

**ПСИХОАНАЛИТИЧНА ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ СЛУЧАИ  
НА ДОНОРСТВО НА ОРГАНИ**

***Р. Крумова-Пешева<sup>1</sup>, Х. Пешев<sup>2</sup> и В. Пъшев<sup>1</sup>***

<sup>1</sup>Университетска болница „Лозенец“ – София

<sup>2</sup>Клиника по съдова хирургия и ангиология, ВМА – София

**Резюме.** Донорството на органи е една от актуалните теми през последните години в медицинската практика в България. Поставя множество въпроси от здравно, юридическо, философско, религиозно, етично и психологично естество. Важен акцент е мотивацията в нейните рационални и емоционални аспекти, както и вземането на решение за даряване. В психотерапевтичната практика с донори след трансплантационната процедура се наблюдават редица особености като много интензивна емоционална динамика в продължителни периоди, високо равнище на сигнална тревожност, травматични характеристики по повод самите донорски ситуации. Нашият опит се основава на психоаналитичната психотерапия, провеждана при случаи на даряване на органи за чернодробна и бъбречна трансплантация, реализирани в периода 2004-2014 г. в Университетска болница „Лозенец“. Психотерапевтичният ангажимент към донорите се осъществява 2 или 3 години след провеждането на оперативната интервенция. Дарителският акт се превръща в специален акцент на целия психичен живот на пациента, както и на неговата семейна динамика. Провокира активизиране на вътрешната и интерперсоналната конфликтност.

**Ключови думи:** психоаналитична психотерапия, донорство

**PSYCHOANALITICAL PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH  
ORGAN TRANSPLANTATION**

***R. Krumova-Pesheva<sup>1</sup>, H. Peshev<sup>2</sup> and V. Pashev<sup>1</sup>***

<sup>1</sup>University Hospital "Lozenets" – Sofia

<sup>2</sup>Angiology and Vascular Surgery Clinic – Sofia

**Summary.** Organ donation has become a major issue for the medical practice in Bulgaria during the past years. It raises many questions of health, legal, philosophical, religious, ethical and psychological character. An empha-

sis is the motivation, its rational and emotional aspects and the decision for donation. During psychotherapy with donors, after transplantation, a number of patterns, such as very intense emotional dynamics over long periods of time, a high level of signal anxiety and traumatic characteristics related to the donor situations are observed. Our experience is based on the psychoanalytical psychotherapy in cases of liver and renal donors, during the period between 2004-2014 years in the University Hospital Lozenets. The psychotherapy is conducted 2-3 years after the transplantation. The act of donation takes very important part in the psychic life of the patient and in the dynamics in his family. It provokes the internal and external conflicts.

*Key words: psychoanalytical psychotherapy, donation*

### **Въведение**

Даряването на част от себе си с цел продължаване живота на някой друг е високоблагороден, но много сложен психичен акт. Отказът от нещо лично свое, което има телесни измерения, предполага доста сериозна мотивация и вътрешна аргументация на решението. Мотивите в повечето случаи са емоционални и звучат като разбиращи се от само себе си. Най-безспорният от тях е при дарителство от родител на дете. Представя се категорично и не оставя съмнение. Информацията за необходимостта от трансплантация се преживява като шок и провокира сериозна криза в семейната система. Спасяването на реципиента се превръща в специална тема на живота на неговите близки. След успешното реализиране на присаждането на орган в психичната „територия“ между дарителя и реципиента настъпват редица процеси, в които отдалечаването и сближаването са основни компоненти. От голямо значение е възрастта на реципиента, респективно и типът дарителство. При възрастни реципиенти се наблюдава голяма амбивалентност по отношение на дарителя и дарителството, което продължава дълго време след хирургичната интервенция.

Психологичните измерения на дарителството са в състояние да пречат или да подпомагат физическото усвояване на новия орган.

### **Цел**

Целта на статията е да се представят част от особеностите на психоаналитичната психотерапия при пациенти, които са да-

рили орган на свои близки, както и да се покажат трудностите при интегриране факта на донорството в личната история на донора.

### **Материал и методи**

В изследването са включени 14 случая на донорски ситуации, от които 8 за чернодробна и 6 за бъбречна трансплантация. Потенциалните донори в повечето случаи са родителите на реципиента, като и майката, и бащата заявяват желанието и мотивите си да дарят орган. Процедурата по избор на донор включва множество клинични изследвания, както и психологична оценка на пациентите.

Началото на психотерапевтичната работа с донорите е в третия месец след осъществяване на трансплантацията. Рамката на психоаналитичната психотерапия е с регулярност един път седмично. Средната продължителност на посещенията към момента е три години.

