We used a two-phase hierarchical regression strategy. Model 1 controlled for the influence of the socio-demographics (educational level, marital status, occupation, residence), and Model 2 tested the effects of the LTS traits on generativity (Figure 1).

Figure 1 shows Model 1 ($F(4, 226) = 10.344; R = .393$) and Model 2 ($F(7, 223) = 10.382, p < .001; R^2 = .246, \Delta R^2 = .091$) of the multiple hierarchical regression analysis. From all demographic variables in the first model, only level of education ($\beta = .220, p < .001$) and marital status ($\beta = .206, p > .01$) showed a significant effect on generativity, with the model explaining almost 16% of the dependent variable's variance ($R^2 = .155$). They remained significant predictors in the second model, where the prediction of level of education increased ($\beta = .232, p < .001$) while the prediction of marital status dropped ($\beta = .180, p < .01$). The third significant predictor from the second

model was one of the LTS traits – Humanism ($\beta = .249, p < .001$) which had the biggest beta coefficient from all three significant predictors of generativity. The second model explained about 25% of generativity’s variance ($R^2 = .246$), the trait of Humanism contributing with 9% ($\Delta R^2 = .091$).



Note: * - $p < .05$; ** - $p < .01$; *** $p < .001$

Figure 1. 1st (demographic variables) and 2nd (LTS traits included) model of the multiple hierarchical regression. Multiple hierarchical regression analysis.

DISCUSSION

To shed some new light on positive adult development, our study is focused on the construct of generativity and its predictors at the level of personality. In the seminal Erikson’s lifespan theory, generativity represents a socially significant level in identity

development, leading to self-enrichment by personal commitment to intergenerational continuity and strivings for positive impact on historical future. In this way, the temporal frame of the generative project goes beyond the individual life and implies that people tend to project themselves in a way that allows them to keep the sense that their contribution is relevant to the well-being of the larger community and future generations. The recently proposed The Light Triad model of personality (Kaufman & al., *Ibid.*) has offered a new opportunity to answer the question, what is the type of personality we may expect to keep the generative flame alive and be adept at creating, supporting, and contributing to the future of society and humanity.

Hypothesis 1 was fully supported. The results of the correlation analysis provided statistical confirmation of the choice of the Light triad model in research of the construct of generativity. As we expected, each of the three traits included in the model (Faith in humanity, Kantianism, Humanism) was significantly and positively linked to disposition for generativity. This means that higher scores on generativity (people feel others need them, have skills to pass along, have a positive impact on others, etc.) tend to yield a personality profile of trust in human nature, respect for others, as well as appreciation of human beings as ends unto themselves. This finding is essential because it proves that all the LTS traits are meaningfully related to generativity's underlying nature.

Our research assumption that the LTS traits would explain the generativity variance beyond the effects of socio-demographics (Hypothesis 2) was confirmed by applying a two-phase hierarchical regression analytical strategy. Among demographic predictors in the first model, educational level and marital status accounted significantly for the variance of generativity. Consistent with our results, educational attainment, and identity one forms in psychosocial contexts of couple relationships have important implications for generativity. Participants with higher educational levels and those who were married tended to express a stronger generative concern.

Entering the LTS traits in the second model proved to be useful for the outcome's prediction, contributing additional proportion to the explanation of the variance of generativity (hypothesis 2 confirmed). Specifically, the trait of Humanism was identified as the only significant predictor among the three LTS traits. Thus, Hypothesis 2 was partly confirmed. Although socio-demographics accounted for a bigger proportion of the outcome's variance, it is noteworthy that among both kinds of predictors, the trait of Humanism had the strongest effect on generativity. The result revealed that the extent to which people display humanistic propensities (respect and appreciation for each individuality, admiration for others and support of their achievements) have a crucial role in how strong their generative interest is. Humanism nurtures the ethical core of generativity expressed in trust in the worthiness of continuity of humankind and has important implications for how society functions. The predicting role of humanism is largely in agreement with Erikson's theory and offers a deeper understanding of the personality

correlates of the generative virtue and ego-strength of care as an ethical concern with effects on others and humanity.

The study has its limitations related to its cross-sectional design, the disproportional representation of men to women in the sample, and the unusual and challenging pandemic time of data collection. Nevertheless, the findings reported here confirm the fruitfulness of the integration of the Lights Triad Model in research of the personality profile of generative adults and are a promising avenue for further investigation.

REFERENCES

- de St. Aubin, E., McAdams, D. P., and Kim, T. (Eds.). (2003). *The generative society: Caring for future generations*. Washington, DC: APA.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: WW Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1977). *Childhood and society*. Paladin Books. First published in 1951 by Imago Publishing Company.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1982). *The life cycle completed, a review*. Norton, New York/London.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed* (extended version). WW Norton & Company.
- Huta, V., & Zuroff, D. C. (2007). Examining mediators of the link between generativity and well-being. *Journal of Adult Development, 14*(1-2), 47-52.
- Kaufman, S. B., Yaden, D. B., Hyde, E., & Tsukayama, E. (2019). The light vs. dark triad of personality: Contrasting two very different profiles of human nature. *Frontiers in Psychology, 10*, 467.
- Kotre, J. N. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Johns Hopkins University Press.
- McAdams, D. P. (2013). *The redemptive self: Stories Americans live by*. Revised and expanded edition. Oxford University Press.
- McAdams, D. P., & de St Aubin, E. D. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social psychology, 62*(6), 1003-1015.
- Neumann, C. S., Kaufman, S. B., ten Brinke, L., Yaden, D. B., Hyde, E., & Tsykayama, E. (2020). Light and dark trait subtypes of human personality—A multi-study person-centered approach. *Personality and Individual Differences, 164*, 110121.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. Harper Collins. New York.
- Vaillant, George, E. (2014). *Triumphs of Experience: The Men of the Harvard Grant Study*. Harvard University Press, Cambridge.
- Vaillant, G. E., & Milofsky, E. (1980). The natural history of male psychological health: IX. Empirical evidence for Erikson's model of the life cycle. *American Journal of Psychiatry, 137*, 1348-1359.

Van De Water, D. A. McAdams, D. P. (1989). Generativity and Erikson's "belief in the species". *Journal of Research in Personality*, 23(4), 435-449.

ЗА ЕДИН ЗАБРАВЕН СВЯТ

ВЕСЕЛА СВ. КРЪСТЕВА-СИМЕОНОВА

*Катедра „Обща, експериментална, развитийна и здравна психология“,
Философски факултет, СУ “Св. Климент Охридски”, vesela_k@abv.bg*

Весела Кръстева-Симеонова. ЗА ЕДИН ЗАБРАВЕН СВЯТ

„Не знаем какво го причинява и доколкото знаем, единственият начин да сме сигурни, че няма да се развие, е да умрем млади. Редовните упражнения и разумната диета са добра идея, но не са гаранция. Няма лек“. Така говори за своята болест – Алцхаймер, писателят Тери Пратчет, диагностициран едва на 59 години. Стряскаща е статистиката, според която броят на възрастните хора по света с деменция ще нарасне от около 57,4 милиона през 2019 г. до 152,8 милиона до 2050 г. Мощният физически, емоционален, финансов и психологически натиск причинява голям стрес за членовете на семейството, които се грижат за роднини с деменция. Тези хора дори са наричани „невидимите втори пациенти“. Роднините, полагащи грижи, често трябва да балансират грижата за болните със собствената работа, с отглеждането на деца и с личните взаимоотношения. В резултат на това в много случаи грижите за човек с деменция са по-стресиращи и натоварващи, отколкото грижите за някого със соматично увреждане, а и коронавирусната пандемия – основен приоритет за лекарите и фокус за политиците и обществеността, оказва неблагоприятно въздействие върху превенцията и подпомагането на страдащите от деменция.

Ключови думи: деменция; Алцхаймер; психосоциални аспекти; палиативни грижи

Vesela Krusteva-Simeonova. THE FORGOTTEN WORLD

"We don't know what causes it, and as far as we know, the only way to make sure it doesn't develop is to die young. Regular exercise and a sensible diet are a good idea, but not a guarantee. There is no cure." That's how writer Terry Pratchett, diagnosed at 59, talks about his disease, Alzheimer's. A startling statistic is that the number of seniors with dementia around the world will grow from about 57.4 million in 2019 to 152.8 million by 2050. The massive physical, emotional, financial and psychological pressure causes great stress for family members who take care of relatives with dementia. These people are even referred to as the 'invisible third-party patients'. Family caregivers often have to balance taking care of the ill with their own work, raising children and personal relationships. As a result, in many cases taking care of someone with dementia is more stressful and overwhelming than taking care of someone with a physical disability, and the COVID pandemic – a top priority for doctors and the focus of policymakers and the public – is having an adverse impact on preventing and helping those with dementia.

Keywords: dementia; Alzheimer; psychosocial aspects; palliative care

Основното страдание на хората с болестта на Алцхаймер е, че забравят, като в началото на заболяването това се отнася предимно за събития от близкото минало. С напредването на заболяването и загубата на памет болният започва да забравя как да задоволява нуждите си, постепенно губи способностите си да се справя с обичайните неща от всекидневието, става необходимо да влага цялата си енергия в решаването на най-простите проблеми. Загубата на паметта понижава в значителна степен качеството на живот както на болния, така и на близките му. Настъпва момент, в който пациентът все по-често не може да се справи със своите чувства, настроения, импулси и желания, и невинно разбира какво казват другите. По-късно идва и времето, когато той губи способността си да споделя и да изразява желанията си, да се грижи за себе си, като се стига и до неразпознаването на близките.

В световен мащаб тенденцията е броят на възрастните хора, в това число и тези с деменция, да се увеличава. Все повече доказателства подкрепят потенциалните рискови фактори за деменция: по-ниско образование, хипертония, увреждане на слуха, тютюнопушене, затлъстяване, депресия, липса на физическа активност, диабет и слаби социални контакти, прекомерна консумация на алкохол, мозъчни травми и замърсяване на въздуха (Livingston, et al., 2020). Болестта на Алцхаймер се смята за четвъртата по общият брой на смъртни случаи в развитите страни (Kinnaird, L. Alzheimer Scotland).

Деменцията е наричана и „болест на възрастните хора“, като 95% от случаите на деменция се диагностицират при хора над 65 години, които са на възраст 65-69 години; при възрастните на 80–84 години са засегнати 13,6%, а сред тези, които са над 90 години – 35,9% са с деменция (Kinnaird, L. Alzheimer Scotland).

Оказва се, че 2,1% от световното население страда от нея. Според проучване, публикувано в списание *Lancet* (Livingston et al., 2020), броят на възрастните хора с деменция по света вероятно ще нарасне от около 57,4 милиона през 2019 до 152,8 милиона до 2050 г.

Хората с деменция имат сложни проблеми и симптоми в много области. Добрият подход е цялостният и се препоръчва да отчита цялостното състояние на човека, който страда, но и това на неговите близки. Натрупват се все повече доказателства за ефективността (поне в краткосрочен план) на съобразените с нуждите на пациента психосоциални интервенции за овладяване на невропсихиатричните и на психологическите симптоми. Добре подбраните и обмислени, смислено мотивираните интервенции за полагащите грижи могат да намалят депресивните и тревожните симптоми в продължение на години и освен това да бъдат социално и икономически ефективни (Livingston et al., 2020).

Поддържането на соматичното здраве на хората с деменция е важно за тяхната познавателна активност. Хората с деменция имат повече соматични здравословни проблеми от други на същата възраст, но често получават по-малко здравни грижи в общността и им е особено трудно да получат достъп до грижи и да ги организират. Те постъпват в болница по-често, отколкото другите възрастни хора, включително за заболявания, които могат да се овладеят в домашни условия. Те умират непропорционално много, например в епидемията от ковид-19 (Livingston, et al., 2020).

Ситуацията им се усложнява още повече, тъй като ходът на болестта е белязан от тежки когнитивни увреждания, които на свой ред водят до повишена заболеваемост от различни допълнителни заболявания и дори смъртност, прекомерни разходи за пациентите, техните семейства и обществото (Alexopoulos, 2011).

Оказва се, че ако се мобилизират всички средства за помощ на тази група хора, контролът и модификацията на рисковите фактори в позитивна посока ще рефлектира благоприятно върху приблизително 40% от деменцията в световен мащаб, като така теоретично тя би могла да се предотврати или да се забави. Потенциалът за превенция е голям и може да е по-голям и в държавите с ниски доходи и в тези със среден доход, където се срещат повече деменции (Livingston, et al., 2020). Никога не е твърде рано или твърде късно да се предотврати деменцията. Рисковете в ранна възраст (под 45 години), например пониското образование, влияят върху когнитивния резерв; рисковите фактори в средна възраст (45–65 години) и в по-късна възраст (над 65 години) влияят върху резерва и задействането на невропатологично развитие. Културата, бедността и неравенството са основните фактори, които обуславят необходимостта от промяна. Хората, които са в най-неравностойно положение, се нуждаят най-много от тези промени и ще извлекат най-голяма полза (Livingston et al., 2020).

За повечето хора с деменция се полагат грижи от членове на семейството или други неплатени настойници, особено в по-малките и средни по доходи

семейства. Полагащите грижи често се сблъскват с финансови проблеми, социални и психологически стресови фактори, които оказват въздействие върху соматичното и психичното им здраве. За да се предотвратят негативните ефекти от това, полагащите грижи се нуждаят от достъп до информация и обучение, както и от услуги и професионална подкрепа, а и от социална и икономическа помощ. Задълбоченият анализ, направен от Бродати и колеги (Brodaty et. al., 2003), показва, че най-значимият предиктор за успех на интервенцията е включването на пациента и болногледача му в структурирана програма, например обучаване на полагащия грижи как да управлява проблемното поведение. В тази връзка са открити значителни общи ефекти от психосоциалните интервенции за болногледачите, върху знанията и способностите им, психичното им здраве, субективното им благополучие, а оттам и върху симптомите на човека, който се грижи за болните.

Немалък принос има и систематичният, структуриран, но и индивидуализиран подход за обучаване на хората, които се грижат за семейството, за намаляване на поведенческите и психиатрични смущения при хора с болестта на Алцхаймер. Тези подходи учат полагащите грижи да наблюдават проблемите, да идентифицират възможни събития, които предизвикват смущения, и да разработват по-ефективни реакции (Teri et. al., 2005). Те успешно се използват за подобряване на качеството на живота на болногледачите, намаляването на субективното бреме и реакциите в отговор на проблемното поведение на страдащите от деменция (Teri et al., 2005), както и за намаляване на свързаните с деменцията проблеми, включително депресия (Teri et al., 1997), възбуда (Teri et al., 2000) и нарушения на съня (McCurry et al., 2005). Препоръките, които засягат ресурсите за подобряване на здравето на грижещите се за болен с болестта на Алцхаймер предполагат включване на възможности за предоставяне на информация, дидактически инструкции, ролеви игри, решаване на проблеми, тренинг на умения, техники за управление на стреса и поддръжка по телефона (Belle et al., 2006).

Физическият, емоционален, финансов и психологически натиск причинява голям стрес за членовете на семейството, които се грижат за роднини с деменция. Тези хора дори са наричани „невидимите втори пациенти“ (Brodaty, 2009). Роднините, полагащи грижи, често трябва да балансират грижата за болните със собствената работа, с отглеждането на деца и с личните взаимоотношения. В резултат на това в много случаи грижите за човек с деменция са по-стресиращи и натоварващи, отколкото тези за човек със соматично увреждане. Хората, които се грижат за страдащите от деменция, е 20% по-вероятно да имат проблеми с психичното здраве според изследване на OECD (OECD, 2018).

Всичко това се усложнява и от фактите, че психологическите и поведенческите симптоми при деменция се срещат при почти всички пациенти в различни стадии на прогресия на заболяването, представляват сериозен проблем при

лечението и създават сериозен дискомфорт за грижещите се за пациентите (Tariot et al., 1995). Тези симптоми включват нарушения в настроението, възприятието, мисленето и поведението, а техните прояви включват налудности, халуцинации, депресия, тревожност, апатия, възбуда, агресия, както и объркване, викове, фалшиво разпознаване и редица други поведенчески разстройства (Ballard, 2001; Stokes, 2000). Тези симптоми се наричат „предизвикателно“ поведение, тъй като нарушават общоприетите правила и норми (Stokes, 2000; Moniz et al., 2012). Един от важните подходи с категорично положителни резултати е именно психосоциалната интервенция. Фармакологичните средства обикновено се използват при лечението на проблемно поведение при хора с деменция, но невинаги са достатъчно ефективни и възможните странични ефекти може да са вредни за пациента. Ето защо нефармакологичните подходи за лечение са толкова важна задача за клиничната практика (Howard et al., 2001; Corbett et al., 2012). По-елементарните психологически интервенции се състоят в максимално индивидуализирана и структурирана работа на персонала на лечебното отделение, например всеки ден в продължение на около половин час нуждите на всеки пациент се оценяват от персонала, участващ в предоставянето на помощ и грижи, което позволява разработването на план за терапевтични и превантивни мерки на индивидуална основа (Corbett et al., 2012).

Описаният пример за прости психосоциални интервенции е предложен от Коен-Мансфийлд и колеги (Cohen-Mansfield, 2007; Cohen-Mansfield & Werner, 1997). Този подход може да намали честотата на възбуда при пациентите и затова практическите насоки често препоръчват такива нелекарствени интервенции като „лечение“ от първа линия (Corbett et al., 2012).

Интензивните психосоциални интервенции включват участието на специално обучени психолози или психиатри в интервенциите, например анализ на предизвикателното поведение по схемата АВС (предпоставки – анамнеза, поведение, следствие) (Stokes, 2000). Тези поведенчески интервенции предполагат, че поведението на даден човек може да се опише и предвиди, тъй като е линейно по природа, но „предизвикателното“ поведение на деменцията е изключение от това правило. Според схемата АВС едни и същи форми на предизвикателно поведение в различни ситуации може да са резултат от различни фактори, например агресията (поведението) не е задължително да е резултат от агресивност в миналото (история), а от използване на седативи, което ще изисква засилено наблюдение и контрол от страна на персонала (Moniz-Cook et al., 2000; Moniz-Cook et al., 2003).

Ефективни са и психосоциални интервенции, когато в определени подходящи случаи се използват принципите на когнитивно-поведенческата терапия за управление на предизвикателното поведение (Ballard et al., 2002). Резултатите от клиничните изследвания показват сравним ефект от интензивните пси-

хосоциални интервенции при лечението на деменция в сравнение с конвенционалното лечение (Fossey et al., 2006; Chenoweth et al., 2009).

Неоспорим факт е обаче, че както за страни като нашата с недобре развита здравна система, но така и за по-развитите страни коронавирусната пандемия, която е основен приоритет за лекарите, политиците и обществеността, оказва значително отрицателно въздействие върху превенцията и подпомагането на страдащите от деменция (WHO, 2021). Психичното здраве е засегнато изключително неблагоприятно от продължителния стрес, икономическата криза и социалната изолация, причинени от пандемичните мерки.

У нас хората с деменция са около 100 хиляди, като до всеки от тях има поне един човек, полагащ грижа. Основни проблеми са късното разпознаване на болестта, късното търсене на помощ, а оттук и късната диагноза. В България – за разлика от други държави по света и в Европа – все още няма Национална програма/стратегия и план за борба с деменцията.

Семействата с болен от деменция понасят много висока социална цена, тъй като грижите почти изцяло се поемат от близките и от средната фаза на болестта до края ѝ са почти 24-часови. Това, наред с високите разходи за лекарства и обгрижване, както и на невъзможността грижещият се да работи и да се грижи и за себе си е свързано с риск от бедност, социална изолация и риск за психичното здраве както на пациента, така и на близките му. В допълнение към мрачната реалност са множеството допълнителни соматични страдания, придружаващи напредващия ход на болестта, както и инцидентите, поради които отпадат временно или за постоянно едни или други умения и функции. Това е предизвикателство не само към здравната ни система, но и към нравствения и етичния ресурс на медиците. За съжаление нередка практика е да не се полагат необходимите грижи или пък в недостатъчна степен там, където стане ясно, че пациентът е с деменция. Този проблем изисква много силна координация между здравната и социалната система, от една страна, а от друга, и обществото.

Един от най-ефективните модели за грижа и справяне със свързаните с деменцията и пандемията предизвикателства е биопсихосоциалният подход, при който се цели изследване и разбиране на опита на хората с деменция. Той е и успешен модел за идентифициране на факторите, определящи същността и напредването на деменцията в индивидуалния случай, както и спомага да се определят подходящите интервенции. Към биосоциалният подход може да се причисли и методът на центрираната към нуждите на съответния човек грижа. Той се е утвърдил като фундаментален подход за постигане на по-високи нива на удовлетворение на пациента, на неговото включване в процеса на лечение, както и на по-добра координация на грижите и на резултати за здравето на човека.

Деменцията може да се разбира най-добре като взаимодействие между неврологичното увреждане и психосоциалните фактори, а именно здравето, индивидуалната психология и околната среда, с особен акцент върху социалния

контекст. През годините терминът „центрирана върху нуждите на съответния човек грижа“ се е утвърдил като фундаментален подход за постигане на по-високи нива на удовлетворение на пациента, на неговото включване в процеса на лечение, както и на по-добра координация на грижите и на резултати за здравето на човека. Този подход способства и за постигане на по-ниски разходи за лечение (Nissensohn, 2019). Днес вече е универсален и се приема като синоним на най-добрата практика в грижите за хора с деменция (WHO, 2012).

Насочената към нуждите на човека грижа е от съществено значение за по-доброто обгрижване на хората с деменция и е центрирана около нуждите на човека въз основа на познаването му чрез междуличностна връзка.

Най-важното при нея е, че третира хората с деменция с уважение и достойнство и гледа на човешките и психосоциални отношения, а не е фокусирана изключително върху фармакологичните подходи. Тя е предизвикателство към традиционния медицински модел на грижа, който се фокусира върху процеси, графици, нужди на персонала и на организацията. Индивидуализираната грижа за пациента с деменция изисква ангажимент и посвещение от всеки член на организацията. Дали ще се нарича „ориентирана към човека“, „фокусирана върху резидента“ или нещо подобно, основните принципи са едни и същи (Fazio et al., 2018). В изследване, посветено на основите на този метод, експертите са формулирали следните практически препоръки за практики за грижа, центрирана върху нуждите на човека (Fazio et al., 2018):

1. Оpozнаване на човека, живеещ с деменция. За обгрижващия персонал е важно да познава уникалната и цялостна личност с нейните ценности, вярвания, способности, предпочитания. Тази информация следва да съпътства всяко взаимодействие и опит.
2. Разпознаване и приемане на реалността на човека. Поведението на пациента да се признае като форма на общуване и така да се насърчава ефективна и съпричастна комуникация, която валидира чувствата на човека и се свързва с неговата реалност.
3. Идентифициране и подкрепа на текущите възможности за смислена ангажираност.
4. Изграждане и подхранване на автентични, грижовни взаимоотношения. Става въпрос за „да правиш със“ вместо да „правиш за“ като част от подкрепяща и взаимноизгодна и за двете страни връзка.
5. Създаване и поддържане на подкрепяща общност за отделни хора, семейства и персонала.
6. Редовна оценка на практиките за грижи и осъществяване на необходимите промени.

Тъй като насочените към човека грижи са положително свързани с удовлетворението от работата на персонала в сферата на услугите за грижа и болногледачите, подпомагането им при предоставянето на ориентирани към човека грижи може да повиши удовлетворението от работата и да улесни привличането и задържането на персонала в сферата грижа за възрастни хора и в домашна среда (Edvardsson et al., 2011). Необходима е промяна на фокуса от просто обгрижване към многослойна, индивидуално обусловена, висококачествена грижа, насочена към хората с деменция, която да обезпечавя достойния им живот в общността.

Всичко това предполага гъвкав и адекватен преход от трудните условия за качествени здравни грижи към още по-трудните условия, обусловени от новите предизвикателства – пандемията от ковид-19 и ефектите върху и без това влошеното общо състояние – както соматично, така и психично – на пациентите с деменция.

Актуалният поглед към ситуацията у нас налага да се изведат някои проблеми и перспективи за развитие и приложение на здравно-социалния подход за осигуряване на добро качество на живот на хората с деменция в България и като ключова необходимост за България се оказва предоставянето на комплексни грижи и услуги, като част от това е създаването на центрове за диагностика и комплексно лечение и грижи за хората с деменция и осигуряване на обучение на всички ангажирани професионалисти (Концепция за национална стратегия за хората с деменция, 2019).

Оказва се, че за инициране на промени в политиките, мерките и услугите за подобряване на живота на семействата с болен от деменция е необходимо да се активизират много области от нашата обществена, политическа, икономическа и социална реалност, както и ангажимент от Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика. По примера на над 30 държави от целия свят и Европа е необходимо да бъде изработен специализиран документ, например Национална стратегия и Национален план за справяне с деменцията/болестта на Алцхаймер и сродните заболявания и паметови нарушения, който да обхваща редица важни области, например:

- начини за подобряване на живота на хората с деменция и техните семейства, по-добра информация за общностната и други видове подкрепа, подобряване на връзките между потоците от грижи, обществената осведоменост, научните изследвания и борбата със стигмата;
- в цялостната философия трябва да залегне интегриран подход, базиран на нуждите на населението за предоставяне на услуги за хора с деменция (трябва да се направи оценка на нуждите);
- в политиките следва да залегне предоставянето на подкрепа за семействата и грижещите се за хората с деменция (професионални и неформални болногледачи). Тази нужда е още по-належаща в контекста на настоящата

пандемия, а и след това, когато ще е необходима психологическа подкрепа за справяне с болестта и последствията от изолацията.

- Признаване на високата социална значимост на деменциите.
- Необходимо е провеждане на масов скрининг на населението с цел поставяне на и насочване към ранна диагноза.
- Включване на общопрактикуващите лекари.
- Информационни кампании за признаците на заболяването с цел ранна диагностика.
- Информационни кампании, които да обхванат общността и бизнеса за предоставяне на достъпни услуги за хората с деменция. Осигуряване на достъпна архитектурна среда и транспорт.
- Приемане на общностни решения, основани на запазване на независимостта.

Всеки опит и взаимодействие, насочени с мисъл и старание към човека с деменция, може да се разглеждат като възможност за ангажиране на позитивно и продуктивно внимание. Дори когато деменцията е в най-тежка форма, човекът може да изпитва радост, утеха и смисъл в живота.

В обобщение: неизбежно е връщането към нуждата от инвестиции в профилактиката, от една страна, повишаването здравната и психологическата култура, от друга, както и в палиативните грижи като източник на специализираните грижи, които са ключови за емоционалното и соматичното състояние на пациентите и техните близки.

Най-високите стандарти за грижа съчетават биосоциалния подход с принципите на насочената към нуждите на човека грижа (уважение, достойнство, разбиране за опита на човека), прецизиране на целите, внимателно планиране, повишаване на здравната и психологическата култура на общността, контрол на етичните стандарти и отговорно изпълнение на професионалните ангажменти. Този модел мотивира хората с деменция за независимост и резултатите са свързани с по-висококачествена грижа на по-ниска цена чрез по-ефективно използване на времевите ресурси, отличавайки ги с качествена продължителност на живота в благоприятна среда.

ЛИТЕРАТУРА

Концепция за национална стратегия за хората с деменция. Предложение за изработване на национален плана за периода 2020-2025 г. (2019). Българско дружество по деменции. Катедра по неврология, УМБАЛ „Александровска“.

Уебинар с участие на експерти към Международната Алцхаймер организация и информация от листовка на Фондация „Състрадание Алцхаймер България“, май 2020.

- Achieving person-centred dementia care through a bio-psychosocial model. *Nursing Times* [online] January 2021 / Vol 117 Issue 1, p. 53.
- Alexopoulos, G.S. (2011). Geriatric Psychiatry: Advances and Directions Geriatric Psychiatry: Advances and Directions. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(2), xiii-xv.
- Ballard, C. & Cream, J. (2005) Drugs used to relieve behavioral symptoms in people with dementia or an unacceptable chemical mess. *International Psychogeriatrics*, 17(1), pp. 4-12.
- Ballard, C. , Powell, I. , James, I. et al. (2002). Can psychiatric linkage reduce neuroleptic use and health service utilization for dementia patients residing in care facilities. *Int J Geriatric Psych*, 17(2), pp. 140-145.
- Ballard, C., O'Brien, J., James, I., & Swann, A. (2001). *Dementia: Management of behavioural and psychological symptoms*. Oxford University Press.
- Belle, S., Burgio, L., Burns, R., et al. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups. *Ann Intern Med.*, 145(10), pp. 727-738. doi: 10.7326/0003-4819-145-10-200611210-00005
- Brodaty, H. (2009), Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 11(2), pp. 217-228.
- Brodaty, H., Green, A., & Koschera, A. (2003). Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *J Am Geriatr Soc*, 51(5), pp. 657-664. doi: 10.1034/j.1600-0579.2003.00210.x.
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y. H. et al. (2009). Care for older people with dementia on a continuum of care (CADRES) of person-centred care, dementia care mapping and usual care in dementia: a cluster randomised trial. *Lancet Neurol*, 8(4), pp. 317-325. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70045-6.
- Cohen-Mansfield, J., & Werner, P. (1997). Management of verbally disruptive behavior in nursing home residents. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 52(6), M369-377. doi: 10.1093/gerona/52a.6.m369.
- Cohen-Mansfield, J., Libin, A., & Marx, M. S. (2007). Nonpharmacological treatment of agitation: a controlled trial of a systematic individualized intervention. *The Journals of Gerontology: Series A*, 62(8), pp. 908-916. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.8.908>
- Corbett, A., Smith, J., Creese, B., & Ballard, C. (2012). Treatment of behavioral and psychological symptoms of Alzheimer's disease. *Curr Treat Options Neurol*, 14(2), pp. 113-125. doi: 10.1007/s11940-012-0166-9
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Nay, R., & Chenco, C. (2011). Job satisfaction amongst aged care staff: Exploring the influence of person-centered care provision. *International Psychogeriatrics*, 23(8), pp. 1205-1212.
- Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (2022). *Lancet Public Health*, 7(2), pp. e105-e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8.

- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals with Dementia. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America, *Gerontologist*, 58(S1, S10–S19), p. 18.
- Fossey, J., Ballard, C., Juszczak, E. et al. (2006). Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ*, 332(7544), pp. 756-61. doi: 10.1136/bmj.38782.575868.7C
- Howard, R., Ballard, S., O'Brien, J., & Burns, A. (2001). Guidelines for the management of agitation in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16(7), pp. 714-717. doi: 10.1002/gps.418.
- <http://www.strategy.bg/PUBLICCONSULTATIONS/View.aspx?id=5755>, ctp. 48.
- <https://adi2020.org/>.
- <https://blogs.davita.com/medical-insights/2019/06/27/5-key-components-individualized-care-plan-success/>
- <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2018/>
- https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf
- https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematic-brief_human_rights.pdf
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Kinnaird, L. Alzheimer Scotland. Delivering Integrated Dementia Care: The 8 Pillars Model of Community Support. https://www.alzscot.org/sites/default/files/images/0000/4613/FULL_REPORT_8_Pillars_Model_of_Community_Support.pdf
- Livingston, G., Huntley, L., Sommerlad, D., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S. et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet Commissions*, 396(10248), pp. 413-446.
- McCurry, S., Gibbons, L., Logsdon, R., Vitiello, M., & Teri, L. (2005). Nighttime insomnia treatment and education for Alzheimer's disease: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 53(5), pp. 793-802. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53252.x
- Moniz, C., Swift, K., James, I., Malouf, R., De Vugt, M., & Verhey, F. (2012) Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *Cochrane Database Syst Rev*, 15(2):CD006929. doi: 10.1002/14651858.CD006929.pub2
- Moniz-Cook, E., Stokes, G., & Agar, S. (2003). Difficult behaviour and dementia in nursing homes: five cases of psychosocial intervention. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(3), pp. 197-208. <https://doi.org/10.1002/cpp.370>
- Moniz-Cook, E.D., Woods, R., & Gardiner, E. (2000). Staff factors associated with perceived behaviors as "challenging" in residential and nursing homes. *Aging and Mental Health*, 4(1), pp. 48-55. <https://doi.org/10.1080/13607860055973>

- Nissenson, A. (2019). 5 Key Components for Individualized Care Plan Success. <https://blogs.davita.com/medical-insights/2019/06/27/5-key-components-individualized-care-plan-success/>
- OECD (2018). Renewing priority for dementia: Where do we stand? <https://www.oecd.org/health/dementia-care.htm>
- Stokes, G. (2000). *Challenging behaviour in dementia: a person-centred approach*. Bicester: Winslow Press.
- Tariot, P. N., Mack, J. L., Patterson, M. B., Edland, S. D., Weiner, M. F., Fillenbaum, G. et al. (1995). The Behavior Rating Scale for Dementia of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease. The Behavioral Pathology Committee of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease. *Am J Psychiatry*, 152(9), pp. 1349-1357. doi: 10.1176/ajp.152.9.1349.
- Teri, L., Logsdon, R. G., Peskind, E. et al. (2000). Treatment of agitation in Alzheimer's disease: a randomized placebo controlled clinical trial. *Neurology*, 55(9), pp. 1271-1278. doi: 10.1212/wnl.55.9.1271
- Teri, L., Logsdon, R. G., Uomoto, J., McCurry, S. (1997). Behavioral treatment of depression in dementia patients: A controlled clinical trial. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 52(4), pp. 159-166. doi: 10.1093/geronb/52b.4.p159.
- Teri, L., McCurry, S. M., Logsdon, R., & Gibbons, L. E. (2005). Training community consultants to help family members improve dementia care: A randomized controlled trial. *Gerontologist*, 45(6), pp. 802-811. doi: 10.1093/geront/45.6.802.
- World Health Organization (2021). Global status report on the public health response to dementia.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 113, 2023

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 113, 2023

**ЛИЧНОСТНА ОЦЕНКА НА ЕМОЦИОНАЛНИ ФУНКЦИИ И РЕГУЛАЦИИ:
ЗНАЧЕНИЕТО НА ТРИ ФУНКЦИОНАЛНИ СЦЕНАРИЯ ЗА
ЛИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ**

КРАСЕН ФЕРДИНАНДОВ

*училищен психолог, Софийска математическа гимназия
„Паусий Хилендарски“; krasenferdinandov@gmail.com*

Красен Фердинандов. ЛИЧНОСТНА ОЦЕНКА НА ЕМОЦИОНАЛНИ ФУНКЦИИ И РЕГУЛАЦИИ: ЗНАЧЕНИЕТО НА ТРИ ФУНКЦИОНАЛНИ СЦЕНАРИЯ ЗА ЛИЧНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ

В студията се представят резултати от екстензивно проучване на тема „Потенциал за благополучие“, провеждано с различни квоти и кохорти със и без психиатрична диагноза. Целта на пилотното изследване е както да се апробират за български условия въпросници и скали чрез мултиметоден подход за самооценка в сферата на позитивната психология, така и да се анализират част от данните за наличие на модели на функции и дисфункции, важни за психичното здраве. Индексите за измерване на *бързо и лесно възстановяване от стрес, субективно удовлетворение, емоционална изразителност, амбивалентност по отношение на изразяването на емоции, подходи към емоционалната регулация* отразяват надеждно и валидно прости и сложни функции от емоционалната сфера. Констатира се, че тези индекси се подчиняват на двуделна логика: някои аспекти са свидетелство за модели на взаимодействие, които ориентират за отрицателни тенденции, а други отразяват положителна трансформация на първични функции, подпомагащи преодоляването на трудностите и начина, по който се превръщат в емоционално предимство. Демонстрирани са три сценария с опосредстващи връзки, чрез които може да се прогнозира под-

ходи за въздействие и ефекта на влошаване или подобряване в контекста на тълкуването на индивидуален случай на изследване.

Ключови думи: удовлетворение, издръжливост, регулация, амбивалентност, функционални сценарии

Krasen Ferdinandov. PERSONALITY ASSESSMENT OF EMOTIONAL FUNCTIONS AND REGULATIONS – THE SIGNIFICANCE OF THREE FUNCTIONAL SCENARIOS ABOUT THE SUBJECTIVE WELL-BEING

This paper presents the results of an extensive study on "Potential for well-being" conducted with different quotas and cohorts with and without psychiatric diagnosis. The aim of the pilot study is both to validate questionnaires and scales for Bulgarian conditions through a multi-method approach to self-assessment in the field of positive psychology, and to analyze some of the data for the presence of patterns of functions and dysfunctions important for mental health. The indices measuring "quick and easy recovery from stress", "subjective satisfaction", "emotional expressiveness", "contradictory expression of emotions", "approaches to emotion regulation" reliably and validly reflect simple and complex functions in the emotional domain. It is found that these indices obey a bipartite logic: some aspects are evidence of patterns of interaction that orient negative tendencies, while others reflect positive transformation of primary functions that help to overcome difficulties and the way they turn into emotional advantage. Three scenarios are demonstrated with mediating relationships that can be used to predict the approaches to intervention and the effect of deterioration or improvement in the context of interpreting an individual case study.

Key words: Life-satisfaction, Resilience, Emotions Regulation, Expressive Ambivalence, Functional Scenarios

ВЪВЕДЕНИЕ

„...обикновената маса е сложна работа, която не може да се опише напълно от един числов индекс...“
(Thurnstone, 1928, pp. 530-531).

За отнасящите се до емоционалната сфера психометрични показатели отдавна се допуска, че биха могли да се използват в психологическата практика (консултиране, психотерапия) както като отправна точка при констатиране на затруднения, така и при уточняване на аспекти от динамичната картина на всекидневни смущения и проблеми в социализацията на чувствата. Опорни точки за обективна преценка в случаи на хронични емоционални смущения може да са удовлетворението от живота, нивото на издръжливост на стрес, качеството и силата на емоционалното изразяване, отчетливостта на подходите към емоционалната регулация (по-

тискане и/или преоценка), нежеланието и съжалението при изразяване на емоции и себеразкриване на собствените чувства, осъзнаването и засилената чувствителност към собствените състояния, притеснението заради признанието на другите и безпокойството при общуването с тях.

Субективното благополучие представлява глобална мисловна самооценка на това, как човек се справя с източниците на напрежение в живота си (Diener et al., 1985). Обобщената самооценка на личното благополучие отразява въздействието на собствените спомени, ориентацията към бъдещето или това, до каква степен човек подхранва надеждата и позитивната си перспектива (оптимизма), които функционират като буфери срещу отрицателните въздействия в живота и насърчават по-добри здравословни резултати (Diener, 2012). Изследвания сочат, че високата степен на *субективно благополучие* води до редица полезни последици като здраве и дълголетие, подкрепящи социални отношения, по-висока производителност на труда и гражданско самосъзнание (Diener et al., 2018). Една от причините благополучието да подобрява здравето и дълголетието е, че хората с по-високо ниво на субективно благополучие са по-склонни да възприемат здравословен начин на живот, като физически упражнения, въздържане от или умереност при пушене или поставяне на предпазни колани в автомобила. Установена е и ролята на физиологичните механизми и положителни ефекти от благополучието: хората с по-висока степен на субективно благополучие имат по-силна имунна и сърдечносъдова система (Pressman & Cohen, 2005).

Издръжливостта (*resilience*, произлизаща от думата *resile*, т.е. „отскачане назад“, от латински *re-*, повторно, *salire-*, скок) се дефинира по различни начини, включително и като способност човек да се възстанови и да се върне в състоянието си преди да пострада от стрес, да се адаптира към напрегнати обстоятелства, да не се разболява въпреки значителните неприятности и да функционира над нормата въпреки житейските изпитания или трудности при справяне с всекидневния стрес (Smith et al., 2008).). Оценката на индивидуалната „издръжливост“ не е фокусирана върху качествата или начините, по които се постига, а върху възможностите да се понасят и да се преодоляват трудностите (Carver, 1998; Tusaie & Dyer, 2004). Устойчивостта на стрес предоставя полезна обобщена оценка на ресурсите, които подкрепят положителната адаптация.

Под *емоционална експресивност* се имат предвид поведенческите промени (лицеви изражения, невербално поведение), които обикновено придружават емоциите, например усмивка, нацупване, мълчание, плач и т.н. Според тази дефиниция човекът е емоционално експресивен до степента, в която проявява емоционалните си импулси под някаква форма на видимо поведение (Gross & John, 1997). Две са условията за емоционално-експресивното поведение: (1) задействане на тенденции за емоционални реакции и изразяването им, и (2) последващата им модулация чрез подходи за регулиране. Аспекти на експресивността са:

пресивността са общата *сила на импулса за изразяване* и степента, в която тези тенденции обикновено се изразяват в поведението, като се очертават две типични модалности на поведенческа модуляция: *отрицателна емоционална експресивност*, т.е. степента, до която негативните емоционални реакции са изразени поведенчески, и *положителна експресивност*, т.е. доколко положителните реакции са видимо и отчетливо изразени в общуването.

Регулирането на емоциите предполага както способност да се осъзнават собствените и чуждите емоции, така и възможности за промяна на изявата и какви усилия се полагат при управлението им (Gross & John, 2003). Вторият определящ източник на индивидуални различия при емоционалната експресивност е начинът, по който се модулират емоциите, т.е. разликите в степента, в която се изменя тенденцията на реакцията съобразно даден вид емоция и силата ѝ. Могат да се разграничат най-общо две стратегии за регулиране на емоциите, които предхождат емоцията или следват реакциите. Първите стратегии се отнасят до това, което се прави преди тенденциите за емоционална реакция да са напълно активирани и да настъпи промяна в периферните физиологични реакции. *Потискането на емоционалното изразяване* е форма на модуляция на реакцията, която винаги следва емоцията и включва съзнателно ѝ отстраняване. Смята се, че то е ефективно при временно намаляване на поведенческия израз на отрицателните емоции, но е неефективно в дългосрочен план, защото може да засегне изразяването и на положителни емоции. Потискане на отрицателни емоции може да се приложи, за да се приведе изражението в съответствие с културните „правила за представяне“ чрез подходящо изразяване на емоциите или по лични причини (например момче изразява чувствата си силно, за да не изглежда като слабак). Потискането може да предизвика и чувство за несъответствие или непоследователност между вътрешното преживяване и външния израз, чувството, че човекът не е съвсем „истински“, че общува неавтентично и неискрено с другите; това може да доведе до отчуждаване на човека не само от себе си, но и от другите (Sheldon et al., 1997). Тези повтарящи се усилия изразходват ресурсите на вниманието и мисленето, които може да се използват за по-оптимално представяне и по-пълноценен начин на живот (Шуорц и Гладинг, 2011). Вторият вид регулация – *мисловната преоценка*, се отнася до това, което правим, след като емоцията вече е в ход и тенденциите за реакция вече са били задействани. Преоценката е форма на когнитивна промяна, която включва създаване на емоционалната ситуация по начин, който променя нейното въздействие и успешно намалява отрицателните емоции (Lazarus & Alfert, 1964; Gross & John, 1998).

Амбивалентността по отношение на изразяването на емоциите изяснява разликата в стила на изразяване на емоциите, например между отпуснати, тихи и спокойни хора в сравнение с потиснати и напрегнати от конфликтите между емоциите, но външно демонстриращи самообладание лица. Амбивалентността при

изразяването описва както *противоречие* дали да се изразява положителна или отрицателна емоция, така и *липсата* на изразяване на тези емоции; засяга хора, които желаят да се изразяват, но не могат, но и тези, които изразяват емоциите си и по-късно съжаляват (King & Emmons, 1990). Концепцията за амбивалентността по отношение на изразяването на емоции представя до каква степен неизразителността е вследствие на потискане или конфликт, който „бутилира“ емоциите и ги превръща в източник както на психологическа, така и на соматична симптоматика. Водещ мотив за възникване на този процес е, че изразяването на емоциите може се възприема като нецивилизован акт – „като култура ние сме амбивалентни по отношение на емоциите“ (Shields, 1987, p. 231), а изразяването на емоцията обикновено се нарича „отдаване на страстта“. Тази културна схема се отразява в много обичайни начини за изразяване на едва доловимо показвани емоции и смесени чувства (Butler et al., 2007). Твърди се, че могат да се избегнат неприятностите, когато умът се поддържа „хладен“.

В противовес на прикриването на емоциите е вярването, че „пàрата“ от някои емоции трябва да се „изпускат“, а здравословният завършек на емоционалната реакция е изразяването ѝ. Установено е, че при възникване на субективно *противоречие* и вътрешен *конфликт* дали да се изразяват или не емоциите може да се засили тенденцията на хората да насочват вниманието навътре – към себе си, или навън – към начина, по който си представят, че са възприемани от другите, и да търсят по реален или въображаем начин одобрението им. Това са двете фундаментални черти на самосъзнанието, които са в определен баланс и взаимодействие.

Свърхчувствителността към собствените преживявания отразява съзнателния достъп при общата самооценка и шанса за прозрение, т.е. при по-силно самосъзнание човек „влиза в контакт със себе си“ и разпознава как собственото му поведение влияе на другите; отчита дали човекът се фокусира върху своите мисли, чувства, поведение или външен вид, дали размишлява, обръща внимание на мечтите си или как се чувства, докато взема решения или прави планове, които се отнасят до самия него и неговото положение в обществото (Fenigstein et al., 1975). Самонаблюдаването на вътрешните мисли и преживявания може да се превърне в засилено фокусиране върху собствените чувства. Крайни форми на концентрацията върху себе си водят до самоограничаване, предъвкване на едни и същи мисли, доверие само в собствения свят на идеи и представи, отнасящи се предимно до собствената личност – това са хора, които постоянно мислят, задълбочават се и са обсебени от себе си, и въпреки че се потискат от самотата си, продължават да се тревожат и не желаят да се разкриват (Garnefski & Kraaij, 2007). В другата крайност са хората, чието отсъствие на самосъзнание е толкова пълно, че нямат разбиране нито за собствените си мотиви, нито за това как изглеждат в очите на другите. *Свърхчувствителността към мнението на другите* се определя от общото съзнание за себе си като со-

циален обект, който оказва влияние върху впечатлението на другите, което от своя страна рефлектира върху чувството, че човекът е получил или не е получил внимание и признание за това, което е и какво представлява в очите на другите. Загрижеността за собствения статус е важен елемент от самоосъзнаването като публична личност и до голяма степен отразява готовността да се търси и да се очаква признание. *Социалната тревожност* е показател за наличието на определен дискомфорт в присъствието на другите, притеснение от публика и сценична треска.

Прието е, че тези емоционални функции са фундаментални за оптималното функциониране. Под функции се има предвид обобщената количествена самооценка на даден човек за качеството на собствените състояния и емоционално поведение, а стойността на функциите е продукт от изчисления въз основа на валидни психометрични скали, отразяващи тези качества. В психологическата литература най-често такива показатели и зависимостите между тях се описват със средствата на линейната последователност от предпоставки, а ефектите върху човека – в термините на *благоприятен* или *драматичен* изход (Garland et al., 2010). В основата на тази опростена теоретична схема е заложено предположението, че различията в степента и интензитета на изразяването на емоциите трудно могат да се разграничат от навиците да се използват специфични подходи за управление на чувствата от вида на потискане на отрицателните емоции (отлагане, забравяне и/или прикриване). Смята се, че упражняването на задръжки, постигането на самоконтрол върху преживяванията и приемливото им изразяване в социална среда, особено когато не могат да се преоценят или преосмислят в по-положителна рамка, а реакциите – да се преориентират в ползотворна перспектива, води до проява на прекомерна свенливост, нежелание или нерешителност да се изразяват, повтарящо се премисляне и впоследствие съжаление за изразяването им. Двата основни подхода за регулиране на отрицателните емоции играят решаваща роля при предизвикването на положителни или отрицателни последствия не само за общото качество на изпитваните чувства, но и за стила на изразяването им, а последствията за самоосъзнаването и себеизявата допринасят за издръжливостта и удовлетворението (Ford et al., 2018).

Динамиката на субективния конфликт е трудна за доказване по емпиричен път реактивна схема на *бутилиране* на чувствата, влошаваща общата адаптация и дори интегритета на личността (King & Emmons, 1991). Описаната прогресия, при която потискането води до вторично изтласкване и цялостно прикриване, усилва конфликта до степен на временно забвение за сложността и причината за смущението. Самоограничаването намалява по презумпция вероятността за осъзнаване и преодоляване на изменчивия и трудно предвидим ход на превърнатата в навик зловредна самозаблуда, а усложняването увеличава неяснотата за поведенческите последствия и възпрепятства коректното тълку-

ване на житейската ситуация (Kring & Werner, 2004; Ford & Gross, 2019). Съчетаването на „затормозяването“ („бутилирането“) на емоциите с внезапно *разтоварване* – необмислено възползване от възможността, предоставена от стимул или ситуация-отдушник, посредством която се освобождава напрежението чрез спонтанно, интензивно и безкритично изразяване – задълбочава емоционалния конфликт, води до разрастване на проблема, липса на желание за общуване, обръщане на повече внимание на собствените преживявания, засилената нужда от признание и потвърждение, че околните и близките одобряват личността им, желание за избягване на обстоятелства, при които затормозеният човек трябва да представя себе си, допускайки че съществува вероятност да изпадне в неловко положение.

На пръв поглед такава рамка е очевидно следствие от вяра в непреодолимостта на проблема (De Castella et al., 2013). Видът на емоционалната регулация е важен начален, но и междинен ключов фактор, който променя не само качеството на емоциите, но и въздейства върху по-сложни афективни функции и процеси, например устойчивите склонности да се изразяват повече и по-силни положителни или отрицателни емоции. Тези процеси се наблюдават отчетливо при хора с депресивни и тревожни състояния (Joormann & Gotlib, 2010), при които не само отрицателната емоционална реакция и експресивната амбивалентност са по-ясно изразени, но и стимулират верига от трудни за възпиране еднотипни мисли с натраплив характер, свръхконцентрация върху проблемите и подновяващо се отново и отново премисляне на една и съща тема (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Удостоверяването на този концептуален модел изисква да се изследват по-обективно описаните по-горе две парадигми. От една страна, *психодинамичната*, според която амбивалентността, нежеланието или съжалението да се изразяват собствените емоции е признак на т.нар. „изтласкан невротичен конфликт“. Възникването или наличието на амбивалентност по отношение на изразяването на емоциите и по-сложните чувства е двусмислено отношение към себе си и израз на несигурност в другите, признак за *интернализация* на субективния конфликт и ключов симптом на автоматичното прилагане на несъзнавано изтласкване. Впоследствие въздържането от изразяване на отрицателни емоции и потискането на чувствата може да доведе до значително влошаване на състоянието или да се търси отдушник за разтоварване и отреагиране, върху който да се пренесат отрицателните емоции и евентуално да се разрешат чрез средствата на емоционалното изразяване (Bateman et al., 2021, pp. 95, 105-109). От друга страна, съвременната *функционално-психологическа* трактовка описва два „сценария“ за преодоляване на емоционални затруднения и смущения, които следват естествената траектория на *процъфтяване* или *залиняване* (Keyes, 2002). За разлика от първата, която е по-описателна, тази теоретична рамка се базира на емпирични доказателства, акцентира върху съзнателната регулация

и преосмислянето на отрицателните емоции. Ключова роля за повишаване на благополучието играе не само способността за потискане на негативните преживявания, но и умението за мисловната им преоценка, които могат да насърчат емоционалното възстановяване и да подхранят оптимизма (Fredrickson & Joiner, 2002; Garland et al. 2010).

Целта на изследването е да се определи по емпиричен път значението на два вида регулация за *влошаването* и/или *подобряването* на издръжливостта и благополучието.