### **Резултати и обсъждане**

Една от изследователските линии, които следваме в нашия клиничен опит, е проследяване процесите на вземане на решението за донорство на пациентите, както и различните съзнателни и безсъзнавани аспекти на тяхната мотивация. Когато донорството е от родител на дете, мотивите са изцяло категорични. Те обаче звучат напълно рационализирано. Шокът от диагнозата блокира способността на родителите да обсъждат редица важни елементи от трансплантационната процедура. Те реагират със съпротива относно различен род информации, предлагани от медицинските специалисти. Психичният апарат „отказва“ да възприеме застрашаващите аспекти на присаждането. Наблюдаваме реакции на „denial“ по отношение на редица факти – операцията на реципиента, операцията на донора, особеностите на следоперативния период и др. Блокирана е също възможността за проекция на бъдещето. Потенциалните донори в предоперативния период показват пълно negliжиране относно хирургичната интервенция, свързана с тях самите. Те отказват да се информират за нея и отричат различните евентуални рискове от следоперативни усложнения – инфекции, раневи проблеми, трудности във възстановяването и др. Склонни са да омаловажават опасностите и да преувеличават

значението на хирургичната намеса спрямо реципиента. Трансплантацията като медицинска практика се възприема като магически похват, който единствен гарантира продължаването на живота. Периодът на решението е съпътстван с огромна неяснота и с вината – съзнавана и безсъзнавана, произтичаща от идеята за провалено родителство. Заедно с това се забелязват стремежите към репарация. Репарационните тенденции са насочени към редуциране на вината и тревожността.

Травматични аспекти съдържа и самата процедура по избора на донор между двамата родители. При отхвърлянето на единия по медицински критерии, често се случва „отхвърленият“ да изпадне в критична емоционална ситуация. Той започва да се чувства оцетен, пренебрегнат, ненужен, непълноценен родител и т.н. Неговото напрежение нараства заедно със загрижеността по донора и по реципиента. Той показва интензивна тревога, която често доста трудно е в състояние да контролира. Изпитва необходимост от външни подкрепи като гаранции пред деструктуризация и вътрешен разпад. Функционирането на Аза в подобни ситуации е застрашено. Страхът достига размерите на безпредставност и ужас.

В психотерапевтичната работа след една успешна трансплантация забелязваме следните особености:

- търсенето на психотерапевтична помощ е приблизително към края на третия месец след присаждането на новия орган,
- в този период при донорите се наблюдават интензивна тревожност и редица хипохондрични опасения,
- появява се свръхвъвлеченост или дистанция в отношенията с реципиента,
- донорството се свръхакцентира за сметка на други важни теми и събития в семейството.

След хирургичните интервенции на донора и реципиента и след физическото стабилизиране настъпва началото на психичното интегриране на факта на трансплантацията и донорството. Възникват множество въпроси, с които донорите се сблъскват във времето около третия месец след присаждането. При повечето от случаите наблюдаваме нарастването на тревогата за реципиента и за собственото здраве, включително и редица хипохондрични страхове. Налице е тенденция към повишено „вглеждане“ във функциите на организма и страх дали ще можеш да се грижиш ефек-

тивно за Другия. Активизират се голям брой елементи, кореспондиращи с архаичната линия на личността. Провокирана е силна нарцистична неувереност, застрашеност за собствения интегритет и идентичност. Наблюдава се тенденция към търсене на симбиотична свързаност и дори слятост с обекта, без ясни очертания на границите. Забелязват се прояви на свръхпротективно поведение към реципиента и свръхтревога относно приемането или отхвърлянето на новия орган. Мащабите на тревогата понякога граничат с безобектен страх и се афишират под формата на редица телесни симптоми. Тенденцията към соматизация е по-скоро обвързана с предедипови съдържания и „събужда“ спомени и фантазии за психотравматични моменти в историята на донора. Преработването на архаичните напрежения заема продължително време в психотерапевтичната работа и носи често характеристиките на параноична тревога. Преносните движения в тези периоди са в аспектите на завист, зависимост, страх от изоставяне, заплахата от чужди въздействия. Често попадат в регистъра на магическото мислене.

Хипохондричната нагласа се проявява при почти всички случаи със сходна телесна симптоматика. Появява се силна нарцистична несигурност, усещане за собствената преходност и уязвимост. Интензивността на страховете е от порядъка на страх от загуба на обекта. Преживяванията на донорите са концентрирани около напрежението от разпад и аниhilация – физическа и психична.