Хипотезата на изследването допуска, че между първичните и вторичните сложни емоционални функции могат да се установят взаимовръзки, които да се обобщават чрез моделите (сценарии) на затормозяване, разтоварване и подобряване, при които двата начина за регулиране на емоциите имат влошаващо (за потискането) и подобряващо (за преоценката) значение.

Освен това се предполага, че тенденциите (сценариите) ще варират в известна степен в зависимост от пола или възрастовата група, а сложността им ще нараства съобразно умственото здравословно състояние.

МЕТОД

Методите, използвани в изследването, проведено в периода 2019–2022 г., включват шест скали за самооценка, които са достъпни за разглеждане и попълване на адрес <https://forms.office.com/r/mg91jAL398>:

1. *Въпросник за емоционална изразителност (Berkeley Expressivity Questionnaire; Gross & John, 1997)*. Скалата се състои от 16 твърдения, отнасящи се до качеството – положително и отрицателно, и силата на емоционалното изразяване. Използва се Ликертова скала с диапазон от 1 до 5, а крайните показатели се изчисляват като средноаритметична стойност от получените самооценки.

2. *Въпросник за амбивалентност по отношение на емоционалната експресивност (Ambivalence Over Emotional Expressiveness Questionnaire; King & Emmons, 1991)*. В българската адаптация са използвани само 12-те твърдения с най-високо факторно тегло, едно от които е формулирано реверсивно за избягване на монотонността. Самооценката се прави чрез Ликертова скала от 1 до 5, а индексът се изчислява като средноаритметична стойност.

3. *Въпросник за емоционална регулация (Emotion Regulation Questionnaire; Gross & John, 2003)*. Скалата се състои от 10 твърдения, 6 от които се отнасят до регулация чрез преоценка, а другите 4 описват регулацията чрез потискане. Ликертовата скала е от 1 до 7, а крайните балове се представят като средноаритметична стойност.

4. *Кратка скала за издръжливост (Brief Resilience Scale; Smith et al., 2008)*. Скалата е конструирана от 6 твърдения за самооценка, три от които имат

обърнати формулировки. Ликертовата скала е в диапазона от 1 до 5, а крайният показател е средноаритметична стойност от дадените самооценки.

5. *Скала за удовлетворение от живота (Satisfaction With Life Scale; Diener et al., 1985)*. Скалата е едномерна и е съставена от 5 директно формулирани твърдения, за които е установено, че описват обобщено личното удовлетворение от живота. Ликертовата скала варира от 1 до 7, а крайният индекс сумира петте самооценки.

6. *Скала за свръхчувствителност към собствените преживявания, мнението на другите и социална тревожност (Private Self-consciousness, Public Self-consciousness & Social Anxiety Scale; Fenigstein et al., 1975)*. Скалата е съставена от 15 директно формулирани твърдения. Ликертовата скала е от 1 до 5, а крайните балове са средноаритметична стойност.

Всички твърдения от въпросниците са преведени по такъв начин, че да звучат полово неутрално. За българската адаптация е получено съгласието на авторите на въпросниците.

Предмет на изследването са данни от допитвания до 1290 участници, попълнили батерията от описаните въпросници (Таблица 1) на средна възраст 18 ± 9 години. Извадката включва и резултатите на лекуващи се от психично разстройство в I Психиатрична клиника на МБАЛНП „Св. Наум“, някои от които ползват услугите на специалист по когнитивно-поведенческа психотерапия.

Таблица 1. Демографски характеристики на извадката

ПРИЗНАК		БРОЙ	%
Пол на участниците	мъже	686	53
	жени	604	47
Възрастова група	малолетни (12–14 годишни)	298	23
	непълнолетни (14–17 годишни)	630	49
	пълнолетни (18–67 годишни)	362	28
Общо психично състояние	без оплаквания	1207	94
	с диагноза, на лечение в I ПК	42	3
	с диагноза в ремисия, на КПТ	41	3

За изследване на хипотезите са използвани следните статистически анализи:

1. *Медиаторен анализ*, с който се проверява дали описаната система от опосредстващи функции (медиатори „М“) между предпоставката (независима променлива, предиктор „Х“) и последствието (зависима променлива, „Y“) оказват влияние, което засилва или отслабва ефекта на вариации в средноаритметичните показатели при констатирано наличие на много слаба или отсъствие на пряка обратна връзка между „Х“ и „Y“ (Zhao et al., 2010). За анализа е използван

статистическият пакет PROCESS 4.1 за IBM SPSS (Модел 4 и 6; Hayes, 2018). За улеснение на прочита и представянето на медиаторната система са използвани съкращения и диапазони на стандартизираните регресионни коефициенти (β), създадени при 95% доверителен интервал.

2. *Мрежови анализ* на базата на корелационни коефициенти, от който се извеждат следните параметри за взаимодействие между индексите: (а) *междинност (betweenness)*; колко голяма е вероятността възлите да се появят на случаен принцип по произволно избран най-кратък път между два съседни такива), (б) *близост (closeness)*; броят на връзките, падащи върху един възел) и (в) *очаквано влияние (expected influence)*; наличието на отрицателни върхове, които намаляват въздействието на съседните; Freeman et al., 1991; Opsahl et al., 2010; Robinaugh et al., 2016). За моделиране на мрежовите модели е използван статистическият пакет JASP 16.4.1, като е възприет минимален праг за взаимовръзка и определяне на размера на ефекта на даден показател в номологичната мрежа $r(1288) > 0,29$ (Gignac & Szodorai, 2016) с цел избягване на изводи, основани на близки до случайните (стохастични) връзки. За създаване на парциалните, т.е. специфични за дадена квота участници, мрежови модели, са използвани демографските признаци пол, възрастова група и здравословен статус (със и без психиатрична диагноза, като се обособяват две групи от участници: на лечение в ПК и в ремисия, ползващи услугите когнитивно-поведенчески терапевт).

3. *Мултивариативен анализ на разсейването в средноаритметичната стойност*. При този вид анализ се установяват групови и индивидуални особености, като се отчита здравословното състояние. MANOVA позволява едновременно сравнение между няколко индекса според посочените признаци. Анализът е направен със SPSS 26.0 IBM© и включва съпоставката между два важни регресионни коефициента: *степенна на сигурност* за установения размер на ефекта от различията, а за избягване на фалшиво-положителни изкривявания на анализа се отчитат само тези стойности, за които степенна на сигурност (Sig.) е $\leq 0,01$. В анализа ще се коментират показатели, за които е отчетена умерена или съществена разлика в *размера на ефекта* (partial η^2) съгласно стандарта, посочен от Джейкъб Коен (Cohen, 1988), а именно ако $0 < \eta^2 < 0,03$, размерът на различията е несъществен; ако $0,03 < \eta^2 < 0,08$ – разликите са слаби до умерени; ако $0,08 < \eta^2 < 0,13$ – умерено до значителни; $\eta^2 > 0,13$ – много значителни). В обсъждането ще се коментира дали ефектите за цялата извадка се съгласуват с наблюдаваните промени в обобщените средноаритметични показатели на индивидуалния случай. По този начин ще се провери практическата им полза, каква прогноза за състоянието на изследваното лице може да се очертае и какви насоки за психологическо консултиране или по-нататъшна психотерапия могат да се предоставят, така че да са базирани на реални емпирични доказателства.

РЕЗУЛТАТИ

Надеждност и валидност на въпросниците

При проверка на първата хипотеза със серия от статистически анализи, осъществени с JASP 16.4.1, които включват измерване на надеждността на шестте въпросника и вътрешната съгласуваност между твърденията на всяка една от техните подскали, проучвателни (експлораторни) и потвърдителни (конфирматорни) факторни анализи за изследване на принадлежността към общи условия (компоненти), при които се измерва дали данните за самооценките на участниците по скалите са подходящи за изследователските цели, бяха установени следните резултати, представени в обобщен вид в Таблица 2.

Таблица 2. Резултати от анализа на надеждността и валидността

ВЪПРОСНИК И ПОДСКАЛИ	Стандарт. α -Кронбах		Обяснена вариация*	Индекси за съответствие**			Средна стойност	SD
				GFI	RMSEA	SRMR		
<i>Изразяване на</i> 1. положителни емоции 2. отрицателни емоции 3. сила на изразяването	0,83	0,71	49,69	0,90	0,091	0,068	3,65	0,89
		0,59					2,64	0,75
		0,79					2,88	0,99
<i>Регулация на емоции</i> 1. чрез потискане 2. чрез преоценка	0,75	0,72	57,57	0,90	0,119	0,065	3,29	1,37
		0,86					4,10	1,52
<i>Удовлетворение от живота</i>	0,82		59,12	0,99	0,048	0,018	23,33	6,69
<i>Издръжливост на изпитания</i>	0,77		46,76	0,92	0,150	0,069	3,07	0,85
<i>Амбивалентност по отношение на изразяването на емоциите</i>	0,91		49,92	0,92	0,090	0,044	2,42	0,98
<i>Свърхчувствителност към</i> 1. личните преживявания	0,79	0,82	57,39	0,93	0,072	0,075	3,35	0,91
		0,77					3,20	1,02

2. одобрението на другите хора		0,73					2,64	0,98
3. социална тре-								

Бележки:

* Обяснената вариация (в %), получена при проучвателен факторен анализ, изразява доколко промените в изведените групи зависят от предварително зададения очакван брой компоненти (показатели): за BEQ – 3, ERQ – 2, SCS – 3, SWSL – 1, BRS – 1, AEQ – 1.

** Индексите **GFI**, **RMSEA** и **SRMR** са съкращения за коефициентите, които се отнасят до Goodness-of-Fit Index, Root-Mean Square Error of Approximation, средноквадратична грешка на приближение и Standardized root mean square residual, стандартизирана квадратична средна стойност за остатъчна вариация, и са широко възприети за описание на степента на съответствие между предложения брой фактори в теоретичния модел на авторите и действително получените при потвърдителен факторен анализ, получени от потвърдителния факторен анализ, измерват степента на съответствие между предложените от авторите брой фактори и действително получените (за стандарт се приема $GFI > 0,90$, а $RMSEA \leq 0,10$ и $SRMR \leq 0,08$; Hu & Bentler, 1999).

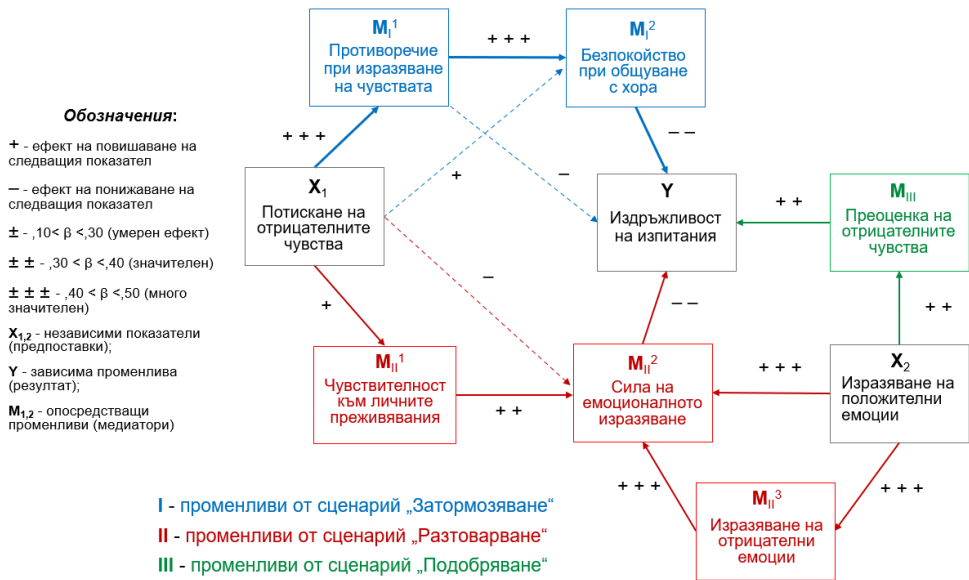
От тези резултати може да се заключи, че скалите са преминали задоволително междукултурно валидиране: коефициентите за надеждност варират от незадоволителни (субскала „изразяване на отрицателни емоции“) до изключително високи (Въпросник за амбивалентност по отношение на емоционалната експресивност), получените проценти за обяснена вариация на потвърдените фактори са близки до установения от авторите на въпросниците обем от обобщаващи условия (фактори), но степента на теоретично съответствие и тяхната хомогенност са достатъчни според стандарта, посочен в бележката към Таблица 2.

Анализ на опосредстващите зависимости между показателите от изследването

Според изведения пръв медиаторен сценарий (обозначен на Фигура 1 със съкращенията $X_1 \rightarrow M_1^1 \rightarrow M_1^2 \rightarrow Y$), може със сигурност да се очаква, че при повишаване на стойностите на показателя „потискане на отрицателните емоции“ е много вероятно да се повиши и „противоречивостта по отношение на изразяването на емоции“, което да намали значително „издръжливостта“.

В това се състои *обратният ефект*, наблюдаващ се в моделираната система: нежеланието и премълчаването на отрицателните чувства водят до намаляване, а не до по-бързо и по-лесно възстановяване от стреса. Трябва да се има предвид и че покачването на стойността на „амбивалентността при изразяване на чувствата“ допринася до голяма степен за засилването на „безпокойството в общуването“, а когато двете състояния са включени в последователност като модулиращи променливи, може да се очаква почти двойно намаляване на „издръжливостта“. Двата пътя са представени в схемата така, че първият да указва случаи, при които след „потискане“ и повишаване на „чувствителността към собствените преживявания“, независимо дали по време на психотерапия или в обичайни всекидневни ситуации, е много вероятно да нарасне и „силата на емоционално изразяване“ ($X_1 \rightarrow$

$M_{II}^1 \rightarrow M_{II}^2 \rightarrow Y$). Този процес, както показват емпиричните резултати, не води до очаквания облекчаващ и възстановителен ефект.



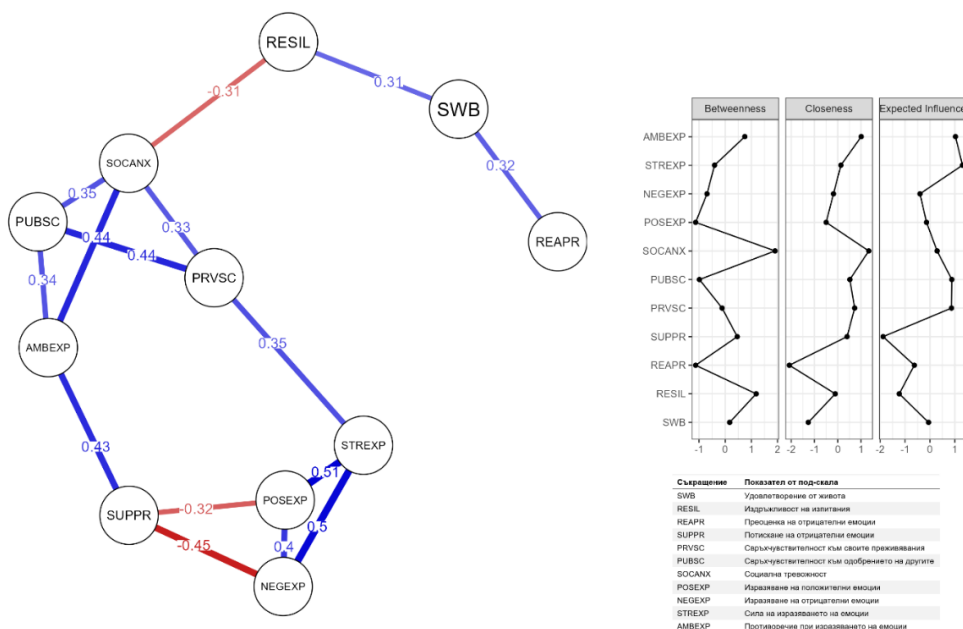
Фигура 1. Медиаторен модел на трите сценария

Особеното при втория „сценарий“ ($X_2 \rightarrow M_{I3}^3 \rightarrow M_{I2}^2 \rightarrow Y$) е, че два много вероятни, но алтернативни един на друг пътя могат да засилят тази модифицираща зависимост. За да се моделира и благоприятният „сценарий“ ($X_2 \rightarrow M_{III} \rightarrow Y$), при който акцентът е поставен върху възможностите за преодоляване на ощетяващата „логика“, към медиаторния модел е добавена променливата „мисловна преоценка“ като междинно подсилващо звено за временно справяне чрез префокусиране и преосмисляне на негативните емоции. Регресионната зависимост показва, че ако се прилага умело, особено в моменти, когато има нужда от „изразяване на положителни емоции“, и се предпочита пред алтернативата да се изразяват силни отрицателни емоции, със сигурност може да се очаква, че тази последователност допринася за по-бързо и лесно разрешаване на проблема. Този „сценарий“ за преобразуване на емоционалните конфликти описва положителния „обрат“ и служи като алтернатива на „затормозването“ („бутилирането“), но само при определени обстоятелства може да допълни и да промени процеса на „разтоварване“ след продължително потискане на емоциите.

Мрежови анализ на инвариантността във взаимовръзките между показателите от изследването

Обобщеният модел на взаимовръзките и мрежовите параметри за цялата извадка е представен на Фигура 2.

Според този модел с голяма сигурност ($p < 0,001$) може да се очаква, че при повишаване на стойностите на „потискане на отрицателните емоции“ е вероятно да се повиши и „противоречивостта по отношение на изразяването на емоции“ (+SUPPR → +AMBEXP; с „+“ се обозначава повишаване на показателя, а с „-“ – понижаване) – показател с изключително високо очаквано влияние в мрежата. От този възел се образуват две разклонения.



Фигура 2. Обобщен мрежови модел на показателите

Първата траектория (сценарий „затормозяване“, +AMBEXP → [+PUBSC →] +SOCANX → -RESIL; квадратните „[]“ скоби служат за обозначаване на променливите в цикъла, които са алтернативен или допълнителен маршрут при модулиране на ефектите) описва динамиката, вследствие на която при повишаване на „противоречивостта по отношение на изразяване на емоции“ до голяма степен може да се очаква засилване на „свърхчувствителността към одобрението на другите“, която засилва изпитването на по-интензивна „социална тревожност“ – показател с най-високи стойности за междинност и близост, като този ефект, изглежда, води до намаляване на устойчивостта на стрес.

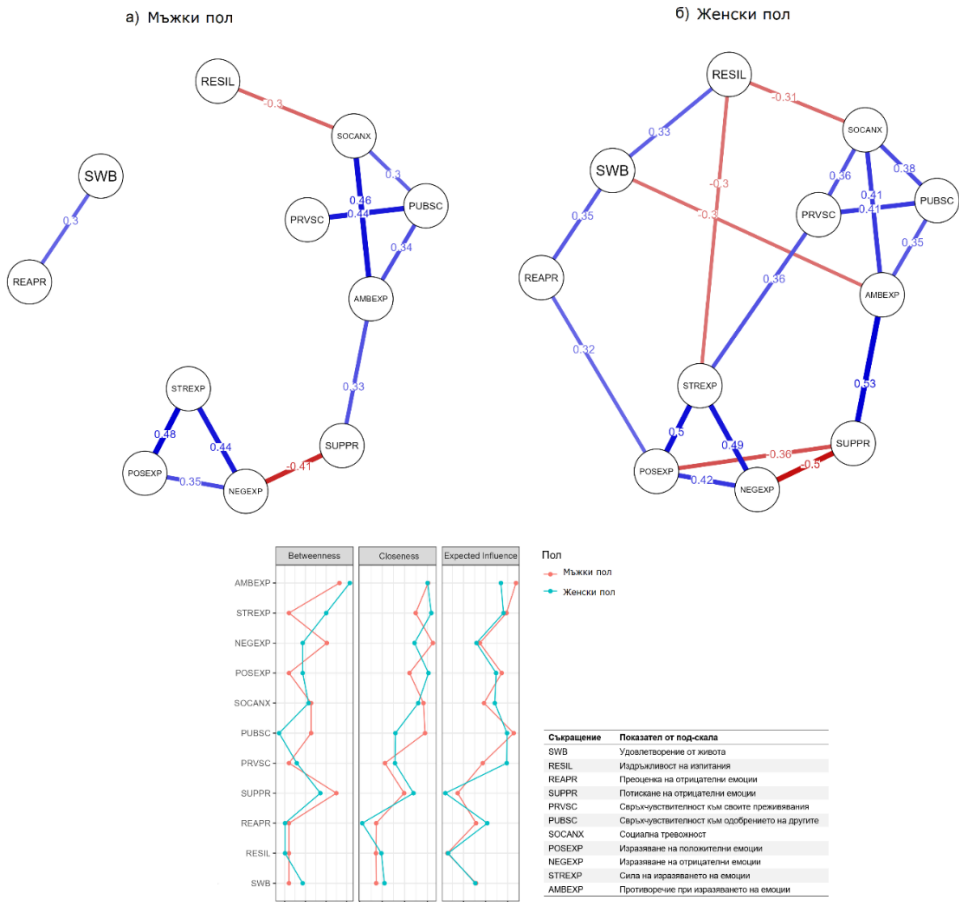
Вторият маршрут (сценарий „разтоварване“, $-SUPPR \rightarrow +NEGEXP \rightarrow [+POSEXP] \rightarrow +STREXP \rightarrow +PRVSC \rightarrow +SOCANX \rightarrow -RESIL$) оформя цикъл от обуславяне, при който, ако въздействието на „потискането“ намалее и „силата на емоционалното изразяване“ нарасне – възел със също толкова висока междинност, колкото и „издръжливостта“, при засилване на „свръхчувствителността към личните преживявания“ може да се повиши „безпокойството от общуването с другите“, независимо дали изразените емоции са положителни или отрицателни. Както показват емпиричните резултати, този каскаден цикъл на „затормозяване“ и „разтоварване“ не води до очаквания от психоанализата облекчаващ и възстановителен ефект, а образува своеобразен самоусилващ се (автокаталитичен) цикъл, който възпрепятства бързото и лесно психично възстановяване („издръжливостта“).

„Благоприятният“ сценарий ($+REAPR \rightarrow +SWB \rightarrow +RESIL$), от друга страна, се състои от прост последователен цикъл, който акцентира върху възможностите за преодоляване на ощетяващата „логика“ чрез мисловна преоценка. Умението за префокусиране и преосмисляне („преоценка“) на неприятните емоционални преживявания до известна степен подпомага повишаването на благополучието, което от своя страна допринася за засилване на емоционалната издръжливост на житейски изпитания.

За да се провери дали тези обобщени за цялата извадка тенденции (сценарии) зависят от обективния фактор пол на участниците, бяха създадени два сравнителни мрежови модела, описващи парциализираните (отделни за всяка квота) корелации и специфичните мрежови параметри за двете групи поотделно (Фигура 3).

Трите мрежови параметъра представят множество сходни полови конфигурации между връзките и възлите най-вече по отношение на параметрите на очакваното влияние на индексите, но някои разлики в стойностите за междинност и близост между отделни индекси са от съществено значение за начина, по който профилът на двата пола организира взаимодействието помежду им.

Като следствие от тези специфики при жените мрежовият модел е интегриран в много по-голяма степен. Следвайки логиката на общия модел с три ясно очертани пътя („сценарий“), изведен за респондентите (Фигура 3а), при които траекторията ($+AMBEXPR \rightarrow +PUBSC \rightarrow +PRVSC \rightarrow +SOCANX \rightarrow -RESIL$), увеличаваща вероятността за „затормозяване“, разликата се изразява най-вече в проява на по-висока социална тревожност, която има идентичен ефект върху „издръжливостта“ като този при респондентките (Фигура 3б).



Фигура 3. Мрежови модели на половите сходства и разлики

Друга специфика, която се очертава, е отсъствието на пряка или индиректна връзка между показателите на мъжете за качеството на емоционално изразяване, „свърхчувствителност към собствените преживявания“ и „издръжливост“ в мрежовия модел на сценария за „разтоварване“ на емоциите (-SUPPR → +NEGEXP → [+POSEXP] → +STREXP → +NEGEXP), като ролята на потискането е по-еднозначна – да служи за отлагане, прикриване и сподавяне на отрицателните емоции, а положителната алтернатива (+REAPR → +SWB → +RESIL) изглежда незавършена.

Важно значение, което умението за „преоценка“ има за изследваните жени, е да подсили поведенческата тенденция към „изразяване на положителни емоции“. Това може да има и парадоксален ефект, ако посоката е обърната: повишаването на „силата на емоционално изразяване“ може да предизвика ефекта на бумеранга, да интензифицира „свърхчувствителността към

собствените мисли и чувства“, водейки до понижаване на „издръжливостта“ и последващо емоционално изтощение (+REAPPR→ +POSEXP→ +STREXP→ [+PRVSC→ +SOCANX]→ -RESIL).

Тези находки в двата специфични мрежови модела недвусмислено показват, че ролята на сценариите за регулация на отрицателните емоции при организиране на сложни емоционални функции е от ключово значение най-вече при жените, както се очакваше във второто предположение.

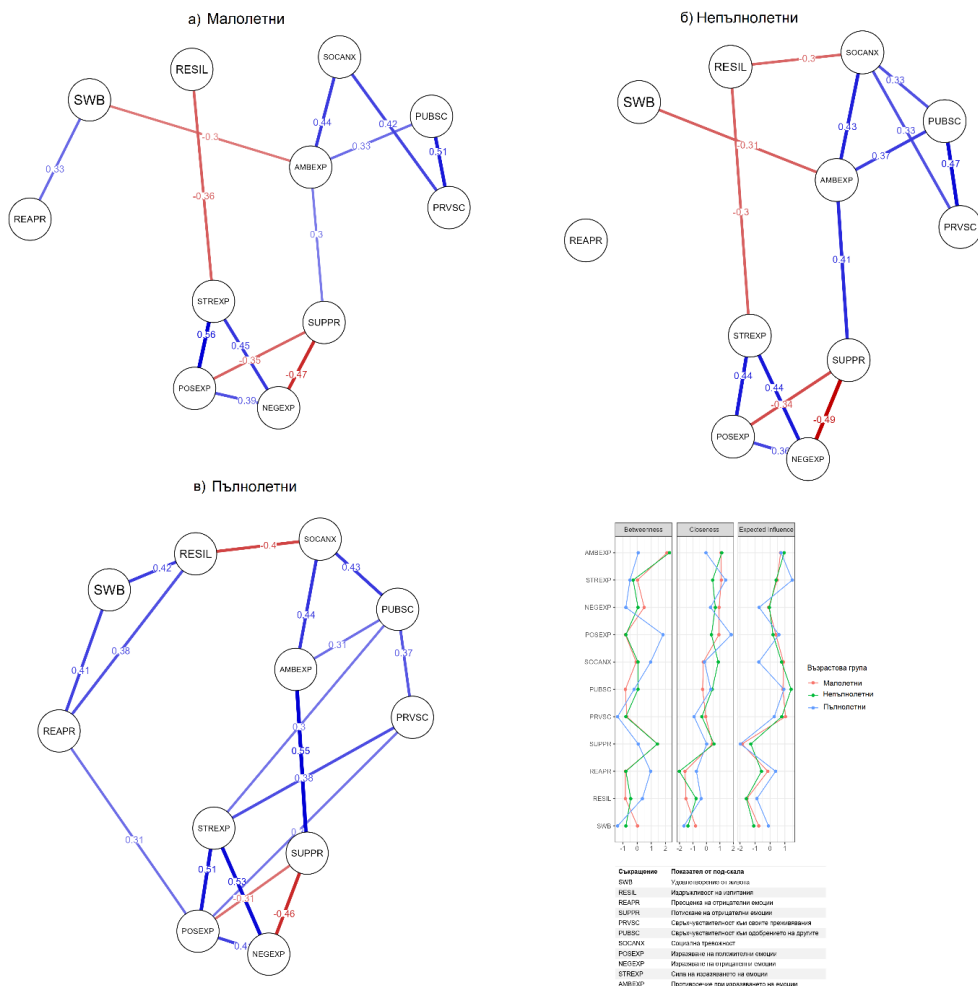
За да се установи дали възрастта на участниците има значение за диференциацията на описаните модели, обуславящи сложните емоционални функции, и влияе върху изменчивостта (инвариантността) на изведените последователности, бяха създадени три мрежови модела: поотделно за малолетните, непълнолетните и пълнолетните (Фигура 4). Независимо от многото сходства в мрежовите параметри за междинност, близост и очаквано влияние, могат да се отбележат и няколко съществени специфики, които се дължат на разликите във възрастта.

Първо, при пълнолетните „противоречивостта по отношение на изразяването на емоции“ има значително по-малка междинност, вероятно за сметка на по-високите стойности за „положителното качество на изразяването на емоции“, „преоценката“ на отрицателните емоции и „издръжливостта“, и с оглед на по-ниски стойности на очакваното влияние на „социалната тревожност“ в мрежата на пълнолетните може да се очаква, че сценарият на „затормозяването“ ще има по-малък дял във функционалната им мрежа; по отношение на останалите параметри такива съществени вариации не са установени.

Друга съществена възрастова специфика при конфигурирането на показателите е, че при малолетните (Фигура 4а) липсва крайната и завършваща фаза от цикъла на „затормозяването“, при която „социалната тревожност“ намалява „издръжливостта“ (+SOCANX→ -RESIL). Този цикъл от отрицателна обратна връзка присъства напълно както при малолетните, така и при непълнолетните (Фигура 4б).

Втората специфика, освен пряката връзка, посочена по-горе, е наличието на значително сходство и напълно разгърнатата последователност на сценария на „затормозяването“ при непълнолетните и пълнолетни участници (Фигура 4в).

Третата и съществена разлика, която беше установена, е по отношение на инвариантността на сценария „разтоварване“: при пълнолетните лица липсва директната и пряка връзка между „силата на емоционалното изразяване“ и понижената способност за „бързо и лесно възстановяване от стреса“ (+STREXP→ -RESIL), която присъства както при малолетните, така и при непълнолетни участници. Четвъртата разлика, която може да се открие при трите възрастови групи, се отнася до сценария за „благоприятно“ разрешаване на отрицателните емоции, който е прекъснат или липсва при малолетните и непълнолетни лица, но е напълно разгърнат при пълнолетните.

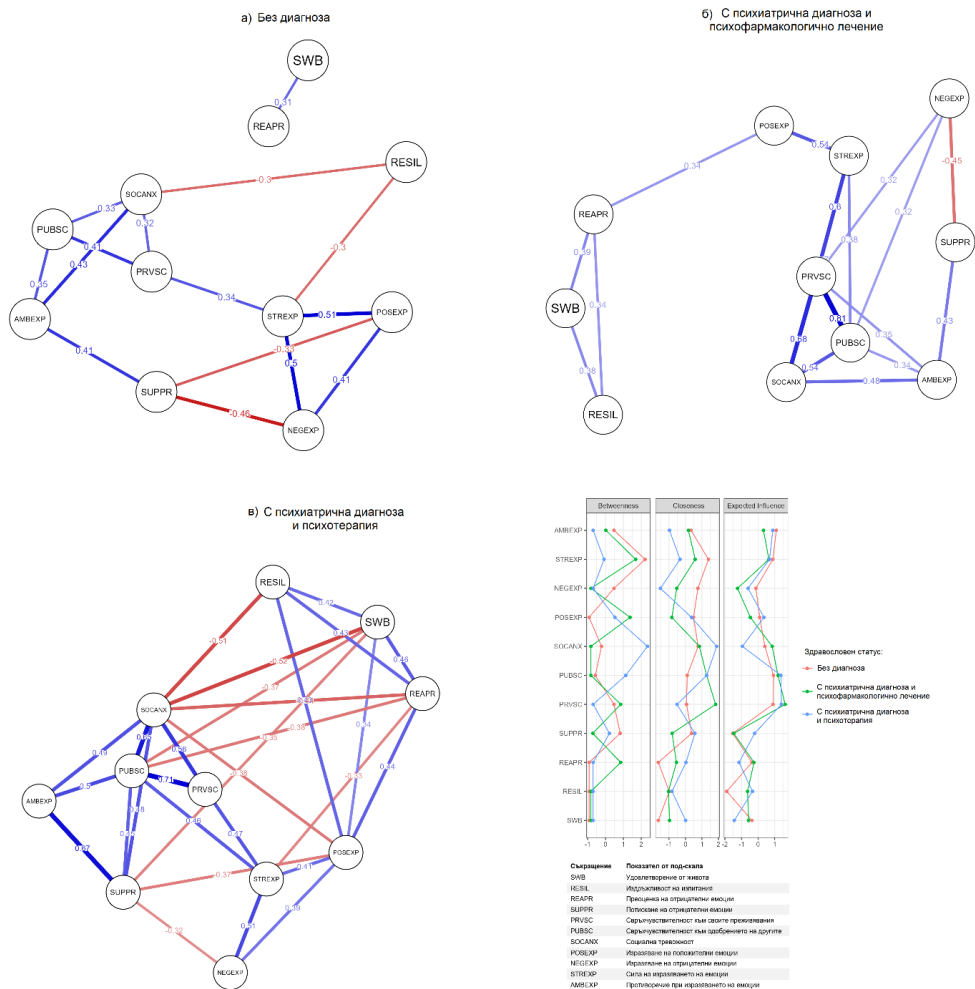


Фигура 4. Мрежови модели, представящи някои възрастови специфики

Тези разлики в ефектите вероятно се дължат на нововъзникващите през годините на израстване и по-интегрирани след периода на пубертета висши функции на централната нервна система, свързани със самосъзнанието, самооценката, нивото на чувствителност към възнаграждаващите ефекти на социалното приемане, одобрение, признание, както и по-силната съобразителност за последствията от овладяването на емоционалните преживявания и тяхното израстване (Игълман, 2017, с. 18-20).

На третият етап от проверката дали и до каква степен трите сценария са инвариантни, както и каква роля има психичното състояние при оформяне на функционални и дисфункционални модели за регулиране на емоциите, беше създаден още един сравнителен мрежови модел между участниците, които не

са съобщили поставена психиатрична диагноза, лица, които са в процес на психофармакологично лечение, и тези, които ползват услугите на когнитивно-поведенчески терапевт, за да поддържат общото си психично състояние в ремисия и да подобрят поведенческата и емоционалната си адаптация (Фигура 5).



Фигура 5. Мрежови модели на спецификите при хора със и без диагноза

Мрежовите параметри на трите модела открояват някои много общи и сходни нива на позициониране, но и важни разлики в начина, по който функционират взаимовръзките между показателите.

Първо, може да се отчете по-ниската степен на междинност на показателите за интензитет на емоционално изразяване, и значителен контраст между стойностите на участниците без психиатрична диагноза (Фигура 5а) и лекуващи

се в I ПК (Фигура 5б) спрямо пациенти в КПТ (Фигура 5в) по отношение на социалното безпокойство и свръхчувствителност към социалното одобрение – за лицата в КПТ последните два параметъра са много по-изразени в сравнение с другите две групи.

Второ, параметърът близост между индексите очертава сходна тенденция с малка разлика: свръхчувствителността към собствените преживявания има по-отчетливо значение за конфигуриране на много от връзките в мрежата от показатели на лекуващите се в I ПК пациенти. Трето, може да се посочи степента на интегрираност и очакваното влияние на индексите в мрежите при трите групи участници – независимо от очевидните сходства, сложността на взаимовръзките при лекуващите се е значително по-голяма и комплексна в сравнение с тези без диагноза и хората, които са в КПТ. Това оказва значително влияние и върху начина, по който се оформят трите тенденции. Сценарият на *затормозяването* изглежда напълно разгърнат при хората без диагноза и при пациентите на I ПК, докато при лицата в ремисия и тези в КПТ липсва или е прекъсната отрицателната обратна връзка между социалната тревожност и издръжливостта (+SOCANX→ –RESIL). При сравнение на резултатите за сценария „разтоварване“ може да се отбележи и напълно разгърнатата последователност при хора без психиатрична диагноза и в ремисия, но фрагментът (+STREXP→ [+PRVSC→ +SOCANX]→ –RESIL) липсва или обратните връзки са изместени към преоценката при лекуващите се пациенти. *Благоприятният* сценарий от своя страна не е напълно разгърнат в мрежовия модел на участниците без диагноза, но изглежда завършен при хората с поставена диагноза, независимо дали са в ремисия или на лечение. Тези особености в последователността на сценариите вероятно се дължат на ефектите от психофармакологичното лечение, което подпомага потискащите допаминергични невронни мрежи, регулира първичните афективни функции на физиологичната възбуда (повишена активация) и валентност (първична положителна или отрицателна преценка), но в някои случаи може парадоксално да се повиши свръхчувствителността към собствените преживявания и така да се стимулира процесът на психотична *проекция* по време на лечението (Хараланов и Хараланова, 2017).

ОБСЪЖДАНЕ

И двете траектории на първия („затормозяване“) и втория сценарий („разтоварване“) описват широкоразпространеното *вярване*, което битува и в психотерапевтичната практика, че ако обичайната склонност да се дава воля на чувствата се насърчава и ако те бъдат изразени по някакъв повод, това би довело до разтоварване на умствения конфликт и би облекчило емоционалното напрежение. Да се намира отдушник за емоциите изглежда не само, че натоварва допълнително, но и противно на интуитивната логика създава сигурни предпоставки в умерена до

голяма степен да се понижи издръжливостта. В това се състои *обратният ефект*, наблюдаван в моделираната система – нежеланието и премълчаването на отрицателните чувства водят до намаляване, а не до по-бързо и по-лесно възстановяване от стреса. Аналогичен обратен ефект се констатира, ако се насърчи изразяването на положителни емоции: при тази последователност може да се очаква засилване на емоционалното изразяване и впоследствие значително понижение на издръжливостта. Такава логика на взаимно самоусилване се наблюдава и при промяната на качеството на изразяване.

Склонността към изразяване на положителните емоции стимулира и подсилва изразяването на отрицателни емоции, което от своя страна интензифицира под формата на реактивно свръхекспресивно поведение – в крайна сметка тази тенденция провокира още по-неблагоотворно въздействие върху устойчивостта на стрес, а понижаването косвено влияе до известна степен върху удовлетворението от живота. „Затормозяващият“ и „разтоварващият“ емоциите „сценарий“ вероятно функционират паралелно и едновременно при вътрешен конфликт. Емоционалният „отдушник“ и поведенческото отреагиране чрез внезапно „разтоварване“ под формата на гневни изблици или тревожни състояния, комбинирани с различни по вид свръхчувствителност и социално-избягващи реакции, затормозяват комуникирането и пълноценната социализация на чувствата. Изглежда, тези сценарии са присъщи повече на жените и допълват емпиричните находки на предишни проучвания (Dindia & Allen, 1992; Fischer, 1993; Timmers et al., 1998). Двата „сценария“ може би обслужват вярването, че емоциите и изразяването им са управляеми, могат да се държат настрана и в тайна от другите с риск от блокиране при отреагиране на последствията от тях, така че да бъде прикрит този вътрешен конфликт, но и същевременно да се намери „отдушник“ за натрупаните емоционално натоварени спомени, така че да се потърси временно облекчение, подхранвайки илюзията за обратимост на общата тенденция към „залиняване“.

Описаната чрез третия сценарий зависимост показва, че ако преоценката се прилага умело, особено в моменти, когато има нужда от „изразяване на положителни емоции“, и се предпочита пред алтернативата да се изразяват силни отрицателни емоции, със сигурност може да се очаква, че тази последователност допринася за по-бързо и лесно разрешаване на проблема. Този „сценарий“ за преобразуване на емоционалните конфликти и отрицателни чувства описва положителния „обрат“, който служи като алтернатива на затормозяващото „бутилиране“, но само в определени обстоятелства може да допълни и да промени процеса на „разтоварване“ след продължително потискане на емоциите.

Преоценката и мисловното преориентиране на преживяванията, изглежда, функционират под формата на допълнително култивирани вторични мисловни и поведенчески навици, които, прилагани в подходящия момент, могат да поддържат уменията за тактическо, съобразително и ефективно преосмисляне.

Както показват данните, този сценарий може до известна степен да пренасочи напрежението на първичните емоционални реакции, да повиши положителното им качество и впоследствие да подобри общото чувство за удовлетворение от живота съгласно позитивно-психологическата концепция за „процъфтяване“, като подпомага бързината и лекотата при преодоляване на стресиращи ситуации. За да се валидират екологично тези изводи, обсъждането на резултатите е допълнено и с интерпретация на резултатите на индивидуален случай.

Описание и анализ на индивидуален случай

Момче на 17 години (към момента на изследването), ученик в СМГ, по моя препоръка е регистрирал три попълвания в онлайн допитването под псевдонима „Бетховен“. Живее в пълно семейство с много добри социални, битови и икономически условия. Интелектуалните му възможности са значително над средните, справя се отлично в училище, разчитайки както на изключителна памет, добре развити умения за детайлен анализ, бързо темпо при вземане на решения и целенасочени усилия, които е формирал благодарение на репетициите по пиано, актьорско майсторство и постоянно четене на книги за саморазвитие (повечето с популярен характер).

Причината да потърси психологическа консултация е влошаване в качеството на настроението, липсата на концентрация и умора, недостиг на пълноценно общуване с интелигентни хора, смятайки, че извънредните мерки му пречат да се среща с тях и бъдат пълноценно заедно. Единственото място, където това може да се случва, е школата по актьорско майсторство, чиято дейност е преустановявана неколкократно за неизвестен период, а малкото онлайн часове с театралната трупа му се струват непълноценни. Освен това се интересува дали психоанализата би му помогнала да развие потенциала си. Вуйчо му го запознава със свой колега – психоаналитик, който предлага психотерапия (частна практика), и момчето има възможност да го посещава два пъти месечно за повече от година до настоящия момент.

По време на онлайн обучението неколкократно бяха организирани онлайн консултации, които служеха като заместител и отдушник за недостига на социални контакти и връзки с връстници и приятели. По идентичен начин се влошаваше състоянието му и по време на ваканциите, защото той за дълги периоди губеше контакт със съучениците си, които смята за свои близки и доверени приятели.

Впоследствие, след началото на 2021–2022 учебна година, ученикът в рамките на три месеца ОРЕС значително намали срещите с приятели и по време на няколкото консултации с мен споделяше за постепенно задълбочаване на чувството за безразличие и отегчение, периоди на силна раздразнителност и непоносимост към родителите си, спрямо които постепенно си създаваше нагласа на пренебрежение към мнението и преценките им, прераснала по-късно и в разпалени спорове и кавги за дребни неща.

Временното подновяване на присъствената форма на обучение преди коледната ваканция на 2021 г. и след нея „Бетховен“ приемаше като възможност да компенсира изостреното чувство за отчуждение и апатия по време на ОПЕС. Спорадичните му посещения при психоаналитика ученикът характеризира накратко: „Това, което правим с него, е повърхностно и не ми помага...“

За няколко показателя в профила на „Бетховен“ е установено, че не попадат в изведения нормативно допустим диапазон (в Таблица 3).

Таблица 3. Профил с резултатите на Бетховен

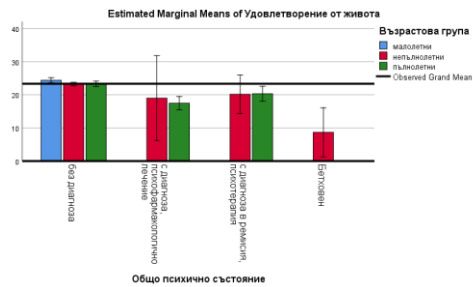
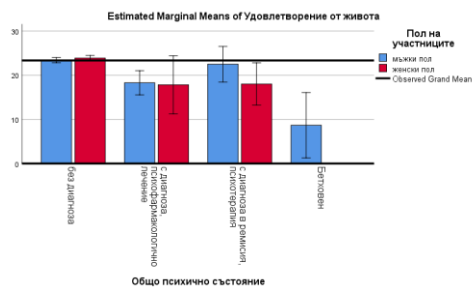
ПОКАЗАТЕЛИ	24.01. 2021	NB	23.09. 2021	NB	01.03. 2022	NB	TR	Дол-на граница	Гор-на граница	Мин	Макс
<i>Удовлетворение от живота</i>	9,0	L	7,0	L	1,0	L	≈	17,1	30,7	5	35
<i>Издръжливост на изпитания</i>	2,7	N	2,2	L	2,0	L	≈	2,2	3,9	1	5
<i>Преоценка на емоциите</i>	3,0	N	3,7	N	2,8	N	≈	2,5	5,6	1	7
<i>Потискане на отрицателни емоции</i>	3,0	N	6,0	H	6,0	H	↑	1,9	4,6	1	7
<i>Свърхчувствителност към личните преживявания</i>	4,4	H	2,6	N	2,4	N	≈	2,4	4,1	1	5
<i>Свърхчувствителност към одобрението на другите</i>	5,0	H	3,5	N	4,0	N	≈	2,1	4,2	1	5

<i>Безпокойство при общуване с хора</i>	3,0	N	3,2	N	4,0	H	≈	1,6	3,6	1	5
<i>Изразяване на положителни емоции</i>	3,5	N	3,3	N	3,3	N	≈	2,7	4,5	1	5
<i>Изразяване на отрицателни емоции</i>	2,3	N	1,3	L	2,0	N	≈	1,9	3,3	1	5
<i>Сила на изразяването на емоции</i>	2,3	L	2,8	N	2,5	L	↓	2,6	3,0	1	5
<i>Амбивалентност по отношение на емоционалната експресивност</i>	3,8	H	4,6	H	4,2	H	≈	1,4	3,4	1	5

NB: N – резултатът е в референтните граници; H – по-висок от референтните граници; L – по-нисък.
TR: ↑ – следващият резултат е значително по-висок спрямо предходния; ↓ – резултатът е значително по-нисък; ≈ – без значителна промяна.

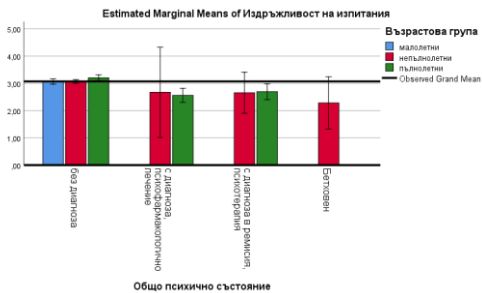
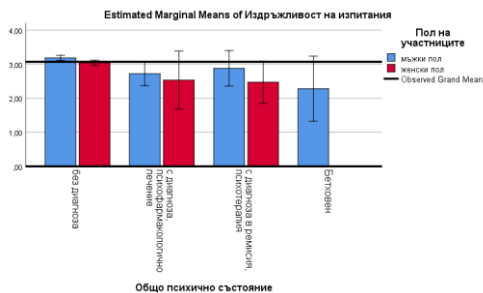
Време за попълване на 1 тест – 00:42:11, на 2 тест – 00:48:22 и на 3 тест – 00:34:06.

Първо, два от маркерите на „благоприятния“ сценарий в профила на „Бетховен“ – „удовлетворение от живота“ и „издръжливост на изпитания“, отразяват много значимо (степената на сигурност е $\text{Sig.} < 0,001$) съществено понижение и задържане на това ниво във времето, което е по-малко от едно стандартно отклонение спрямо изведената норма за извадката (Фигура б).



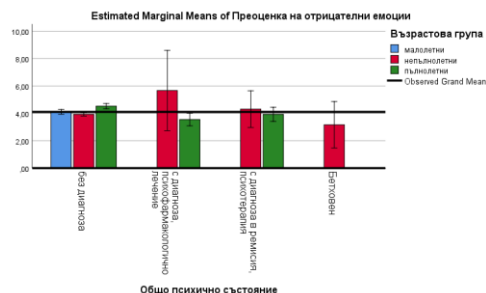
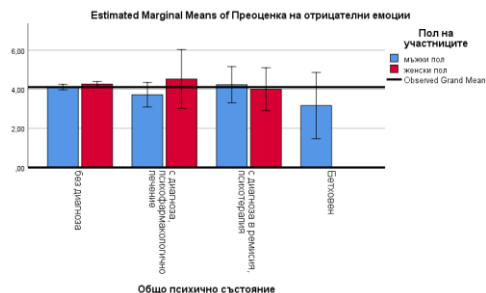
Фигура 6. Разлики в средните стойности за *удовлетворение от живота*

При сравнение на средноаритметичната стойност от трите попълвания с по-специфични групови средни показатели (на Фигура 6 и 7) нивото на „удовлетворение от живота“ е почти двойно по-ниско като абсолютна стойност дори и в сравнение с лекуващите се в ПК или връстниците, но тази значителна разлика изглежда не зависи и от пола.



Фигура 7. Разлики в средните стойности за *издръжливост на изпитания*

Прави впечатление, че крайният бал на „Бетховен“ за „преценка на отрицателни емоции“ запазва по-ниско, но все пак близко до относително нормалното ниво, като значителни колебания, спад или промяна не са настъпвали през тестовия период (на Фигура 8).

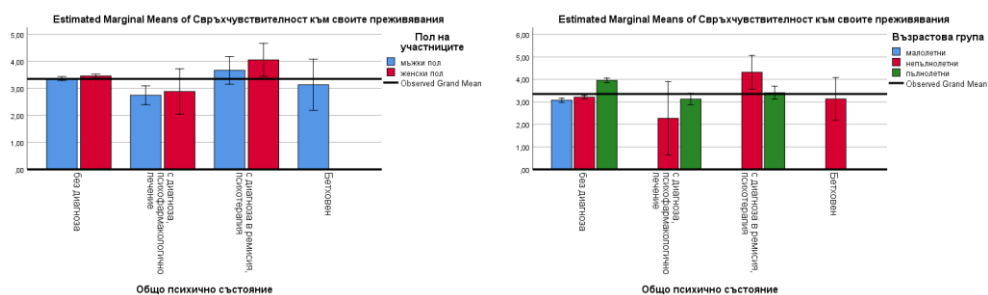


Фигура 8. Разлики в средните стойности за *регулация чрез преценка*

Вероятно това е едно от условията ученикът да изпитва остра нужда целенасочено „да си навакса за дългата липса на общуване“ и да храни надежда, че обкръжението и съучениците му ще са основен източник на положителен стимул, който *като че ли* от само себе си ще го мотивира да се чувства по-добре и по-наясно какви чувства е подходящо да показва.

Логиката на третия „сценарий“ може да намери основание в резултатите на „Бетховен“ като се отбележи, че ученикът изразява положителните си емоции не по-различно от повечето хора, прилага на практика уменията за преценка – отново в нормалните граници. Дори на моменти, най-вече благодарение на чувството си за хумор, успява да се разведри и да погледне от дистанция на събитията, които е свързал с неприятните чувства, да си даде сметка, че стресът е източник на чувства, от които има нужда, и му напомня, че не е това, което иска – *да съм перфектен*. Тази линия на поведение изиграва ролята на компенсация за проблемите, които предизвиква значително по-силната траектория на самозатромозяването и капсулирането на чувствата – да се потапя в цикъла на премисляне и свръхкритично отношение към себе си, особено когато се задълбочи в обмисляне дали е подходящо това, което чувства, да бъде показано, да премисля отново и отново какво биха си казали другите и как биха оценили всичко, което се случва с чувства му, и дали това не се дължи, според думите на родителите му, на „богатото му въображение“.