Специфични различия наблюдаваме при различните видове трансплантации. Те се отнасят в голяма степен и до промяната в отношенията между донора и реципиента. Възниква сериозна дистанция между двамата. Тази особеност проличава най-вече в случаите на бъбречна трансплантация. Там се забелязва силното желание за отплащане, за отблагодаряване, за освобождаване от чувството на вечна задълженост. Реципиентът не може да открие еквивалент на жеста и е склонен да се отдалечава и да избягва своя донор, общуването с него. Това движение се възприема като отхвърляне и агресия от страна на донора. Той от своя страна започва да изпитва самота, отчужденост и хладност. В психотерапевтичната работа тези преживявания се проявяват в преноса със силни агресивни движения като неудовлетвореност от работата, от терапевта, от невъзможността бързо да бъдат намерени необходимите отговори и решения.

При чернодробните трансплантации наблюдаваме силни регресивни движения у донора към свръхобвързване с реципиента и свръхидентификация с него. В психоаналитичната психотерапия този феномен често е свързан и води до хаос в преживяванията и трудно диференциране на чувствата на донора, които той проектира върху Другия. Наблюдава се склонност към свръхидеализиране на темата за трансплантацията пред всички други теми и въпроси в семейната система. Отношенията донор-реципиент стават приоритет за сметка на всички останали отношения в съпругеската и родителската субсистема. Често това препятства автономизирането на реципиента. Неговото отделяне става повод за влизане в депресивната фаза от страна на донора. Дълго време трансплантацията дава засилен акцент върху усещането за собствена значимост на донора. С времето, когато присаждането е успешно и реципиентът се развива добре, донорът започва да чувства липса на достатъчна идентичност.

#### **Изводи**

1. В психоаналитичната психотерапия с донори на органи за чернодробна и бъбречна трансплантация се наблюдава тенденция към свръхидеализиране на присаждането, страх от информирани и negliжиране на донорската операция и здравето на потенциалния донор.

2. Отношенията донор-реципиент в следтрансплантационния период показват сложна емоционална динамика, в която преобладава или дистанцираност, или свръхангажираност в зависимост от типа присаден орган.

3. Потенциалните донори са склонни да представят рационализирана мотивация за даряване на орган, но често в следоперативния период те се „срещат“ с безобектна тревога и интензивен страх от разпад – физически и психичен.

#### **Библиография**

1. Крумова-Пешева, Р. Изследвания по трансплантационна психология. Изд. Техн. унив., С., 2011.
2. Крумова-Пешева, Р. Психотерапия и трансплантация. С., Унискорп, 2011.
3. Крумова-Пешева, Р. Модел на психологическа работа при пациенти с трансплантация на орган, Дисерт., 2011.

4. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов, В. Михайлова. Донорство и идентификации, Приложна психология и социална практика – Единадесета международна научна конференция, 2012, 688-694.
5. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов. Наблюдения върху мотивацията за донорство на органи – психологически аспекти. – Клинична и консултативна психология, 2, 2010, № 3, 44-47.
6. Крумова-Пешева, Р. За някои психологични аспекти на донорството на органи. Изд. Техн. унив., С., 2011.
7. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов, В. Михайлова. Особенности на връзката при реципиенти с един и същ донор на органи за трансплантация, Сборник по клинична и консултативна психология – Първи национален конгрес по клинична и консултативна психология – 29.06.-01.07.12 г., Стено, 2012, 63-68.
8. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов, В. Михайлова. Психологически измерения на отношенията в семейства с трансплантирано дете, Сборник „Семейство и солидарност между поколенията“, ИИНЧ – БАН, 2012, 360-368.
9. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов, В. Михайлова. Психодинамика на отношенията „донор-реципиент“ при случаи на трансплантация на орган, Сборник „Приложна психология и социална практика“, Университетско издателство – ВСУ „Черноризец Храбър“, XII международна научна конференция, 2013, 785-792.
10. Крумова-Пешева, Р., В. Михайлова. Характеристики на живото донорство при деца, очакващи чернодробна трансплантация, Сборник „Приложна психология и социална практика“ – XIII международна научна конференция – ВСУ, Унив. изд., 2014, 523-529.
11. Крумова-Пешева, Р., Л. Спасов, В. Михайлова. Символи и символизации при трансплантацията и донорството на органи, Научна конференция с международно участие „Психологията – традиции и перспективи“, 2013, 191-195.

☰ *Адрес за кореспонденция:*

Румяна Кирилова Крумова-Пешева, д. пс. – психолог-психотерапевт  
Университетска болница „Лозенец“  
ул. „Козяк“ № 1  
1407 София  
GSM 0887 23 99 27  
e-mail: rutsi@abv.bg