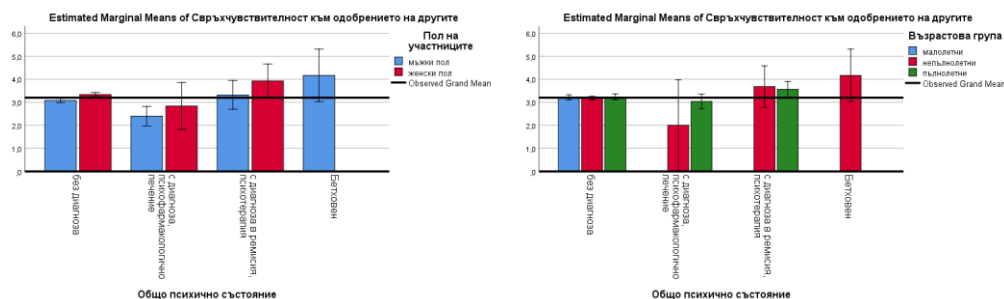
Друг необходим ориентир, който предоставя допълнителна информация за диагностициране на функционалното състояние, са ключови при разгръщането на сценария *затормозяване*. Видно от тенденциите, описани в профила (Таблица 3 по-горе) и от сравнението на средните стойности спрямо други групи от участници, „чувствителността към собствените преживявания“ е в нормалните и допустими граници (на Фигура 9).



Фигура 9. Разлики при чувствителност към собствените преживявания

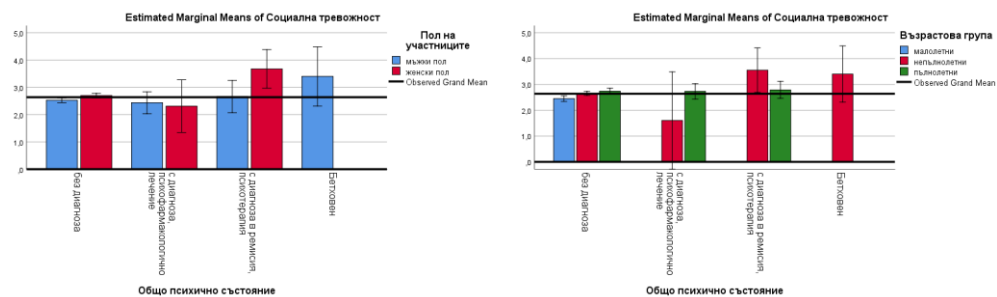
Ако се разгледат по-обстойно другите три личностни показателя – „чувствителност към одобрението на другите“ (на Фигура 10), нивото на „безпокойство при общуване с други хора“ (на Фигура 11) и „противоречивостта по отноше-

ние на изразяването на емоции“ (на Фигура 12), може да се установи, че тези три маркера за *затормозяване* предоставят сигурни насоки за източника на хронично затруднение.



Фигура 10. Вариации при чувствителност към публичния статус

„Бетховен“ изтъква собствено обяснение за това в свое лично оправдание, което, преразказано накратко, звучи така: „Не се чувствам адекватен нито когато съм с другите, нито когато съм сам въщи, пред компютъра. Не искам другите да знаят какво чувствам.“



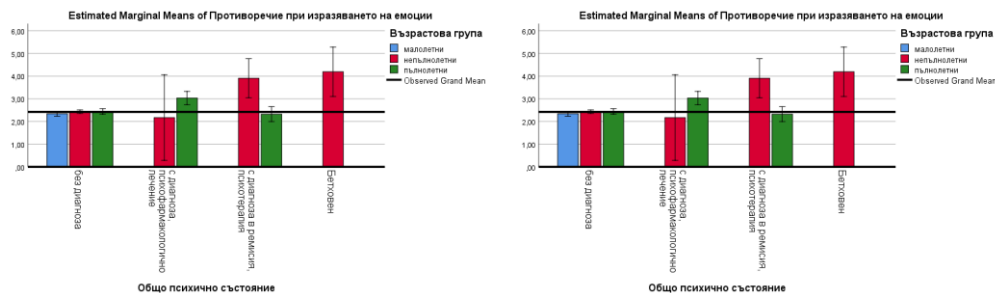
Фигура 11. Вариации в безпокойство при общуване с други хора

Този пример по индиректен начин илюстрира съдържателната връзка със значимо по-високия средноаритметичен бал за „противоречивостта по отношение на изразяването на емоции“ (на Фигура 12).

Неговото нежелание да признае чувствата си го подтиква не само да държи в тайна проблема си, но и да вярва, че близки и доверени хора няма да разберат за наличието му.

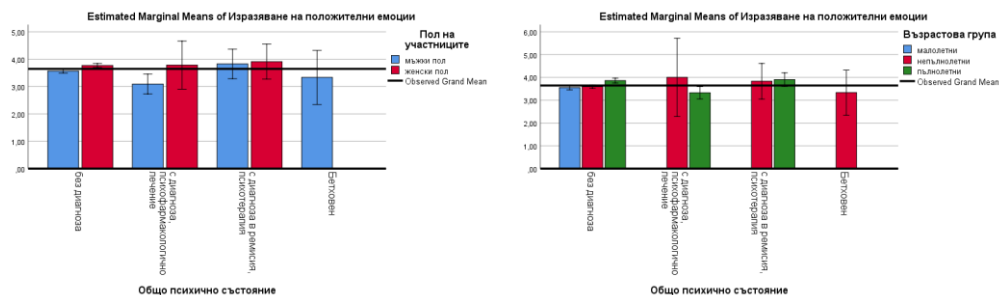
Вероятно посоката, в която се развиват показателите – нормализация на „чувствителността към одобрението на другите хора“ и ексцесивното покачване на „социалната тревожност“, са израз точно на този вторичен процес на *затормозяване*. Той вероятно се основава на мотив за самосъхранение: „Бетховен“ би желал да запази достойнството си и положителния си имидж в очите на

другите, като държи в тайна сложните си емоционални състояния и начина, по който ги окачествява.



Фигура 12. Вариации в показателя *противоречивост по отношение на изразяването на емоции*

Сценарият за *разтоварване*, от който важни елементи са „изразяване на положителни емоции“ (на Фигура 13), „изразяване на отрицателни емоции“ (на Фигура 14) и „сила на емоционално изразяване“ (на Фигура 15), предоставя още находки в подкрепа на предположенията за особена несъгласуваност и колебания в емоционалната сфера.

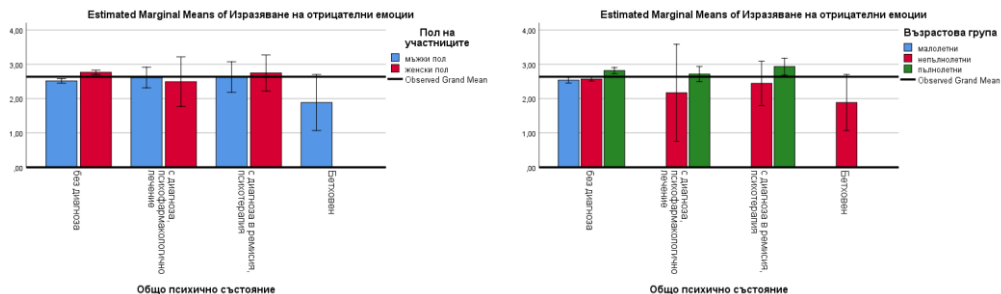


Фигура 13. Вариации в показателя *изразяване на положителни емоции*

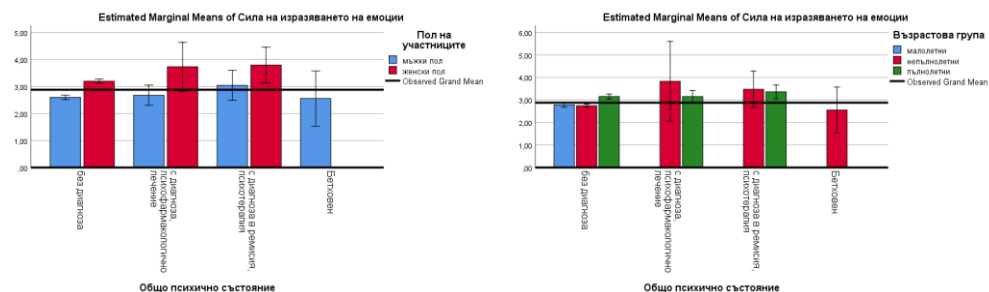
Ако се разгледат по-внимателно показателите на „Бетховен“ в този аспект, единственият резултат, който попада в референтните граници, е за „изразяване на положителни емоции“, докато другите два: за „изразяване на отрицателни емоции“ и нивото на „интензитет на изразяване“, са значително по-ниски от очакваното.

На практика и от непосредствени наблюдения тази експресивна нагласа също се потвърждава. „Бетховен“ подхожда с изключителна добронамереност и предпазливост при общуване със своите съученици и с изключителна съобразителност спрямо учителите. Занижените средни стойности на показателя „изразяване на отрицателни емоции“ и същевременно нормалните балове за „си-

ла на изразяване на емоциите“ е обективна находка в полза на специфичния мотив „Бетховен“ да избягва публично себеизразяване.

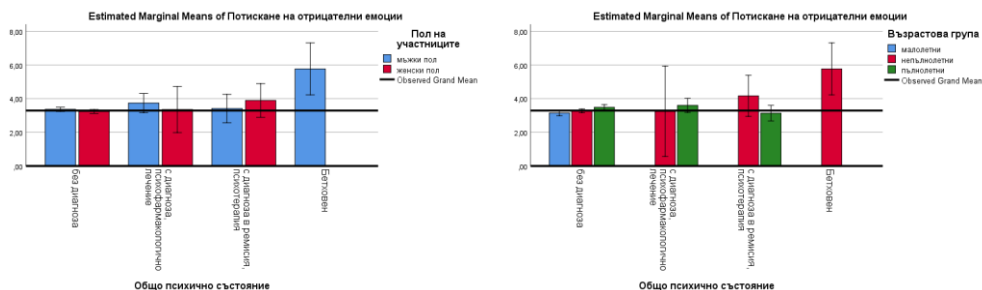


Фигура 14. Вариации в показателя *изразяване на отрицателни емоции*



Фигура 15. Вариации в показателя *сила при изразяването на емоциите*

От всичко описано по-горе може да се заключи, че сценарият *разтоварване* е малко вероятно да се разгърне в публична и формална среда, но в обкръжението на близки и доверени хора все пак може да се очакват кратки периоди на избухване и опит за проветряване на недоволство под формата на негодувание, вероятно компенсация заради продължителното въздържание. Това вероятно се дължи на нежеланието да се zlepостави и същевременно на желанието да спечели внимание и благоразположение към себе си, но за сметка на потискане на собствените чувства и свободното им изразяване (Фигура 16). Единствено в по-интимна обстановка и пред вече познати хора „Бетховен“ си позволява да коментира, че „Не чувствам нищо, нито радост, нито тъга, нито гняв... и така е цяла зима“, както и „Не мога да разбера, защо не се ядосах на един мой съученик, когато се пошегува с мен, без да съзнава, че това ме обижда...“.



Фигура 16. Разлики в средните стойности на *регулация чрез потискане*

Високите стойности на показателя „потискане“ предоставят още една находка в полза на тази логика и могат да послужат като аргумент за потвърждение на правдоподобната интуитивна психодинамична логика за ролята на свръхчувствителната съобразителност спрямо социалния контекст, а именно че *благоприятният* и *затормозяващият* сценарий при „Бетховен“ вероятно зависят изключително от тази конкретна склонност да се възпират и да се забравят отрицателните чувства, за да се спечели одобрението на другите. В случая обаче „потискането“ и обратнопропорционалната му зависимост спрямо „изразяването на отрицателни емоции“ само отчасти оправдават допускането, че тази регулативна функция е ключовата предпоставка за продължителното лично страдание на ученика. Най-вероятните субективни източници за психичното смущение са навикът „Бетховен“ прекалено много да потиска отрицателните емоции, както и мисловното задълбочаване в амбивалентността, водещи до хронична нерешителност дали да се изразяват или не собствените чувства. От друга страна, малко вероятно е „Бетховен“ да даде воля и внезапен израз на отрицателните си чувства по интензивен и неприемлив начин в публична среда. Благоприятно разрешение и възможен изход от силно въздействащата тенденция, водеща до капсулиране и продължително и повтарящо се премисляне и свръхфокусиране върху отрицателни преживявания „Бетховен“ би намерил, ако прилага по-умело и систематично мисловна преоценка и ако преодолее навика да потиска толкова настоятелно емоциите и чувствата си.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Статистическите резултати от тестовете за надеждност и конструктивна валидност дават основание да се приеме, че скалите са годни и може да са полезни за изготвяне на изследователски дизайн, при който чрез мулти-методния подход с кратки скали е възможно да се обективират сложни функции и процеси от емоционалната сфера.

Според описаните комплексни мрежови последователности и регресионни зависимости в медиаторния модел, състоящ се от акценти, поставени върху

каскадните ефекти, той може да послужи за ориентир при обективна оценка на едновременно функциониращи тенденции, чрез които да се прогнозира доколко „затормозяващи“, „разтоварващи“ и „възстановяващи“ са начините, по които се регулират емоциите и до каква степен се наблюдава обратимост при застой или влошаване на емоционалното благополучие. Възникването и развитието на проблеми с изразяването на чувства, амбивалентност в намерението те да се комуникират и затормозяване под формата на свръхчувствителност и безпокойства, наблюдавани интуитивно в емоционалната сфера, отразени чрез методите за самооценка, които предоставят възможност за вероятно предвиждане на ключови входящи и изходящи условия при преживяването на вътрешни конфликти, в много голяма степен беше възможно да се моделират и да се потвърдят, включително и с оглед спецификата на конкретни случаи, т.е. до голяма степен може да се изведе модел с относително висока инвариантност, който да послужи за обяснение на функционирането на *типичен* случай от консултативната практика. Комбинацията от двата аналитични подхода даде възможност за по-комплексна и по-цялостна оценка на обективно различни групи от психологическата и психиатричната област. Инвариантността и типичността на проблемите и тенденциите може допълнително да се валидират в процеса на работа по даден *индивидуален* случай, като се поставят различни акценти при житейското самоописание по посока на траекторията на емоционалното капсулиране („бутилиране“), водещо до блокиране на емоционалните реакции с очакваните последващи ефекти на затормозяване и/или разтоварване.

Профилът на индивидуалния случай беше анализиран в контекста на тези статистически изведени условия за установяване на нивото на благополучие, затормозяване и себеизразяване. Освен това беше направено и по-детайлно сравнение със сходни или напълно различни по своя характер извадки. При сравнение между индивидуални и групови резултати съобразно полови, възрастови и здравословни специфики бяха открити и изведени много отчетливи насоки за динамиката на индивидуалното състояние на „Бетховен“. Според два от трите получени критерия резултатите са значително, но не критично зависими. Това като цяло затруднява недвусмислената преценка за общото състояние на ученика, независимо че неговите средноаритметични показатели се различават значително след сравнение с другите участници. Този аналитичен подход се оказа полезен, но недостатъчен за завършване на личностната оценка и очертаване на някаква сигурна прогноза за бъдещо развитие. Описаните самоусилващи се цикли на *влошаване*, *внезапно разтоварване* или *подобряване* на първичните емоционални функции, както и ролята на регулациите в този процес, послужиха за изясняване на динамиката, скицирана в теоретичната част, така че между наглед различни показатели, принадлежащи към три отделни критерия да се изведат последователности и опосредстващи зависимости, описани под формата на единен концептуален модел, да се потърси и да се намери

потвърждение в развитието на състоянието на конкретен случай на участник в изследването. За да се постигне максимална яснота и коректност, профилът на ученика беше поставен в концептуалната рамка на два различни подхода за тълкуване на емоционалната динамика: психоаналитична и позитивно-психологическа. За целта беше създаден концептуален модел, който с максимално статистическо приближение описва и илюстрира процеса на *затормозяване, разтоварване и възстановяване*. В основата на модела беше заложен принципът на последователно усилващо или понижаващо въздействие на серия от променливи. Представената система от последователни каскадни и обратни ефекти хвърли повече светлина и предостави по-точни насоки за диагностициране на предпоставките за хроничния емоционален проблем.

Могат да се посочат и редица ограничения, например малкият брой участници от клиничната група или диспропорцията между големия брой учещи и зрели участници. При наличие на повече данни вероятно с по-голяма точност е възможно да се осъществят и по-диференцирани анализи на влиянието на психичното състояние върху инвариантността на зависимостите, описани в медиаторния и мрежови модели.

ЛИТЕРАТУРА

- Бренър, Ч. (1993). *Увод в психоанализата – основен курс*. София: Отворено общество.
- Игълман, Д. (2017). *Мозъкът това си ти*. София: Сиела.
- Томэ, Х., и Кэхеле, Х. (1996). *Современный психоанализ, Теория и Практика*, т. 1. и т. 2, Москва: Издательская группа „Прогресс“ — „Литера“, Издательство Агентства „Яхтсмен“.
- Шуорц, Дж., и Гладинг, Р. (2017). *Ти не си твоят мозък*. София: Изток-Запад.
- Хараланов, С., Хараланова, Е. (2017). *Емоции и шизофрения. Нов подход към афективността при „неафективни“ психози*. София: Изток-Запад.
- Bateman, A. W., Holmes, J., & Allison, E. (2021). *Introduction to psychoanalysis: Contemporary theory and practice* (2nd ed.). NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429355110>
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30-48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245–266. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.641998064>
- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Dweck, C. S., & Gross, J. J. (2013). Beliefs about emotion: Links to emotion regulation, well-being, and psychological distress. *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 497-505. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.840632>

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590-597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-Being. *Collabra Psychology*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self-disclosure: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 112(1), 106-124. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.106>
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522-527. <https://doi.org/10.1037/h0076760>
- Fischer, A. H. (1993). Sex differences in emotionality: Fact or stereotype? *Feminism & Psychology*, 3(3), 303-318. <https://doi.org/10.1177/0959353593033002>
- Ford, B. Q., Lwi, S. J., Mauss, I. B., Gentzler, A. L., & Hankin, B. (2018). The costs of believing emotions are uncontrollable: Youths' beliefs about emotion predict emotion regulation and depressive symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(8), 1170-1190. <https://doi.org/10.1037/xge0000396>
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74-81. <https://doi.org/10.1177/09637214188806>
- Fredrickson, B., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Freeman, L. C, Borgatti, S. P, & White, D.R. (1991). Centrality in valued graphs: A measure of betweenness based on network flow, *Social Networks*, 141-154, eScholarship, University of California. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(91\)90017-N](https://doi.org/10.1016/0378-8733(91)90017-N)
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-864. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102, 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Gross, J. J., & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(2), 435-448. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.435>
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 170-191. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.170>
- Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). NY: The Guilford Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion Regulation in Depression: Relation to Cognitive Inhibition. *Cognition & Emotion, 24*(2), 281-298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 864-877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1991). Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. *European Journal of Personality, 5*(2), 131-150. <https://doi.org/10.1002/per.2410050206>
- Kring, A., & Werner, K. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion*, pp. 359-385, New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*(2), 195-205. <https://doi.org/10.1037/h0044635>

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Opsahl, T., Agneessens, F., & Skvoretz, J. (2010). Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths, *Social Networks*, 32(3): 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2010.03.006>
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925-971. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>
- Robinaugh, D. J., Millner, A. J., & McNally, R. J. (2016). Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 747-757. <https://doi.org/10.1037/abn0000181>
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Rawsthorne, L. J., & Ilardi, B. (1997). Trait self and true self: Cross-role variation in the Big-Five personality traits and its relations with psychological authenticity and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1380-1393. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1380>
- Shields, S. A. (1987). Women, men, and the dilemma of emotion. In P. Shaver & C. Hendrick (Eds.), *Sex and gender* (pp. 229-250). Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, & P., Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Thurstone, L. L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33, 529-554. <https://doi.org/10.1086/214483>
- Timmers, M., Fischer, A. H., & Manstead, A. S. R. (1998). Gender differences in motives for regulating emotions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(9), 974-985. <https://doi.org/10.1177/0146167298249005>
- Zhao, X., John, D. G. F., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>

**МОТИВАЦИОННИ МОДЕЛИ В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ЗА ЛИЦА
С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДЕНИЯ**

АНЕЛИЯ МЕТОДИЕВА МИЛОШОВА

докторант, специалност Организация и управление на социалните дейности, Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, катедра „Медико – социални науки“, Югозападен университет "Неофит Рилски" – Благоевград, aneliakn@abv.bg

Анелия М. Милошова. МОТИВАЦИОННИ МОДЕЛИ В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ЗА ЛИЦА С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДЕНИЯ

Съвкупността от вътрешни динамични фактори, които обуславят поведението на човек с физическо увреждане, последователната система от мотиви или отношението към действителността – мотивационно-потребностна сфера заедно със специфичния начин на организиране на психичната подготовка за действие, определят цялостното му поведение в участието на адаптирания спорт за хора с физически увреждания.

Като социалнопсихичен механизъм на човешкото поведение и формиране на свойствата на личността, мотивационните модели се разработват ефективно от комплексната организация в социална услуга в Република България за постигане на планирани действия в адаптиран спорт. Включвайки мотивационните модели в своята специализирана дейност на всеки етап от комплексната рехабилитация в работата с хора с физически увреждания, екипите се доверяват на свързващото звено между жизнената потребност от активност и самото поведение на човека с физическо увреждане, избрал адаптирания спорт като своя цел и стремеж да опознава трудностите и да ги преодолява в процеса на взаимодействие.

Ключови думи: мотивационни модели, хора с физически увреждания, адаптиран спорт

Aneliya M. Miloshova. MOTIVATIONAL MODELS IN COMPLEX REHABILITATION FOR PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES

The set of internal dynamic factors that determine the behavior of someone with a physical disability, the coherent system of motives or attitudes towards reality – motivational-needs sphere together with the specific way of organizing mental preparation for action, determine their overall behavior in the participation in adapted sport for people with physical disabilities.

As a social-psychological mechanism of human behavior and personality traits formation, motivational models are effectively developed by the complex organization in social service in the Republic of Bulgaria to achieve planned actions in adapted sport. Incorporating motivational models into their specialized activities at each stage of complex rehabilitation in working with people with physical disabilities, the teams trust the link between the vital need for activity and the very behavior of the person with a physical disability who has chosen adapted sport as their goal and strive to explore difficulties and overcome them in the process of interaction.

Keywords: motivational models, people with physical disabilities, adapted sport

ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящото изследване доказва основната хипотеза, че мотивацията за активност и включване в тренировки на адаптирания спорт за хора с физически увреждания е водеща. Устойчивостта на ползваните мотивационни модели, приложени в планираните тренировки при хора с увреждания, е двустранен процес на трениращите и треньора.

Мотивацията е субективен, вътрешен детерминант на човешкото поведение, чието развитие дава отговор на въпросите защо и в името на какво се проявява вътрешната и външна активност на личността (Десев, 2021). Мотивацията е включена в дневната, седмичната, месечната и годишната програма за специализирана работа на мултидисциплинарните екипи в предоставянето на комплексна рехабилитация на настанените хора с физически увреждания в социална услуга.

Мотивацията за постижения е важна психологическа предпоставка за успешна спортна дейност, която е включена като модел в комплексната рехабилитация.

Моделът е система от елементи, която се намира в отношение на подобие спрямо елементите на друга моделирана система (Десев, 2021).

Мотивационни модели изграждат сложната функционална система воля, чийто психични процеси и свойства образуват способността на човека съзнателно да следва своите цели. Главна особеност на волевото регулиране на човешката активност е съзнателното мобилизиране от човека на собствените му психични и физически сили за преодоляване на трудностите в живота (Десев, 2021).

Изследваме влиянието на мотивационните модели и тяхната реална устойчивост при хора с физически увреждания, настанени от дълги години в социална институция, и тези, живеещи в общността.

Изследваме въздействието на мотивационните модели при пълнолетни с физически увреждания на възраст от 35 до 94 години.

ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Целта на изследването е да проучи дали възможността за провеждане на тренировки в адаптиран спорт при хора с физически увреждания е фактор, водещ до мотивиране и включване в спортни занимания. Получените резултати представят информация доколко мотивиращите модели влияят и колко време е необходимо за устойчивостта на вниманието и волевото регулиране на активността при настанените пълнолетни граждани в социална институция за физически увреждания в град Кюстендил.

ЗАДАЧИ

Достигнахме до необходимия брой изследвани лица, които доброволно да вземат участие в изследването;

Ползвахме експериментална група (ЕГ) и контролна група (КГ).

Методическият инструментариум бе съобразен с целите на изследването.

Проведохме изследването, като създадохме анкета, която предоставихме на експерименталната група и на контролната група.

Формулирахме следните хипотези на изследването:

- практикуването на адаптиран спорт при хора с физически увреждания, настанени в социална институция, е фактор, който допринася за по-висока степен на изграждане на самостоятелност в действията в сравнение с тези с физически увреждания, които не практикуват спорт и живеят в домашна среда;
- приложените мотивационни модели при провеждането на тренировки по адаптиран спорт демонстрират устойчиво въздействие върху продължителността на активността, волята и интереса за включване.

Обект на изследването. Експерименталната група е от 40 души с физически увреждания в Дом за пълнолетни лица с физически увреждания в град Кюстендил на възраст от 35 до 94 години. Според продължителността на ползване на социална услуга изследваните лица бяха разделени в три групи:

- настанени от пет години – 8 души;
- настанени от десет години – 12 души;
- настанени над 20 години – 20 души.

Изследването е проведено с предварително информирано съгласие, с доброволното участие на изследваните лица и със съдействието на мултидисциплинарните екипи в социалната услуга.

В контролната група са изследвани 40 души с физически увреждания от градовете Кюстендил, Ловеч, Сандански, Благоевград, които живеят в домашна среда и ползват социални услуги в общността. Участието на всички хора с физически увреждания беше доброволно и с информираното съгласие на родителите.

Предмет на изследването е да проследи корелацията на мотивационните модели при хората с физически увреждания от 35 до 94 години.

МЕТОДИ

В периода 2016–2021 г. е проведено психо-социално проучване на мотивиращите модели при провеждането на тренировки, в което са обхванати 327 пълнолетни граждани с физически увреждания, настанени в различни социални услуги, и 54 пълнолетни с физически увреждания, живеещи в семейна среда. Използван е инструментариум за събиране на информация чрез документален метод – проучване на възможностите за предоставяне на спортни тренировки в Република България за хора с физически увреждания. Разработена е анкета, адаптирана за изследваните групи, която приложихме през 2021 г. с експериментална група от 40 души и с контролна група от 40 изследвани лица с физически увреждания на възраст от 35 до 94 години. За да достигнем до обобщение на събраната информация, използвахме следните статистически методи: описателни статистически показатели, параметрични и непараметрични методи за проверка на хипотези и сравняване на различията между двете групи и корелационен анализ.

РЕЗУЛТАТИ

В Таблица 1 са представени резултатите за различията между експерименталната и контролната група. Междугруповите различия са големи и съществени.

Таблица 1. Процентно разпределение на участниците в контролна група и експериментална група според степента на мотивация

Вид група при изследване	Степен на мотивация			
	Немотивирани	Слабо мотивирани	Средно мотивирани	Силно мотивирани
Експериментална група	0%	1%	4%	95%
Контролна група	56%	34%	10%	0%

В отговор на въпроса „Какъв спорт Ви е предлагано да тренирате в зависимост от особеностите на Вашата диагноза до настоящия момент?“ видимо се наблюдават големи статистически различия.

Таблица 2. Процентно разпределение на участниците в контролната и експерименталната група според възможността за прилагане на адаптиран спорт във всекидневието

Възможност за провеждане на адаптиран спорт				
Вид група при изследване	Не ми е предлагано	Не ме интересува	Получих информация и ще си помисля	Имам желание да се включа
Експериментална група	0%	1%	3%	96%
Контролна група	90%	6%	4%	0%

В таблица 2 отново се вижда влиянието на мултидисциплинарните екипи, които всекидневно прилагат комплексната рехабилитация за предоставяне на социална услуга и възможностите за прилагане на адаптиран спорт в зависимост от диагнозата и нейните дефицити и възможности.

Рехабилитационните стратегии имат голямо значение и възникват вследствие на научното разбиране за лежащото в основата на заболяването увреждане, като се акцентира не върху него, а върху функциониращото и наличното. По този начин се изгражда теоретичната базова рамка, върху която се извършва проектирането, развитието, изпитването и клиничната оценка на нови диагностични подходи, терапии, методи за функционална оценка, помощни средства и терапевтични техники. За постигането им е необходимо сътрудничество между медицината, инженерството, социологията, психологията (Паризов, 2002) и адаптирания спорт за хора с физически увреждания:

- провеждане на обучение на треньори, съдии, участници – играта се учи чрез игра; запознаване с правилата, преведени и достъпни чрез международни проекти (Боча – Описание на играта);
- мотивиране на заетия персонал в социална услуга чрез обучение по правилата;
- провеждане на тренировки с хора с физически увреждания;
- включване на адаптирания спорт в рехабилитационния комплекс от занимания – социална, психологическа, медицинска, трудотерапия, кинезитерапия.

Информационната достъпност за провеждането на седмичните тренировки, начинът на покана и създаването на терен за провеждане допринасят за мотивиране за активност и устойчивост във включването на тренировки и турнири. Участниците в спортните занимания изразяват своето мнение и се включват във формирането на отборите. Треньорът спазва нормативните изисквания към спортната игра и взема предвид дефицитите на физическото увреждане на участниците и тяхната самостоятелност в изпълнението на действията. Задължително се включва професионален подход и помощни средства, за да се достигне до човека с тежка диагноза и той да повярва в своите възможности за участие и да се довери на треньора. Човекът трябва да разпознава възможностите си: функционалността на крайниците си – как да участвам, с кого да участвам и кой ще бъде моят асистент?

Социалните мотиви се отнасят до взаимодействията с другите хора и включват потребността от присъединяване към другите и потребността от постижения (Сиймън, 1994). Участник с диагнозата „детската церебрална парализа с наличие на квадрипареза“ е ограничен във всяка дейност, дори и в храненето, но мотивиращата обстановка на активно включване води до вяра в собствените възможности и желание за участие. Мъже на 40-годишна възраст без пълноценен захват на дланите в началото на своето запознаване със спорта не могат да управляват действието на топката и нейната посока като ползват асистент. За периода от 2016 до 2022 г. те изграждат нагласата си да опознаят всяка стъпка в действията си – вземат топката, поставят я в улея на улука или рампата, насочват помощното средство в посока на целта (джак) и така постигат движение, което участва в надпревара с други участници и създава възможност за регистриране в състезание – първо се включва в междуотборни състезания в социалната институция, след това в надпревара между социалната резидентна грижа и представители на различни институции в града – театър, пожарна, завод. Следват организирани междуградски турнири, които водят след себе си участие в международни надпревари. Така последователно се открива нов хоризонт за спортна изява, което включва организирано пътуване с различни транспортни структури, нормативно осигурена специализирана помощ за осигуряване на пътуване в рингова инвалидна количка, ползване на помощни средства и професионално отношение на служителите на всички нива на отговорност – качване, рампи, платформи, асансьори, настаняване в специализирана обстановка, комфорт при пътуване, безопасност на слизане, смяна на превозните средства с осигурена достъпност, до детайли, които подпомагат сигурността и спокойствието на пътуващите.

Мотивационните модели в комплексната рехабилитация са следните:

- Представяне на целта – включване в игра
- Подготовка за тренировка – терен, подходящо облекло

- Осигуряване на помощно средство за тренировка – рампа, улей, палка
- Осигуряване на транспорт – специализиран с рампа за инвалидни колички
- Формиране на мотивиран специализиран екип за реализиране на тренировки, състезания
- Място за провеждане на тренировки – място, време, начин на комуникация
- Определяне на правила – индивидуално или групово участие
- Времетраене на тренировките в зависимост от устойчивостта на вниманието и физическото увреждане
- Поощрителни награди – екскурзия, сладолед, шоколад, домашно приготвена лимонада, посещение на ресторант
- Организиране и участие в турнири – с медали, грамоти, купи

Мотивиращи тренировки за победа носят увереност във възможностите на човека с физическо увреждане, включил се в тренировъчния процес на адаптирания спорт, и предоставената комплексна рехабилитация, които предизвикват мислене, работа в екип, пълноценно общуване.

ИЗВОДИ

Професионалното отношение на работещите в социална услуга се характеризира с добра подготовка и добър подход в работата с хора с увреждания, което допринася за прилагане на мотивационните модели в провеждането на тренировки по адаптиран спорт.

Състезателите в спортни мероприятия са достатъчно мотивирани, ползвайки мотивационните модели за активно участие в различните тренировъчни модули.

Провеждането на планирани тренировки е желано, очаквано и предпочитано действие, което състезателите предпочитат в своето всекидневие.

Резултатите проведеното изследване отразяват реалността на въздействие на споделените мотивиращи модели от изследваните лица.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от нашето изследване потвърждават значението на мотивиращите модели в прилагането на тренировъчните модули по адаптиран спорт за хора с увреждания. Мотивацията при спортуващите с увреждания е строго индивидуална – възприемането на устойчивост на своите действия във възможността да тренират и да ги прилагат в цел, която следват на всяка цена.

Мотивационните модели, които се прилагат в адаптирания спорт, заемат цялото внимание при хората с физически увреждания не само с осъществяване на ефективни спортни надпревари, но и с личното отношение към това, което прилагат като умение, и онова, което спомага за техния пълноценен живот.

Личният избор отразява удовлетворението, което човекът извлича от тренировъчния процес и същевременно получава комплексна рехабилитация за своето увреждане, възможност за обучение и личностно развитие.

Резултатите от проведеното изследване потвърдиха хипотезите, показвайки, че предоставяната комплексна рехабилитация с мотивационни модели в социалната услуга допринася за високата степен на изграждане на самостоятелност при хората с физически увреждания, практикуващи планирано адаптиран спорт в социална услуга в сравнение с тези с физически увреждания, които не практикуват спорт и живеят в домашна среда. Мотивационните модели в комплексната рехабилитация постигат устойчивост на въздействие при активност, воля и интерес за включване.

Това е само малка част от проведено изследване, което предстои да бъде представено в дисертационен труд на тема „Комплексната рехабилитация за лица с физически увреждания“.

ЛИТЕРАТУРА

- Десев, Л. (2021). Речник по психология. София: Университетско издателство „Свети Климент Охридски“.
- Паризов, П. (2002). Рехабилитация за лица с физически увреждания. София.
- Сиймън, Дж. и Кенкрик, Д. (1994). Психология. София: НБУ.
- Боча – Описание на играта. <https://bit.ly/3QIm33m>.
- Дом за пълнолетни лица с физически увреждания „Ильо войвода“ в гр. Кюстендил; <https://bit.ly/461YjqO>.
- „Нов път към равенство стартира от Кюстендил“. <https://bit.ly/461YjqO>.
- „Спорт, приобщаване и БОЧА (2017). <https://bit.ly/49klKgL>.
- „Състезание ВОСЦИА (2016). <https://bit.ly/3Qn1uUn>.

СОЦИАЛНОПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ДОВЕРИЕТО

ЙОЛАНДА К. ЗОГРАФОВА И БОРЯН Д. АНДРЕЕВ

Институт за изследване на населението и човека, Българска академия на науките, yozograf@gmail.com

Йоланда Зографова и Борян Андреев. СОЦИАЛНОПСИХОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА ДОВЕРИЕТО

В доклада е очертана проблемната сфера на доверие/недоверие на равнище общество от социалнопсихологическа гледна точка. В социалното познание е доказано, че развитието на доверието е важен индикатор за общественото развитие. Измежду значимите фактори, влияещи на доверието и/или недоверието, са такива като мобилността, мултикултурното разнообразие, миграцията и социалнопсихологически явления като конформизъм, приемане на социални норми и др. Доверието се смята за силно значим елемент на социалния капитал (Putnam, 2007). Представени са данни от изследване на доверието сред българите в три насоки: междуличностно, спрямо управлението и към институциите. Значимо влияние оказват социално-демографски фактори като възраст и местоживееене. Резултатите разкриват ниски нива на доверие сред българите, което насочва към изводи за благополучието и развитието на обществото.

Ключови думи: доверие, социален капитал, разнообразие

Yolanda Zografova and Boryan Andreev. SOCIAL PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TRUST

In this paper, the problem area of trust/distrust at societal level is outlined from a social-psychological point of view. In social cognition, it is proven that the development of trust is an important indicator of social development. Global processes such as mobility, multicultural diversity, migration, and social-psychological phenomena

such as conformism, acceptance of social norms and others are among the key factors influencing trust and/or distrust. Trust is considered an important element of social capital (Putnam, 2007). Data collected through a survey on levels of trust among Bulgarian citizens are presented, covering three main dimensions: interpersonal, attitudes towards management structures and towards institutions. Social-demographic factors such as age and place of residence have a significant impact on respondents' level of trust. The results of the study reveal low levels of trust among Bulgarians which leads to conclusions about society's well-being and development.

Keywords: trust, social capital, diversity

ДОВЕРИЕТО КАТО ЯВЛЕНИЕ И ПОНЯТИЕ

През последните 2–3 десетилетия изследователският интерес към явлението доверие и значимите социални индикатори за развитие на обществата, свързани с доверието, е в прогресивно развитие. Насърчава се и от проявения интерес на немалко социални международни организации, насочени и към социални международни изследвания на равнищата на доверие в различните страни и особено във връзка с тяхното благополучие.

„Доверие е да вярваш, че някой е добър и честен и няма да ти навреди или че нещо е безопасно и надеждно“ (Cambridge English Dictionary). Социалният ред изисква предсказуемост и надеждност, при която всеки е „в безопасност и здрав, за да продължи с дейността си, като само периферно внимание се отделя на проверката на стабилността на околната среда“ (Goffman, 1971, цит по Gawley, 2007). На базата на тълкуването си на определението на Г. Зимел на „доверие“, Гидънс го определя като „форма на „вяра“, в която доверието във вероятни резултати изразява по-скоро ангажимент спрямо нещо, а не само когнитивно разбиране“ (Giddens, 1990). И още: „Доверието може се определя като увереност в надеждността на дадено лице или система по отношение на даден набор от резултати или събития, където тази увереност изразява вяра в честността или любов към друг, или в коректността на абстрактните принципи...“ (Ibid., p. 34).

Както се използва обичайно в публикации и изследвания, социалното доверие, разбира се, е общо понятие, съдържащо различни аспекти, основните между които са междуличностно и институционално.

Основна концептуална посока, по която се изучава доверието на различните му равнища е в светлината на мястото му сред аспектите на социалния капитал (Putnam, 2007). Като съществени компоненти на социалния капитал са възприемани междуличностните отношения и социалните мрежи, социалната подкрепа, достъпна за всеки човек през социалните мрежи, в които е включен, гражданска включеност в различни активности, допринасящи за гражданския и

обществения живот, доверието и сътрудничеството (Scrivens & Smith, 2013, цит. по Algan, 2018).

Базисната роля на доверието за благополучието на всяка национална общност е очертана и доказана от немалко европейски социални изследвания, посветени на редовните въпроси за доверието, т.е. то се проследява и през годините в повечето държави в ЕС. За България са обичайни ниските стойности на доверие в институциите. През 2016 г. *European Quality of Life Survey* показва, че общото ниво на доверие в обществото у нас е едно от най-ниските в Европейския съюз, но е сходно с държави от Югоизточна Европа като Северна Македония, Гърция и Албания. През 2018 г. само 28% от българите вярват на националната съдебна система и 15% имат доверие на парламента. По данни от изследване на „Отворено общество“ се оказва, че независимо от слабото си доверие към институциите, повечето българи са убедени, че техните фундаментални политически и граждански права са защитени и че могат свободно да ги упражняват (Open Society Institute, 2018). Ниските стойности на доверие в страната са с продължителен характер. И през 2009 г. анализи на данните от ЕСИ показват, че 42,2% от българската извадка приемат, че човек не трябва да се доверява много на другите, 26,2% смятат, че другите искат по-скоро да ви измамат, а 43,8% мислят, че повечето хора се интересуват само от себе си. Общо, българите са с най-ниското междуличностно социално доверие. Изведени са и причини от множество други изследвания с различни методики, между които „тежкото наследство от комунистическото минало, ролята и възпроизводството на предишните специални тайни служби, неуспехът с реформите в посткомунистическите промени, обективната липса на материални ресурси, корупцията на всички нива и др. (Тилкиджиев, 2010).

Един от най-цитираните автори в проблемната сфера на социалния капитал – Робърт Пътнам, го определя като отнасящ се до характеристики на социалната организация като мрежи, норми и доверие, улесняващо сътрудничеството за взаимна полза (Putnam, 1995; Putnam, 2007). „Поради редица причини животът е полесен в общност, благословена със значителен запас от социален капитал. На първо място, мрежите за гражданска ангажираност насърчават стабилни норми на генерализирана реципрочност и насърчават появата на социално доверие. Такива мрежи улесняват координацията и комуникацията... позволяват разрешаването на дилемите на колективните действия... В същото време мрежите за гражданска ангажираност възплащават минал успех в сътрудничеството, което може да служи като културен модел за бъдещо сътрудничество. И накрая, гъстите мрежи от взаимодействие вероятно разширяват себеусещането на участниците, развивайки „аз“ в „ние“ или (на езика на теоретичите на рационалния избор) засилвайки „вкуса“ на участниците за колективни ползи“ (Putnam, 1995, p. 67).

Изследователската проблемна сфера на доверието би могла да е по-ефективна и с повече валидни изводи, ако се развива и сред конкретни социални

групи, а не главно на национално и кроснационално равнище. В изследване на полски и испански студенти се установява, че повече от половината изследвани полски студенти се доверяват на съседите, когато пътуват, за да се грижат за дома им. Почти толкова от испанските студенти могат да разчитат на съседите. Същевременно се оказва, че мнозинството полски студенти са със средно или слабо доверие и в хора от своята националност, и в чужденци, но все пак повече са онези (18%), които не вярват в чужденците, отколкото тези (7%), които нямат доверие на сънародниците си. Испанските студенти са с подобни нагласи към „свои“ и чужди“, но пък около 50% изобщо нямат доверие на чужденци, което надвишава стойностите за полските студенти. Освен това по отношение на държавните институции доверието е слабо сред младите изследвани лица и в двете страни (вж. за детайли Scudlarek & Bigliery, 2016).

Страхът, гневът и доверието въздействат на склонността да се подкрепят някои ограничения на свободите поради разпространението на ковид-19 през последните 2–3 години. Межкултурно изследване на данни от 5 европейски страни показва, че в Австрия, Франция, Германия, Италия и Великобритания страхът от вируса е положително свързан с приемането на ограничаването на гражданските свободи, за да се съхрани общественото здраве дори и при наличие на недоверие спрямо управлението (Vasilopoulos, Mcavay, Brouard, & Foucault, 2022).

Доверието спрямо различни социално-професионални групи, както и спрямо властта (държавното и местното управление) се изгражда в добре организирано общество, чиито основни системи функционират чрез ясни и работещи механизми. В социалнопсихологически смисъл това обхваща основните видове социално влияние – информативно и нормативно (Deutch & Gerard, 1955). Това от своя страна – особено в кризисни периоди с неясна или противоречива информация за събития, бедствия, социални конфликти и война – предизвиква както конформно поведение и доверие в отговорните инстанции, така и неприемане на ситуацията и на официално разпространяваната информация. При групи от хора, които не вярват в предлаганите мерки за справяне с дадена криза, лесно се прибегва до „заместители“ на официалната позиция като конспиративни теории, слухове и обръщане дори към гадатели, хороскопи и източници на съмнителна информация. В последните години от 2020 до 2022 в разразилата се пандемия от ковид-19 се създадоха особено благоприятни условия за търсене на всякакви обяснения за разпространението на вируса, както и нерядко неговото пълно отричане. Когато отричането се демонстрира официално от известни личности, вкл. експерти в полето на медицината, хората с високо недоверие към институциите лесно се подават на подобни внушения и рискуват своята физическа защита, като отказват ваксиниране и дори лечение при заразяване с вируса.

ВЗАИМОВРЪЗКИ НА ДОВЕРИЕТО СЪС СОЦИАЛНОПСИХИЧНИ И СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИ ФАКТОРИ

В представително изследване⁶ с 1003 изследвани лица извадката е стратифицирана по регион и тип населено място, с подбор на респондентите по пол и възраст. Участниците са български граждани на възраст над 18 години, жени (51,6%), мъже (48,4%), с образование: основно или по-ниско (13,9%), средно (54,7%) и висше/полувисше (31,4%). Изследваните лица са в най-голяма степен представители на българският етнос (83,2%) и живеят в столицата (18,8%), в областен център (35,1%), в малък град (20,9%) и в село (25,2%). Етническият състав на извадката е доминиран от българите – 83,2% от извадката. Участниците в изследването от турския етнос представляват 8,6% от извадката, докато ромите са 6,3%. Социалните групи се състоят от работещи лица – 34,7%, следвани от пенсионерите – 22,2%, и наетите специалисти, които са 22% от извадката. Разпределението по възраст е в широк диапазон от 18 до над 70 години, като средната възраст е 49,44 години със стандартно отклонение от 17,06.

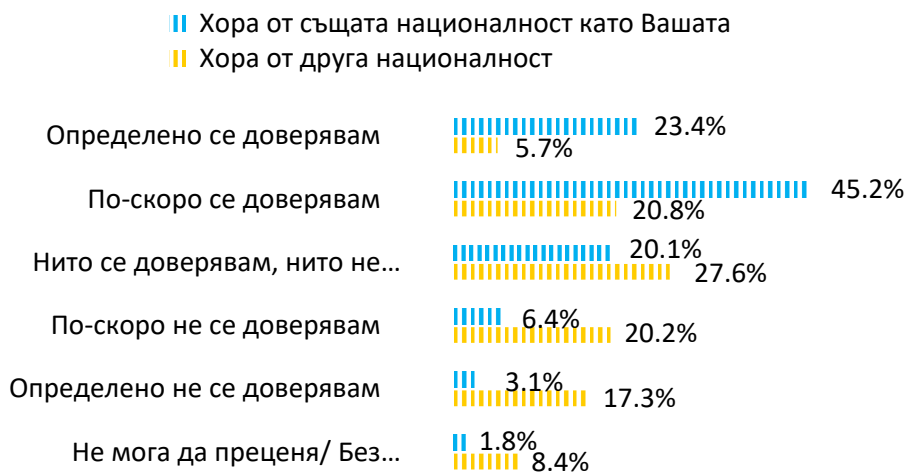
Тук е представена част от изследването, в което са включени въпроси и няколко скали, засягащи доверието на българите в различни насоки. Чрез 5-степенни Ликертови скали, адаптирани от методиката на П. Скудларек и Х. Билиери (Szkudlarek & Biglieri, 2016), се измерва доверието към различни професионални групи (лекари, прокурори, учители, полицаи и др.) и към държавното и местното управление, а чрез отделни въпроси – междуличностното доверие, доверието към националности и др. С избрани въпроси, адаптирани от скалата на А. Мерабиан и К. Стефъл (Mehrabian & Stefl, 1995), се измерва конформизъм. Скалата за измерване на вярата в конспиративни теории е авторска на екипа по проекта и съдържа 4 твърдения, като 2 от тях са насочени към конкретни конспиративни теории, например „Ваксините за ковид съдържат микрочип, който служи за проследяване и контрол над ваксинираните“.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО НА РАЗЛИЧНИ ВИДОВЕ ДОВЕРИЕ

Доверието на респондентите към собствената и чуждите националности е представено на фигура 1.

Доверявате ли се на: (а) хора от същата националност като Вашата; (б) хора от друга националност? (Вж. фигура 1.)

⁶ В рамките на проект на тема „Поляризация и радикализация. Нагласи сред българите“ с проведено изследване през ноември 2021 г. от научно-изследователски екип при ИИНЧ, БАН.



Фигура 1. Процентно разпределение на доверието в националности

На хора от друга националност общо се доверяват около 25%, а на хора от своята националност се доверяват над 68%. Очевидно е голямото различие в отношението и нагласите към културното разнообразие и собствената национална общност. Това ни насочва да мислим като за представители на нацията, която на национално равнище не се отваря към външния свят дори и след повече от 30 години демократично развитие и 15 години след влизането в ЕС. Подобно слабо доверие към хора от други националности насочва към вероятни ниски нива на толерантност спрямо културното разнообразие (вж. Зографова, 2016).

Данните за междуличностното доверие към съседите са представени на Фигура 2.

Ако трябва да заминете за няколко дни, бихте ли могли да се доверите на съседите си да се грижат за вашето жилище? (Вж. фигура 2.)

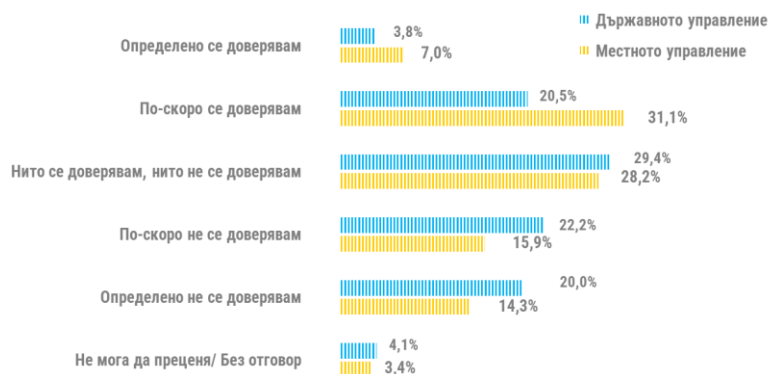


Фигура 2. Процентно разпределение по изразено доверие спрямо съседите

Данните за доверието на междуличностно равнище спрямо съседите са красноречив индикатор за много ниско доверие, по-скоро за недоверие спрямо тези, с които българинът живее „врата до врата“ години наред, а нерядко и през по-голямата част от живота си. Фактически над половината от извадката не се доверяват на съседите си, около 24% проявяват в известна степен доверие, а 14.5% са, така да се каже, в безразлична диспозиция спрямо съседите.

Доверието спрямо местното и държавното управление е представено на Фигура 3.

Доверявате ли се на: (а) местното управление; (б) държавното управление? (Вж. фигура 3.)



Фигура 3. Процентно разпределение по изразено доверие спрямо управлението

По отношение на държавното управление над 53% заявяват, че не се доверяват; а над 21% се доверяват, над 25% не могат да определят.

Влияние на социално-демографски фактори върху доверието

Резултатите от проведения еднофакторен дисперсионен анализ показват, че **възрастта** е фактор по отношение на доверието към различни професионални групи ($F(5,888)=8,5$; $p<0,001$). От сравнението между отделните възрастови групи по метода *Post-hoc, Games-Howell* следва, че най-възрастните (над 70-годишни) имат значимо по-силно доверие в отделните професионални групи в сравнение с лицата на възраст между 18 и 69 години. Доверието в местното управление също е функция на възрастта ($F(5,962)=3,98$; $p<0,001$), като от направеното сравнение следва, че хората над 70 години в значимо по-висока степен вярват на местната власт в сравнение с тези във възрастовите диапазони 18–29, 30–39 и 50–59 години. Доверието в държавното управление също зависи

от възрастта ($F(5,955)=3,93$; $p<0,01$), като тези над 70 години имат значимо по-високо доверие от всички останали възрастови групи.

- По фактора „**социален статус**“ пенсионерите имат най-силно доверие в професионалните групи ($F(5,888)=6,7$; $p<0,001$) в сравнение с работници, наети специалисти, мениджъри/бизнесмени, свободни професии, безработни/ненаети. Отново пенсионерите са дали най-висока степен на доверие и към местното ($F(5,962)=4,72$; $p<0,001$), и към държавното управление ($F(5,955)=5,34$; $p<0,001$).
- Пенсионерите значимо повече се доверяват и на своите съседи ($F(5,963)=4,18$; $p<0,001$).
- **Местоживеенето** е фактор и за трите вида доверие. Тези, които живеят на село, имат значимо по-силно доверие от живеещите в малките градове, областните центрове и столицата както в професионалните групи ($F(3,890)=9,82$; $p<0,001$), така и в местното управление ($F(3,964)=13,45$; $p<0,001$). По отношение на доверието в държавното управление значими разлики не се откриват ($F(3,957)=1,96$; $p=0,118$). Хората, живеещи на село или в малък град, също се доверяват повече на своите съседи в сравнение с тези от големите градове или столицата ($F(3,965)=15,81$; $p<0,001$).
- Тези, които живеят на село в значимо по-висока степен са готови да се доверят на хора от същата националност ($F(3,980)=6,7$; $p<0,001$).

В нагласите към представители на чужди националности местоживеенето не играе роля и няма значими разлики при респондентите от различните населени места.

Половите различия в доверието към държавното и местното управление са незначими, но по доверие към съседите жените са със значимо по-високи стойности ($t=-3,32$; $p<0,01$), както и в доверието спрямо своята националност ($t=-2,52$; $p<0,05$).

Влиянието на социално-демографски фактори върху доверието към други националности

От направения еднофакторен дисперсионен анализ следва, че възрастта не е фактор за доверието към други националности ($F=2,13$ $p=0,06$). Степента на значимост ни дава основание да твърдим, че е налице тенденция, но от друга страна няма установена нито една значима разлика между отделните възрастови групи. Местоживеенето също е без значение за изграждането на доверие към хората от различна националност ($F=1,91$ $p=0,13$). Установена е тенденция за ролята и значението на социалния статус за оформяне на отношение на доверие към хора от друга националност ($F=2,17$ $p=0,055$). Този резултат се определя от единствената значима разлика, установена с Post-Hoc Games-Howell

Test, като резултатът показва, че работещите имат значимо по-висока степен на доверие към другите националности в сравнение с тези в пенсионна възраст. Нивото на доверие към другите националности е в зависимост от етническата принадлежност ($F=22,06$ $p < 0,001$) и от направеното сравнение по метода на Bonferoni следва, че лицата от турския етнос имат значимо по-високо доверие към различните националности в сравнение с българи и роми.

Влияние на вярата в конспиративни теории върху доверието

Вярата в конспиративни теории е силен отрицателен предиктор на доверието в професиите: ($F(1,963)=117,02$, $p < 0,001$). Със засилване на вярата в конспиративните теории намалява доверието в професионалните групи ($b=-29$, $p < 0,001$). Този предиктор обяснява 11% от доверието в тях ($Adj. R^2=0,11$).

Вярата в конспиративни теории е значим и отрицателен, макар и по-слаб предиктор и за доверие в управлението: ($F(1,963)=59,75$, $p < 0,001$). Със засилване на вярата в конспиративните теории намалява доверието в управлението ($b=-0,232$, $p < 0,001$); 5,7% са обяснени от доверието в управлението ($Adj. R^2=0,057$).

Влияние на доверието върху конформизма

Регресионният анализ на влиянието на доверието върху конформизма при българите показва значим прогностичен ефект на двата фактора ($F(2, 854)=79,31$, $p < 0,001$) – Доверие в професионални групи ($b=0,145$, $p < 0,001$) и Доверие в управлението ($b=0,153$, $p < 0,001$), а коефициентът на определеност на двата предиктора заедно обяснява 15,5% от конформизма ($Adj. R^2=0,155$).

Социален контекст – (не)доверие. Някои изводи

В кризисна социалноикономическа обстановка в различни нива на социалната структура преживяната пандемична двегодишна ситуация на фрустриране на значими потребности се отразява особено силно на по-възрастните, на хората от по-малки, затворени общности по посока на страха от неустойчивост и безредие, от липса на защита и сигурност, и именно затова доверието в лекарите, в учителите, в управленците е спасителният пояс. Такова доверие е недостатъчно продуктивно спрямо социалния капитал, но съхранява социалните групи и отделния човек.

Същевременно широкото разпространение на конспиративни теории, фалшиви новини и „експерти“ разклащат доверието и в хората, и в професионалните групи, и в управлението.

Ниските нива на междуличностно доверие и на доверие към институциите се свързва със слаба солидарност, недостатъчен социален капитал поради исторически и социални предпоставки. Това води и до ограничено благополучие.

Данните за по-високите степени на доверие от страна на по-възрастните представители на обществото спрямо професионални групи и спрямо управлението насочват към логични връзки с по-голямата зрялост и натрупан житейски опит, както и традиционна вяра, уважение към професионализма на основните групи като учители, лекари и т.н. В малките населени места добре познават своето местно управление и очевидно му се доверяват повече, отколкото в по-големи селища и градове, където дистанцията от властта е значимо по-голяма.

В общо ниските си проявления обаче доверието, значимо намаляващо при по-младите българи, е по-скоро като самотна защитна ос за по-възрастното население и е ясен индикатор на недобрата сплотеност в обществото – не му влияят особено нито събития, нито социалнопсихични фактори при извънредни кризисни състояния и затова трайно е с най-ниски стойности в ЕС.

От друга страна, за нагласите спрямо „свои и чужди“ би могло да се приеме, че толерантността към етнокултурното разнообразие от различните социални и възрастови групи очаквано е по-високо при активните професионално респонденти. Представителите на турския етнос също декларирали по-често нагласи на доверие спрямо чужди националности. Тази линия на доверието предполага наличие на повече междугрупови контакти (Schmid, Ramiah, & Hewstone, 2014), благоприятстващи развитие на взаимно приемане между различни културни и етнически групи.

ЛИТЕРАТУРА

- Зografova, Й. (2016). *Разнообразието от социалнопсихологична перспектива*. София: Емайви Консулт.
- Тилкиджиев, Н. (2010). Качество на живот, благополучие, доверие. В (Съст. Тилкиджиев, Н., Димова, Л.) *Благополучие и доверие: България в Европа?* София: Изток-Запад, с. 31-62.
- Algan, Y. (2018). Trust and social capital. In Stiglitz, J., Fitoussi, J-P., & M Durand (Eds.), *For Good Measure Advancing Research on Well-being Metrics Beyond GDP*. <https://doi.org/10.1787/9789264307278-en>
- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgement. *J Abnorm Psychol.* 51(3), 629-636. doi: 10.1037/h0046408. PMID: 13286010.
- Gawley, T. (2007). Revisiting trust in symbolic interaction: Presentations of trust development in university administration. *Qualitative Sociology Review*, 3(2), 46. DOI:10.18778/1733-8077.3.2.03
- Mehrabian, A., & Stefl, C. A. (1995). Basic temperament, components, of loneliness, shyness, and conformity. *Social Behavior and Personality*, 23, 253–264. doi:10.2224/sbp.1995.23.3.253

- Putnam, R.D. (2007). E Pluribus Unum: Diversity and community in the twenty-first century. The 2006 Johan Skytte Prize Lecture. *Scandinavian Political Studies*, 30(2), 137-174.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65-78.
<https://www.socialcapitalgateway.org/content/paper/putnam-r-d-1995-bowling-alone-americas-declining-social-capital-journal-democracy-6-1>
- Schmid, K., Ramiah, A. A., & Hewstone, M. (2014). Neighborhood Ethnic Diversity and Trust: The Role of Intergroup Contact and Perceived Threat. *Psychological Science*, 25(3), 665-674. <https://doi.org/10.1177/0956797613508956>
- Szkudlarek , P. & Biglieri, J. (2016). Trust as an element of social capital – evidence from a survey of Polish and Spanish students. *Journal of International Studies*, 9(1), pp. 252-264. DOI: 10.14254/2071-8330.2016/9-1/19
- Vasilopoulos, P., McAvay, E., Brouard, S., & Focault, M. (2022). Emotions, Governmental Trust, and Support for the Restriction of Civil Liberties during the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Political Research*. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12513>

ДРУГИ ИЗТОЧНИЦИ

Public Attitudes towards Hate Speech in Bulgaria, Open Society Institute – Sofia, Report 2018, available on www.osis.bg

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 113, 2023

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 113, 2023

**ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ И СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕС В
УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ ОТ КОВИД-19**

ЕМИЛИЯ ТОДОРОВА¹ И НАТАША АНГЕЛОВА²

¹ *Клиничен психолог в „Център за психологично консултиране и психотерапия“, София, emili25@abv.bg*

² *Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград, natasha_v@swu.bg*

**Емилия Тодорова и Наташа Ангелова. ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНТНОСТ И
СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕС В УСЛОВИЯТА НА ПАНДЕМИЯ ОТ КО-
ВИД-19**

Целта на статията е да представи изследване на връзката между компонентите на емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес в условията на пандемия от ковид–19. Изследвани са 127 души, от които 86 жени (68%) и 41 мъже (32%), избрани на случаен принцип. Получените данни показват, че съществуват статистически значими, слаби до умерени, положителни и отрицателни корелации между всички компоненти на емоционалната интелигентност и някои от стратегиите за справяне със стреса с изключение на три от тях: търсене на инструментална подкрепа, обръщане към религията, психическа дезангажираност. Направеният регресионен анализ за оценка на влиянието на емоционалната интелигентност върху стратегиите за справяне със стрес дава основание да се констатира, че изборът на повечето стратегии за справяне се влияе значително от компонентите на емоционалната интелигентност. Анализът показва, че факторите на емоционалната интелигентност, които оказват влияние върху най-голям брой стратегии, са: разпознаване на собствените

емоции и самоконтрол, и мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм. Те са позитивни предиктори за избор на стратегиите: активно справяне, планиране, потискане на конкуриращи се дейности, въздържане, позитивно преосмисляне и развитие.

Ключови думи: справяне; стратегии; емоционална; интелигентност; ковид-19

Emiliya Todorova and Natasha Angelova. EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COPING STRATEGIES IN COVID-19 CONDITIONS

The aim of the study is to present a research study on the relationship between the components of emotional intelligence and the coping strategies in the context of the COVID-19 pandemic. The sample size is 127 people, of which 86 women (68%) and 41 men (32%), randomly selected. The data obtained show that there are statistically significant, weak to moderate, positive and negative correlations between all components of emotional intelligence and some of the coping strategies, except for three of them: seeking instrumental support, religiosity, mental disengagement. The regression analysis showed that the factors from emotional intelligence that influence the most the strategies are: recognizing one's own emotions and self-control, motivation to overcome difficulties and optimism. They are positive predictors for choosing active coping strategies: active coping, planning, suppression of competing activities, restraint, positive rethinking and development.

Keywords: coping; strategies; emotional; intelligence; COVID-19

Пандемията от ковид-19 се превърна в катализатор на мощен психо-социален стрес за населението по целия свят. Избухването на пандемията предизвика света по редица начини. Организации, правителства, общности и отделни хора се сблъскаха с нова и непосредствена заплаха, придружена от набор от правила, ограничаващи всекидневното им функциониране и рутина. Специфично за пандемията беше постоянно променящата се информация, скокове и спадове в кривите на заразяването, политики за дистанция и променящи се горещи точки. Мнозина учени, лекари и психолози предупреждаваха за паралелно развиваща се пандемия от емоционален дисбаланс, стрес и проблеми с психичното здраве, която се предполага, че ще продължи по-дълго от тази от ковид-19. Противоепидемичните мерки ограничиха заразата, но бяха свързани с преживяване на самота и изолация, което може би ще има дългосрочни негативни последици върху психичното функциониране на населението. Бяха създадени редица ръководства, наръчници и брошури с практически препоръки за справяне със стреса – на СЗО, УНИЦЕФ, национални агенции. Тяхната цел бе да дадат възможност за промяна в организирането на всекидневието, както и да послужат като превенция на негативни отчетени резултати (хранителни навици, употреба на психоактивни вещества и т.н.), предоставяйки ресурси за успешно справяне и преминаване през кризата (WHO, 2020). Американската психологи-

ческа асоциация (Одарущенко и др., 2020) дава следните резултати от проучване сред населението, проведено на 18–19 март 2020 г. (1004 респонденти): почти половината от анкетираните (48%) се страхуват да не бъдат заразени, 40% се страхуват да не се разболеят сериозно или да умрат от вируса. Много повече респонденти (62%) изразяват загриженост за възможното заболяване на техните близки; 36% от анкетираните посочват, че ковид-19 има сериозно въздействие върху психическото им благополучие, а 59% съобщават за значителни нарушения във всекидневното им функциониране. Проучване на Фондацията за психично здраве (Mental Health Foundation, 2020) във Великобритания през декември 2020 г. показва, че повече от половината британци са се чувствали тревожни. Друг екип анализатори от Изследователския холдинг „Ромир“ (Изследователски холдинг Ромир, 2021) с 3500 респонденти установяват, че 79% от анкетираните руснаци са изпитали стрес през 2020 г. и повече от половината (55%) са изпитали стрес през януари–февруари 2021 г. Учените алармират, че наблюдаваните ранни ефекти, свързани със стреса, няма да свършат с оттеглянето на режима на самоизолация и дистанциране. Очакванията са ефектите от стреса да се наблюдават сред населението за дълго време и да повлияят негативно върху общото соматично и психично здраве на хората. Изследване, публикувано в *The Lancet Psychiatry Journal* (2021) разкрива, че почти 20% от преболедалите ковид-19 развиват депресия, тревожност или друг проблем, свързан с психичното здраве. При хора, прекарвали коронавирус с тежки симптоми, това преживяване може да се възприема като травма, която да отключи пост-травматични реакции – при предишни пандемии процентът на хората, страдащи от такива реакции след болничен престой, е достигал до 39 (Taquet et al., 2021). През май 2020 г. Медицински факултет на Софийския университет проведе срезово анонимно проучване на 1020 български граждани с цел изследване на влиянието на пандемията върху психичното здраве (Великова и др., 2020). Авторите на изследването установяват, че 12,9% от анкетираните изпитват чувство на безпомощност, депресия, самота и скука поради изолирането; за нарушения на съня споделят 22,4%; 38,1% признават, че са станали по-раздразнителни и се ядосват по-лесно, а почти половината от участниците (49,2%) се чувстват „напрегнати“ от стоенето вкъщи. По отношение на социалната изолация мнозинството анкетираните твърдят, че им липсват близките и приятелите, макар че поддържат контакти онлайн и по телефона. Негативна последица от изолацията е увеличаването на вредните навици при 68,4% от участниците в анкетата. Сред тези навици са консумацията на алкохол, цигари, наркотици, преяждането, недоспиването, увеличеното време в социалните мрежи и др. Около 39% споделят, че са намерили време за практикуване на хоби. Според получените резултати един от най-стресиращите аспекти на пандемията се оказва липсата на специфично лечение и превенция, като близо половината анкетираните споделят, че това ги плаши. В заключение, авторите на изследването обобщават, че голяма

част от хората проявяват симптоми като страх, тревожност, безпокойство, раздразнителност, недоверие и други (Великова и др., 2020). Друго мащабно българско проучване, посветено на реакциите на стрес и начините за справяне с него в условията на разпространяваща се инфекция от коронавирус в България, е реализирано от ИИНЧ-БАН, Департамент „Психология“ (2020). Проучването е разделено на три етапа. Обобщено, резултатите показват, че хората са способни да мобилизират целия си капацитет, за да овладеят тревожността си и преживяването на стрес. Поведенческо справяне, емоционално справяне и наивен оптимизъм са по-честите стратегии за справяне със стреса в различните моменти на изследванията.

Осъзнаването и разбирането на чувствата и емоциите, управлението им, съпричастността, които са основните компоненти на емоционалната интелигентност, се оказват ключови за контролиране и преодоляване на кризисни ситуации като тази, през която преминаваме. Емоционалната интелигентност предполага способност за обективен поглед върху заобикалящата реалност, за идентифициране и осмисляне на причините за възникване на определени емоции, както и на всички процеси, свързани с определен тип поведенчески нагласи, детерминирани от емоциите. Субективната оценка за сериозност на ситуацията и личната значимост определят избора на поведения за справяне. Активността в преосмисляне и адаптиране към средата се очертава като най-успешната ориентация и себерегулация. Стратегиите за справяне и в частност активното поведение, приемането, позитивното преосмисляне, връзките с другите и правилното им управление се разглеждат като ефективен начин за намаляване на стреса и справянето със свързаната с пандемията криза (Polizzi et al., 2020).

Връзката между емоционалната интелигентност и методите за справяне с психологическия стрес е идентифицирана за пръв път от Саловей и Слайтър (Salovey & Sluyter, 1997), които посочват, че емоционалната интелигентност дава възможност на човек да разбере чувствата и емоциите си, водещи до направляване на неговите действия. Справянето със стреса може да се разглежда като процес, който включва саморегулиране на когнициите, емоциите и поведението. Това изисква способност за управление на емоциите, за да може човекът да поддържа или да си възвърне саморегулацията както на емоциите, така и на когнициите, а впоследствие и на своето поведение.

ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Целта на настоящото изследване е да се установи степента на взаимосвързаност между компонентите на емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес в условията на пандемия от ковид–19.

Хипотези

1. Предполага се, че съществуват значими положителни и отрицателни корелации между компонентите на емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес.

2. Допуска се, че компонентите на емоционалната интелигентност „разпознаване на собствените емоции и самоконтрол“ и „мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм“ са фактори, които оказват влияние върху избора на стратегии за справяне.

Извадка

Изследвани са 127 души, от които 86 жени (68%) и 41 мъже (32%), избрани на случаен принцип. По признак *възраст* изследваните лица се разпределят в четири възрастови групи: до 30 г. ($n = 32$; 25,2%); от 31 до 40 г. ($n = 39$; 30,7%); от 41 до 50 г. ($n = 41$; 32,3%); над 50 г. ($n = 15$; 11,8%). По *степен на образование* изследваните лица са разделени на две групи: със средно образование $n = 38$; 29,9%, и с висше образование $n = 89$; 70,1%.

Инструментарий

1. *Въпросник за предпочитани стратегии за справяне със стрес (COPE)* (Carver et al., 1989), адаптиран за български условия от Антоанета Русинова-Христова и Георги Карастоянов (Русинова-Христова и Карастоянов, 2000). Въпросникът съдържа 53 твърдения и оценява различните начини, по които хората обикновено отговарят на стреса чрез специфичните стратегии, които използват, разграничени в 14 скали: 1. *Активно справяне*, 2. *Планиране*, 3. *Потискане на конкуриращи се дейности*, 4. *Въздържане*, 5. *Търсене на инструментална подкрепа*, 6. *Търсене на емоционална подкрепа*, 7. *Позитивно преосмисляне и развитие*, 8. *Отричане или неприемане*, 9. *Примиряване или приемане на станалото*, 10. *Обръщане към религията*, 11. *Фокусиране върху емоциите и изразяването им*, 12. *Поведенческа дезангажираност*, 13. *Психическа дезангажираност*, 14. *Употреба на алкохол или наркотици*. По-голяма част от скалите на въпросника имат сравнително добра вътрешна консистентност (алфа на Кронбах $> 0,60$). Само две скали имат алфа на Кронбах, по-малка от 0,60 („Въздържане“ – 0,49 и „Отричане“ – 0,52).

2. *Въпросник за измерване на емоционалната интелигентност (SREIT)* (Schute et al., 1998), адаптиран за български условия от Станислава Стоянова (Стойнова, 2010). Методиката съответства на представената теоретична концепция за емоционалната интелигентност на Майер и Саловей (Mayer & Salovey, 1997). Съдържа 33 твърдения; въпросникът позволява изчисляване на *общ бал на емоционална интелигентност (обща EI)* и оценка на следните четири фактора, компоненти на емоционалната интелигентност: 1. *„споделяне на емоции*

и емпатия“; 2. „мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм“; 3. „разпознаване на невербалната експресия на емоциите у другите хора“; 4. „разпознаване на собствените емоции и самоконтрол“. Надеждността на целия тест е $\alpha=0,7263$, а на отделните скали: „Споделяне на емоции и емпатия“ – $\alpha=0,7551$; „Мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм“ – $\alpha=0,7509$; „Разпознаване на невербалната експресия на емоциите у другите хора“ – $\alpha=0,7444$; „Разпознаване на собствените емоции и самоконтрол“ – $\alpha=0,6055$.

Процедура на изследването

Изследването е реализирано в периода март–април 2020 г. чрез електронен анонимен въпросник, изработен в платформата docs.google.com/forms. Периодът на изследването обхваща първите месеци от обявеното извънредно положение в страната и наложените мерки за ограничаване на пандемията от ковид-19. Въпросникът е разпространен в социалните мрежи предвид специфичните обстоятелства и с цел достигане до по-голям брой хора. Получени са 127 отговора от респонденти.

Методи за обработка на резултатите

Данните от проведеното изследване са въведени и обработени със статистическата програма SPSS, версия 19.0.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

За проверка на допускането за наличие на значими взаимовръзки между компонентите на емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес (Хипотеза 1) е направен корелационен анализ по Пийърсън. Резултатите от него потвърждават в голяма степен това допускане.

Получените данни показват, че съществуват статистически значими слаби до умерени положителни и отрицателни корелации между всички компоненти на емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес, с изключение на три от тях. Установи се, че:

- компонентът *Споделяне на емоции и емпатия* е в правопрпорционални корелации със стратегиите: *активно справяне; потискане на конкуриращи се дейности; търсене на емоционална подкрепа; фокусиране върху емоциите и изразяването им;*
- компонентът *Мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм* е в правопрпорционални корелации със стратегиите: *активно справяне; планиране; потискане на конкуриращи се дейности; позитивно преосмисляне и развитие* и в обратнопрпорционални със стратегиите: *поведенческа дезангажираност и употреба на алкохол и наркотици;*

- компонентът *Разпознаване на невербалната експресия на емоциите у другите хора* е в правопрпорционални корелации със стратегиите: *планиране; потискане на конкуриращи се дейности; позитивно преосмисляне и развитие* и в обратнопрпорционални със стратегията *отричане или неприемане*;
- компонентът на ЕИ *Разпознаване на собствените емоции и самоконтрол* е в правопрпорционални корелации със стратегиите: *активно справяне; планиране; потискане на конкуриращи се дейности; въздържане; позитивно преосмисляне и развитие; примиряване* и в обратнопрпорционална корелация с *поведенческа дезангажираност*;
- *общата ЕИ* е в правопрпорционални корелации със стратегиите: *активно справяне; планиране; потискане на конкуриращи се дейности; въздържане; позитивно преосмисляне и развитие* и в обратнопрпорционална със стратегията *поведенческа дезангажираност*.

Получените резултати са сходни с данните, получени от други изследвания, които потвърждават положителната връзка между способностите, включени в емоционалната интелигентност, и стратегиите, фокусирани върху проблема и отрицателната им връзка с избягващите стратегии (Zeidner et al., 2006). Положителната корелация на някои от компонентите със стратегиите, фокусирани върху емоциите, може да се обясни със спецификата на ситуацията, която провокира избора на гъвкави стратегии (активни и/или пасивни) поради неопределеността ѝ и липсата на контрол върху нея (Бақрачева и др., 2021; Polizzi et al., 2020).

За проверка на предположението, че компонентите на емоционалната интелигентност влияят върху избора на стратегии за справяне (Хипотеза 2) са проведени множествени регресионни анализи по метода *Sterwise*.

Методът позволява да се анализира както поотделно, така и съвместно влиянието на две или повече независими променливи (компонентите на емоционалната интелигентност) върху една зависима променлива (всяка една от стратегиите за справяне). Данните от анализите сочат, че всички компоненти на емоционалната интелигентност оказват влияние върху единайсет от стратегиите. По-задълбоченият преглед показва, че факторите, които оказват влияние върху най-голям брой стратегии, са: *разпознаване на собствените емоции и самоконтрол* и *мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм*. Установи се, че тези фактори са позитивни предиктори за избор на активните стратегии: *активно справяне, планиране, потискане на конкуриращи се дейности, въздържане, позитивно преосмисляне и развитие* (изключение е пасивната стратегия *примиряване*) и са негативни предиктори за избор на пасивните и избягващи стратегии: *търсене на емоционална подкрепа, фокусиране върху емоциите и изразяването им, поведенческа дезангажираност, употреба на алкохол или наркотици*.

Таблица 1. Резултати от корелационен анализ между компонентите на ЕИ и стратегиите за справяне със стрес

стратегии за справяне със стрес	Компоненти на ЕИ				
	споделяне на емоции и емпатия	мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм	разпознаване невербалната експресия на емоциите у другите хора	разпознаване на собствения емоции и самоконтрол	Обща ЕИ
1. активно справяне	0,252**	0,414**		0,362**	0,412**
2. планиране		0,308**	0,253**	0,313**	0,351**
3. потискане на конкуриращи се дейности	0,185*	0,241**	0,209*	0,178*	0,270**
4. въздържане				0,193*	0,175*
5. търсене на инструментална подкрепа	-	-	-	-	-
6. търсене на емоционална подкрепа	0,281**				
7. позитивно преосмисляне и развитие		0,410**	0,257**	0,510**	0,437**
8. отричане или неприемане			-0,279**		
9. примиряване				0,179*	
10. обръщане към религията	-	-	-	-	-
11. фокусиране върху емоциите и изразяването им	0,342**				
12. поведенческа дезангажираност		-0,281**		-0,281**	-0,209*
13. психическа дезангажираност	-	-	-	-	-
14. употреба на алкохол или наркотици		-0,219*			

Бележка: ** p<0,01; * p<0,05.

Таблица 2. Резултати от регресионен анализ за определяне влиянието на компонентите на ЕИ върху стратегиите за справяне със стрес

Стратегии за справяне със стрес	Компоненти на ЕИ			R2
	споделяне на емоции и емпатия	мотивация за преодоляване на трудности и оптимизъм	разпознаване на невербалната експресия на емоциите у другите	
активно справяне		0,311**		0,20
планиране			0,184*	0,13
потискане на конкуриращи се дейности		0,241**		0,06
въздържане			0,193*	0,04
търсене на емоционална подкрепа	0,509**	-0,353**		0,15
позитивно преосмисляне и развитие	-0,255*	0,364**		0,33
отричане или неприемане			-0,279**	0,08
примиряване			0,179*	0,03
фокусиране върху емоциите и изразяването им	0,583**	-0,244*	-0,220*	0,22
поведенческа дезангажираност			-0,281**	0,08
употреба на алкохол или наркотици		-0,219*		0,05

Бележка: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; Beta – стандартизиран регресионен коефициент, който определя големината на ефекта на влияние по Коен; R2- коефициент на детерминация; p – ниво на значимост.

Въпреки възприетото разграничение на стратегиите на проблемно-фокусирани (активни) и емоционално-фокусирани (пасивни), критичният анализ на литературата позволява да се определят специфични стратегии, които в зависимост от контекста на ситуацията и последващите действия може да се причислят и към двете групи. Такива стратегии са *въздържането* и *позитивното преосмисляне и развитие*. Въздържането от прибързани действия има за цел изясняване на ситуацията и изчакване на подходящ момент за започване на активни действия, което по своята същност е проблемно-фокусирана стратегия, а позитивното преосмисляне е свързано с преоценка на ситуацията в позитивен ас-

пект, поставянето на нови цели и ориентирането към решение на проблема. Включването им към единия или другия вид стратегии зависи от това, дали ще последват действия, свързани с опити за отстраняване на стресовите фактори, или няма да последват такива (Русинова-Христова и Карастоянов, 2000). Самоконтролът, който според модела на Петрайдс и Фърнам (Petrides & Furnham, 2000) е съчетание на емоционална регулация, слаба импулсивност и умение за управление на стреса, е способност, която има ключово значение в кризисни ситуации. Това е умението за рефлексивно свързване или откъсване от дадена емоция в зависимост от нейната полезност или вредност в конкретната ситуация, както и способността за управление на собствените емоции чрез модифициране на отрицателните и насърчване на положителните. Мотивационният компонент на емоционалната интелигентност предполага насоченост към решаване на проблемите, съответстващи на реалното ниво на възможностите, увереност, че винаги има изход от трудната ситуация, и стремеж към достигане на удовлетворяващи резултати. Тези две способности осигуряват както вътрешно спокойствие на човека, което е важно условие за яснота на ума, така и запазване на йерархията на мотивите, целенасоченост и организираност на поведението. Благодарение на тези умения човек успява да запази самообладание в напрегнати ситуации, да потисне определени подбуди и правилно да прецени други. По този начин се изгражда оптимална психична устойчивост, която е своеобразен имунитет към ситуационни провокиращи обстоятелства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Направеният анализ на взаимовръзките между емоционалната интелигентност и стратегиите за справяне със стрес дава основание да се констатира, че изборът на повечето стратегии за справяне се влияе значително от способностите, включени в емоционалната интелигентност. От изследването на аспектите на този феномен се установи, че най-всеобхватно и определящо е въздействието на способността за разпознаване на собствените емоции и самоконтрол, както и на мотивацията за преодоляване на трудности и оптимизъм. Именно те най-често корелират и влияят върху избора на стратегии, ангажирани или дезангажирани с проблема или с емоциите, което дава основание да се приеме, че измененията в тези умения биха имали непосредствен ефект върху способността за избор на адекватни и конструктивни стратегии в зависимост от спецификите на конкретната ситуация. Емоционалната интелигентност, която е свързана със знанието за спецификите на всяка емоция, ни дава преимуществото да се ориентираме в това, какво ни мотивира и движи, особено в критични ситуации, в които преживяваме не една, а множество емоции. По-дълбокото осъзнаване на емоционалните ни преживявания, развиването на уменията ни да разбираме собствените си и чуждите емоции, да ги изразяваме по подходящ начин

и да ги управляваме успешно, увеличават възможностите ни да се справяме по-ефективно с възникващите проблеми и кризи, които съпътстват живота на всеки един от нас.

Разширяването на изследванията, свързани с ролята на емоционалната интелигентност в спецификите на поведението при кризисни ситуации, би дало възможност за разкриване на нови перспективи за практическото ѝ приложение в индивидуални и групови обучения и тренинги за повишаване на устойчивостта на стрес и за запазване на психичното здраве на човека.

ЛИТЕРАТУРА

- Carver, C. S., Weintraub, J. K., & Scheier, M.F. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Lancet Psychiatry. (2021). „COVID-19 and Mental Health”. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00005-5)
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? P. Salovey, D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. New York: Basic Books.
- Mental Health Foundation. (2020). „Wave 9: pre-Christmas 2020. Emotional and mental wellbeing struggles continue”. <https://www.mentalhealth.org.uk/wave-9-pre-christmas-2020>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. doi.org/10.36131/CN20200204
- Salovey, P. & Sluyter, D. (1997). *Emotional Development and Emotional Implication*. USA: Basic Books.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). „Development and validation of a measure of emotional intelligence”. <https://depts.washington.edu/uwcscsc/sites/>
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison P. J. (2021). *Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19*. [doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- World Health Organization. (2020). <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. (2006). „Emotional intelligence, adaptation, and coping”. https://www.researchgate.net/publication/292587716_Emootional_intelligence_adaptation_and_coping

- Бакрачева, М., Коларова, Ц., Замфиров, М., Софрониева, Е. (2021). „Живот в условията на криза (COVID-19)”. <https://fnoi.uni-sofia.bg/wp-content/uploads/2020/08/COVID-1.pdf>
- Великова, Ц., Бацелова, Х. и Женков, В. (2020). Влияние на пандемията COVID-19 върху психичното здраве: срезово анкетно проучване при 1020 български граждани. *Българско списание по психиатрия*. 5(3). София: МУ.
- ИИНЧ-БАН (2020). „Стрес и справяне с него в условията на разпространяваща се инфекция от коронавирус”. https://www.iphs.eu/n/images/design/sabitia/2020/Results_Quarantine_2020/Presentation%2028.2.1.pdf
- Исследовательский холдинг „Ромир“ (2021). „Более половины россиян испытывали стресс в этом году”. <https://romir.ru/studies/bolee-poloviny-rossiyan-ispytyvali-stress-v-etom-godu>
- Одарущенко, О. И., Кузюкова, А. А., и Еремушкина, С. М. (2020). Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции – Covid-19. *Bulletin of rehabilitation medicine*. 97 (3), 110-116. doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116
- Русинова-Христова, А. и Карастоянов, Г. (2000). *Психологичните типове по Карл Юнг и стресът*. София: Пропелер.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Психология
Том 113, 2023

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 113, 2023

ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ
НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ

ДИМИТЪР ЕМИЛОВ БОГДАНОВ

ПУ „Паусий Хилендарски“ – Пловдив
bogdanov_bsd2007@abv.bg

Димитър Богданов. *ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ЗА
ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ*

Тази статия е посветена на появата на ново явление в света – коронавируса SARS-CoV-2, причиняващ ковид-19. Обсъждат се последствията от този опасен вирус. Предложени са стъпки за запазване на соматичното и психичното здраве на хората.

Ключови думи: коронавирус, ковид-19, психично здраве, епидемия, пандемия

Dimitar Bogdanov. *THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MEN-
TAL HEALTH OF CHILDREN AND ADULTS*

This article is dedicated to outlining the emergence of a new phenomenon in the world – the SARS-CoV-2 coronavirus which is responsible for the covid-19 disease. It discusses the consequences of this dangerous virus. Steps are proposed to preserve the physical and mental health of people.

Keywords: coronavirus, COVID-19, mental health, epidemic, pandemic

УВОД

В края на 2019 г. се появи ново явление, което се разпростря по всички краища на планетата – мистериозна пневмония, известна като ковид-19. Човеш-

ката раса е застрашена от нов коронавирус, който досега е отнел живота на сто-тици хиляди до няколко милиона хора от различни раси, пол, възраст, религи-озни убеждения и е довел до разрушителни последици върху психичното здраве на деца, младежи и възрастни. Няма панацея срещу вируса, но трябва да се стремим да запазим – доколкото е възможно – силата на духа, соматич-ното си състояние и психичното си здраве.

ПОСЛЕДИЦИ ОТ ПАНДЕМИЯТА ОТ КОВИД-19 ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ

Световната здравна организация (СЗО) и Отавската харта за здравето опре-делят здравето⁷ като: „...състояние на пълно соматично, психично и социално благополучие...“ . СЗО предлага психичното здраве да се концептуализира като „състояние на пълно благополучие“.

Проучване на изследователи от университета в Кеймбридж през 2020 г. ус-тановява, че наложените ограничения в отговор на коронавирусната пандемия причиняват значителна вреда на психичното здраве на децата. В изследването, публикувано в *Archives of Disease in Childhood*⁸, участват 168 деца на възраст от 7 до 11 години. Учените заключават, че по време на наложените строги мерки в Обединеното кралство симптомите на депресия при децата са се увеличили значително. През август 2020 г. Центърът за контрол и превенция на заболява-нията (CDC) съобщава, че 1 на всеки 4 души на възраст между 18 и 24 години е обмислял самоубийство по време на пролетния локдаун.

Направено е мащабно изследване на последиците от ковид-19 за психич-ното здраве на населението в ЕС през 2020 г. То е финансирано от Изследова-телското звено за здравна защита на Националния институт за здравни изслед-вания (NIHR)⁹ в областта на готовността и реакцията при спешни случаи в Кингс Колидж, Лондон, в партньорство с Пъблик Хелт Ингланд и в сътрудничество с Университета на Източна Англия и Университета в Нюкасъл. Повечето от прег-леданите проучвания отчитат негативно психологическо въздействие, включи-телно симптоми на депресия, посттравматичен стрес, обърканост, гняв, тре-вожно разстройство и др.

Пандемията е сринала психиката на 83% от жените и на 35% от мъжете, като 20% от работещите в даден момент развиват психично разстройство. Това сочат данните на *Headway 2023* – Индекс за психичното здраве¹⁰ – проучване, про-ведено в ЕС и Великобритания от „Европейска къща Амброзети“ в сътрудни-

⁷ https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_at_work

⁸ <https://adc.bmj.com/> - Archives of Disease in Childhood—A global pediatric journal – BMJ

⁹ [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

¹⁰ <https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/documenti-2021/>

чество с „Анджелини Фарма“ през 2021 г. Според изследването отпадането от училищната среда води до психични проблеми при 1 от всеки 3 деца, 20% от работещите развиват леки до средни форми на психично разстройство. В Европа 57% от здравните специалисти съобщават за симптоми на посттравматичен стрес по време на пика на пандемията.

Според международно изследване на деца и възрастни в 21 страни, проведено от УНИЦЕФ и „Галъп“, средно 1 от 5 млади хора между 15 и 24 години се чувстват депресирани, тревожни и обезпокоени. Според последните данни на УНИЦЕФ¹¹ най-малко 1 от 7 деца в света е било директно засегнато от локдаун и ограничителните мерки, а повече от 1,6 млрд. деца са били засегнати от влошаване на учебния процес.

Коронавирусът разболява не само телата, но и душите – смята полк. доц. д-р Данчо Дилков, началник на клиника „Психиатрия и военна психология“ във Военномедицинска академия (ВМА)¹² в София. Тъга, страх, безпокойство, безсъние, смущения в концентрацията и паметта са чести симптоми при пациентите, преборили коронавируса. По думите му при хората с вече диагностицирани психически разстройва в по-голяма степен се „разгръща“ постковиден синдром. Близко 2 години след избухването на пандемията опитът му е красноречив – има ръст на психичните разстройва, свързани с тревожност и депресия.

Депресия и страхова невроза са психичните проблеми, наблюдавани при всеки трети, преболедувал ковид-19 според Пол Харис – професор по психиатрия в Оксфорд, научен ръководител на екипа, и Макс Таке, също оксфордски психиатър. Всеки трети пациент, прекарал ковид-19, в рамките на следващите шест месеца получава мозъчни или психични увреждания – показва изследване, проведено сред над 230 хиляди души, главно американци. Авторите на изследването смятат, че пандемията ще доведе до вълна от психични и неврологични проблеми. Новите данни, публикувани в авторитетното медицинско списание *Lancet Psychiatry Journal*¹³, се базират на здравните досиета на 236 379 пациенти, преболедували ковид-19, главно в САЩ.

Психиатърът от Пловдив Веселин Герев¹⁴ смята, че не ковид-19, а страхът ни убива. От сутрин до вечер експерти проповядват ваксинации, пандемия и смърт. Насаждането на страх в степен до масова психоза не е водело до нищо добро. Успокоението на душите е първа и неотложна мярка за овладяване на епидемиологичната ситуация.

¹¹ <https://www.unicef.org/>

¹² <https://dariknews.bg/novini/bylgariia/postkovid-depresia-i-strah-shto-e-to-simptomi-i-kak-da-se-spravim-2286410>

¹³ <https://p.dw.com/p/3rfT8>

¹⁴ <http://www.drgerev.com/blog/>

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ КОРОНАВИРУСНАТА ПАНДЕМИЯ ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ПОДРАСТВАЩИТЕ И ВЪЗРАСТНИТЕ

Предмет на настоящото изследване е пандемията от ковид-19 и последиците ѝ за психичното здраве на деца и възрастни. Обект на изследването са деца, младежи, хора на зряла възраст и възрастни. Целта е да се разкрият основните причини и фактори, които оказват влияние върху психичното здраве на изследваните лица.

Така обоснованата цел очертава следните *изследователски задачи*: да се проучат теоретичните аспекти на проблема; да се очертаят работните понятия; да се проведе емпирично изследване; на основата на получените данни от емпиричното изследване да се обоснове актуалността на проблема за последиците от пандемията от ковид-19 за психичното здраве на изследваните лица.

Хипотезата на изследването може да се очертае по следния начин: допускам, че пандемията от ковид-19 ще доведе до сериозни проблеми с психичното здраве на подрастващите и особено на хората в зряла възраст. Допускам, че пострадалите от изолацията, епидемичните мерки и от самото вирусно заболяване ще преживеят психични и емоционални проблеми като: депресия, стрес, страх, тревожно разстройство, безпокойство, панически пристъпи и разстройства, които ще повлияят върху нормалното им функциониране в социален, личен и професионален план.

В процеса на изследването са използвани следните *методи*: теоретичен анализ на научната литература по изследваната проблематика; анкетно проучване; беседи, неструктурирано интервю; наблюдение; анализ на резултатите; математико-статистически методи за обработка на данните.

Изследвани са общо 600 души в различни възрастови групи: 100 души на възраст от 8–14 г. (малолетни деца, МЛ); 100 души на възраст от 15–18 г. (непълнолетни деца, НЛ); 100 души на възраст от 19–25 г. (в незряла, но работоспособна възраст, НРЛ); 100 души на възраст от 26–45 г. (в зряла и работоспособна възраст, ЗРЛ); 100 души на възраст от 46–60 г. (в най-зрялата и работоспособна възраст, НЗРЛ); 100 души на възраст над 60 г. (в края на своята кариера, в предпензионна и пенсионна възраст, ВЛ). Изследването протече в по-големите градове в страната (София, Пловдив, Варна, Бургас, Стара Загора, Плевен, Русе) в периода март 2020 г. – октомври 2021 г.

Основните акценти на проучването и резултатите от него могат да се представят по следния начин.

До какво доведе изолацията и епидемичните мерки по време на пандемията от ковид-19?

При децата на възраст 8–14 години изолацията и мерките са довели до проблеми, свързани с адаптацията и социализацията им. При юношите на въз-

раст от 15–18 г. изолацията и мерките са довели до соматични и психични проблеми: наднормено тегло, апатия, дълъг престой с таблетки, телефони, нарушения на съня, тревожност, липса на достатъчно стимули и мотивация. При хората на възраст от 19–25 г. изолацията и мерките са довели до психо-емоционални проблеми: тревожност, депресия, демотивация, апатия, страх, безпокойство. При тези в зряла и работоспособна възраст (26–45 г. и 46–60 г.) изолацията и мерките са довели до соматични и психо-емоционални проблеми: нарушения на съня, проблеми с телесното тегло, бързо напълняване и отслабване, загуба на работно място, фалит, финансов банкрут, отслабена имунна система, тревожност, депресия, демотивация, апатия, страх, безпокойство, панически пристъпи и разстройства, суицидни и натрапливи мисли. При хората в предпенсионна и пенсионна възраст изолацията и мерките са довели до психо-емоционални проблеми: нарушения на съня, тревожност, депресия, страх, безпокойство, панически атаки и разстройства.

Как повлияха медиите, пресата, телевизията, социалните мрежи върху психичното здраве на подрастващите и възрастните?

При децата на възраст 8–14 и 15–18 години масмедиаите не са повлияли деструктивно върху психичното им здраве, тъй като подрастващите не се интересуват от новини, не гледат и не слушат негативната информация за пандемията. При хората на възраст 19–25, 26–45, 46–60 и над 60 години масмедиаите са повлияли деструктивно върху психичното им здраве и това е довело до сериозни соматични и психо-емоционални проблеми: тревожност, депресия, демотивация, страх, безпокойство, нарушения на съня, проблеми с телесното тегло – бързо напълняване и отслабване, диабет, повишаване на кръвното налягане, сърдечносъдови проблеми, панически пристъпи и разстройства, суицидни и натрапливи мисли.

Боледували ли сте от ковид-19 и как се преборихте с болестта?

При децата на възраст 8–14 години преболедувалите ковид-19 са едва 2%, при юношите на възраст 15–18 години преболедувалите са 3%, при тези на възраст 19–25 години – 4%, при хората на възраст 26–45 г. – 8%, при тези на възраст 46–60 години – 10%, а при над 60-годишните – 15%. При изследваните лица няма нито един смъртен случай. Само 2 лица на възраст над 60 години са преживели много тежко болестта, посетили са здравно заведение, но са се излекували. Около 20 души споделят, че са преживели ковид-19 тежко, но не са посещавали лечебно заведение и са се излекували, 45 от изследваните лица споделят, че са преживели вируса подобно на грипните вируси. Други хора (145 души) споделят, че са прекарвали болестта на крака, а останалите не знаят дали са се сблъскали с вируса.



Фигура 1. Последици от изолацията и мерките по време на ковид-19

Какво ви донесе коронавирусната пандемия?

При децата на възраст 8–14 години коронавирусната пандемия е довела до изолация, проблеми с адаптацията и комуникацията, покачване на телесното тегло, тревожност и безпокойство. При хората на възраст 15–18 и 19–25 години пандемията е довела до изолация, депресия, тревожност, склонност към зависимост, демотивация. При тези на възраст 26–45 и 46–60 години пандемичната обстановка е довела до изолация, депресия, тревожност, склонност към зависимост, демотивация, панически пристъпи и разстройства, страх, фобии, хипохондрия, натрапливи мисли, загуба на работно място, фалит, суицидни мисли и др. При възрастните над 60 години последиците са: изолация, депресия, тревожност, страх и др.

Какво ви помогна да запазите психичното си здраве в условията на ковид-19?

Децата на възраст 8–14 години споделят, че това, което ги е съхранило по време на пандемията, е общуването в социалните мрежи, игрите на открито, спортните дейности, гледането на любими предавания, филми и присъственото обучение в училище. Юношите от 15 до 18 години споделят, че това, което ги е съхранило по време на пандемията, са спортните занимания, общуването в со-

циалните мрежи, гледането на любими предавания, филми, слушането на музика, излетите в планината. Хората на възраст 19–25 и 26–45 години споделят, че това, което ги е съхранило по време на пандемията, е работата в онлайн среда, излетите в планината, общуването в социалните мрежи, гледането на любими предавания, онлайн обучението в университета. Хората на възраст 46–60 и тези над 60 години споделят, че това, което ги е съхранило по време на пандемията, е работата в онлайн среда, излетите в планината, разходките в парка, грижата за животните и земята на село, гледането на любими предавания, вярата и надеждата, че всичко ще отmine, грижата за здравето.



Фигура 2. Последниците от масмедииите по време на пандемията от ковид-19

От проведеното изследване може да се направи следното обобщение: хипотезата на изследването се потвърди: пандемията от ковид-19 е довела до сериозни проблеми с психичното здраве на подрастващите и особено при хората в зряла възраст; пострадалите от изолацията, епидемичните мерки и от самото вирусно заболяване са преживели психични и емоционални проблеми като: депресия, стрес, страх, тревожно разстройство, безпокойство, панически пристъпи и разстройства, които биха повлияли върху нормалното им функциониране в социален, личен и професионален план.

ЗАПАЗВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ПОДРАСТВАЩИТЕ И ВЪЗРАСТНИТЕ В УСЛОВИЯТА НА КОРОНАВИРУСНАТА ПАНДЕМИЯ

Днешната пандемия предизвиква страх, тревожност, безпокойство, паника сред населението по света. Точно в този момент е изключително важно да се погрижим за психичното си здраве.

Канадският психолог Стенли Рахман (2019) смята, че е добре човек да се стреми да преодолява навреме страха, който го е обзел, докато не се е превърнал в дезадаптивен или дисфункционален страх. Той вярва, че хората в криза преживяват т.нар. „специфична тревожност“, която е задействана от реални и неизбежни стимули, за разлика от неспецифичната тревожност, която не е свързана с конкретни стимули. Американският психолог Ричард Лазаръс (1991) смята, че ако вярваме, че ни липсват необходимите ресурси за изправяне пред заплахата, ситуацията ни кара да се страхуваме.

Препоръчителни мерки за запазване на психичното здраве и соматичното благополучие в условията на кризисни ситуации, каквато е и пандемията, може да са:

- запазване и поддържане на добро здравословно състояние; препоръчително е дишането на чист въздух; отдаване на любимо хоби на закрито; приятно времето със семейството; релаксиране и прекарване на повече време с нашите приятели, използвайки социални мрежи, съобщения и телефонни обаждания, видеоразговори; отдаване на приятни занимания; отпускане на тялото и съзнанието, медитация, йога, умерени физически тренировки, ходене, музика, четене за удоволствие;
- използване на емоционалния тренинг – метод, който предлага амстердамският когнитивно-поведенчески терапевт Р. У. Рамси, базиран на техниката на припомняне на приятни преживявания и добри чувства и опит те да се направят по-силни от чувството на враждебност (Ellis & Tafrate, 2011);
- използване на различни техники за прогресивна мускулна релаксация (ПМР). При нея се използва отпускане на различни мускулни групи, което води до освобождаване на напрежението и релаксация (Ellis & Tafrate, 2011). Друг метод за релаксация може да е използването на уменията в ситуации, пораждащи гняв (Boyadzhieva & Miteva, 2008).
- Използване на рефериране или подчертаване на цената на себеразгромавящите поведения – това е когнитивен метод за изкореняване на ирационални убеждения (ИУ), създаден от Джоузеф Даниш и описан в книгата му: „Спрете, без да се отказвате“ (Danysh, 1974).

- Използване на парадоксалното намерение по Виктор Франкъл (Frankl, 1959) – когнитивен и поведенчески метод за редуциране на ИУ до абсурд.
- Използване на хумора – едно от най-силните оръжия за справянето с емоционалното разстройство.
- Осъзнаване на вредата от гнева и насилието – поставяне под съмнение на гневните атрибуции (Ellis & Tafrate, 2011);
- Ханс Селие (1996) предлага няколко препоръки и съвети как да преодолеем успешно емоционалния стрес и как да запазим емоционалното си равновесие: стремеж към постигане на професионален връх; постоянно насочване на вниманието върху светлите страни на живота; дори след съкрушително поражение, човек може да се пребори с угнетяващите го мисли за несполуката; не бива да се забравя, че няма готови рецепти за успех (Vasilev, 2001).

Я. Лупян (1996) и Д. Майхейнбаум (1993) подреждат начините и средствата за избягването на стреса според честотата, с която те се срещат в техния живот: залавяне с любознателни занимания (хоби) – четене на любима книга, слушане на музика, гледане на любими филми и сериали; посещение на църква, спазване на редица религиозни обреди и правила; упование, вяра и надежди в Бог; общуване с близък приятел.

ЛИТЕРАТУРА

- Бояджиева, Н. и Митева, П. (2008). *Гняв и агресивно поведение при децата. Превенция, технологии, методи за справяне*. София: ИК „М8М“.
- Василев, В. (2001). *Психологически основи на управлението*. Пловдив: Сема.
- Дилков, Д. (2021). Постковид депресия и страх – що е то, симптоми и как да се справим. <https://dariknews.bg/novini/bylgariia/postkovid-depresia-i-strah-shto-e-to-simptomi-i-kak-da-se-spravim-2286410>
- Лежепек, М. (2007). *Как да се освободим от страховете си*. София: Сиела.
- Лупян, Я. (1989). *Бариери на общуването, конфликти, стрес*. София: Медицина и физкултура.
- Риман, Ф. (2002). *Основни форми на страх*. София: Лик.
- Селие, Х. (1996). *Стрес без дистрес*. София: Наука и изкуство.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), pp. 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Covid-19 damages the brain and psyche (2021) <https://p.dw.com/p/3rfT8>
- Danysh, J. (1974). *Stop Without Quitting*. San Francisco: *International Society for General Semantics*.

- Ellis, A. E. & Tafrate, R. C. (1997). *How to control your anger before it controls you*. Citadel Press/Kensington Publishing Corp.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning*. London: Hodder & Stoughton.
- Headway 2023. A new roadmap in Mental Health. The impact of the COVID-19 pandemic on Mental Health. "Headway 2023 – Mental Health Index", Brussels, 2021, The European House-Ambrosetti Team and Angelini Pharma. <https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/documenti-2021/>
- Horner, R., Samir, S., & Jyothish, D. (2021) A research journey in the time of corona virus disease (COVID-19). *Archives of Disease in Childhood*, 106(Suppl 1), A171-A172.
- Innocenti Research Report (2021). *Life in Lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19*. Innocenti Research Report, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence. <https://www.unicef-irc.org/publications/1227-life-in-lockdown.html>
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Meichenbaum, D. (1993). Stress inoculation training: A twenty-year update. In R. L. Woolfolk and P. M. Lehrer (Eds.), *Principles and practice of stress management* (2nd. ed.). New York: Guilford Press.
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization, adopted by the International Conference on Health Affairs, New York, June 19-22, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 countries (*Official Archives of the World Health Organization*, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_at_work
- Rachman, S. (2019). *Anxiety*. Hove, East Sussex: Psychology Press.