

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**Десертация на тема: Социална когниция и връзка с алекситимията при тежки психични разстройства**

**Докторант: Джулия Архондис Камбуридис**

**Научен ръководител: проф. Румяна Крумова-Пешева, дпсн**

**Изготвил рецензията: доц. Павлина Петкова, дм**

Докторската дисертация на Камбуридис е в специфичната област на разстройства на социална когниция и емоционалност при тежки психични заболявания, по-специално шизофрения. Това е предизвикателна и трудна тема в клиничната психология. Дисертацията е разработена в четири основни глави, съдържа 206 страници, голям брой цитирани литературни източници на кирилица и латиница, много таблици и графики.

Камбуридис полага взаимовръзката между трудността на болните с шизофрения, още в ранните етапи на болестта, да разпознават и да обработват емоциите и психичните състояния на другите хора, което затруднява комуникацията, социалната адаптация и лечебния процес. Първата глава е научна постановка на проблема, в която са систематизирани и описани в литературен обзор, основните понятия за психични разстройства, с техните синдроми, симптоми и психологични характеристики, историята на шизофренията като болест, с биологичните, психологични и интегративни теории, в исторически и съвременен план. Подробно са представени психоаналитичните теории на обектните отношения за параноидно-шизоидната и депресивна позиции, за моделите на несигурната привързаност, които са рисков фактор за начало на шизофренна психоза в юношеството и специфика на налудообразуването. Представен е и приносът на когнитивната психология и психотерапия за разбирането на позитивните и негативни симптоми при шизофренията, подкрепени и с генетичната уязвимост и стресовите въздействия на околната среда.

В подчаст е представен анализ на когнитивните дефицити при социалната дисфункция на шизофренно болните, като тук много подробно са описани съвременните и модерните изследвания в невронауката и невробиологията, обвързани с проблемно функциониране на метакогницията,

когнитивния инсайт при „социалния мозък“, в модерните теории на „Ума“, които осветляват специфични нарушения в ранния етап на социални взаимоотношения и ментализацията в преморбидната личност. Камбуридис представя много съвременни научни изследвания за специфични детайли в нарушение на социалната когниция при шизофренното разстройство като дефицити в способността за разбиране на емоционалните послания и намерения на другите, невярно идентифициране на емоционалната експресия, иронията, метафората в комуникацията, нарушения във взаимосвързаните процеси на автоматизираната и контролираната обработка на стимулите, движени от намеренията и целите на човек, което нарушава социалната адаптация. В отделна подчаст докторантката прави анализ на съвременните изследвания в афективната невронаука и дефицити в социалната когниция при шизофренното разстройство, съпоставено с нарушенията при биполарни и аутистични разстройства, деменция. Описани са с много подробности и тестовите задачи, които в последните години използват различни автори при научни изследвания за оценка на разбирането на мисловни и емоционални комплекси. В друга подчаст докторантката представя и дименсионалният подход в афективната невронаука, където се обвързват специфични мозъчни структури, хормонални въздействия и невронални кръгове с различни емоционални състояния, тяхната регулация или нарушения при шизофрения. Тук отново с много подробности са цитирани съвременни изследвания от български и чужди автори, показващи напредъка на разкриване причините и механизмите на възникване и протичане на емоционалните нарушения при психози, но и нерешените отговори и положени цели към бъдещето. В това поле Камбуридис полага целта на своето научно изследване.

В отделна подчаст докторантката представя за целите на своето изследване конструктът алекситимия, който определя като мултидименсионален, включващ трудности в описанието и идентифициране на собствени емоционални преживявания, трудности в разграничаване на емоциите от телесните усещания, ограничено фантазмено външно-ориентирано мислене. Отново има богат обзор на поредица учени изследователи за възникване и разгръщане на разбирането алекситимия, неговото психологично и невроанатомично и невропсихологичното описание, въздействието на ранни психотравми в развитието, вплитането на алекситимията в психосоматиката и психичните ендогенни заболявания, различията между школи и автори. Обзорът съдържа описание на скали и

базирани на наблюдението, инструменти за оценка на алекситимията. Има обзорна част за взаимовръзката между алекситимията, социалната когниция и шизофренията.

Втората глава представя организация на изследването, където целта на дисертацията включва теоретично и емпирично изследване на взаимовръзките между собствените и чужди емоционални състояния, нивата на алекситимия и стратегиите за емоционална регулация при параноидна шизофрения. Структурирани са 9 задачи и 5 основни хипотези с допълнения към тях, полагащи второстепенни детайли. Изследването е проведено в двегодишен период на два етапа, като в пилотното, проведено при 255 здрави контроли и 5 пациента, са подготвени скалите за оценка на алекситимията и емоционалната регулация. Същинското изследване включва 49 пациента с тежко психично разстройство – параноидна шизофрения, подбрани с включващи и изключващи критерии и 51 здрави контроли. Подробно са представени демографските характеристики на всички изследвани лица. Инструментариумът включва 8 компютъризирани теста за изследване на афективни преживявания, българска научно призната разработка, с широк периметър на анализ на данните, като докторантката използва Скалата за оценка на усещане за заплаха и Скалата за неудоволствие в неутралните социални сцени. Използвана е скалата за алекситимия от Торонто, българска версия на Попов (2016) с много добри равнища на тестовите параметри и релевантност към целите на изследване. Скала за изследване на емоционалната регулация - (ERQ, Emotion regulation questionnaire (Gross & John, 2003) и Скала за негативни емоционални състояния, свързани с депресивните симптоми, тревожността и стреса (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995). Скала за удовлетвореност от живота (SWLS) на У. Павот и Е. Динър (Pavot & Diener, 1993). Скалите са адаптирана и стандартизирана за български социокултурен контекст от други автори. Докторантката прилага и изследване на пациентите за техните нагласи към здравните специалисти и ефективността на медикаментозното им лечение, като са използвани шест авторски конструирани въпроси. Изследването при пациентите се провежда на два етапа, съобразени с намалената работоспособност на пациентите и необходимостта от разясняване на тестовите задачи. Направен е поетапен съвременен статистически анализ на данните, следващ логиката на задачите и хипотезите в научното изследване.

Третата глава представя резултатите от емпиричното изследване. Много детайлно са описани факторните анализи направени допълнително към българската стандартизация на Торонтската скала за алекситимия и различията от изследванията на Попов при стандартизацията на теста. Направена е и структурна организация на Въпросника за стратегии за емоционално регулиране.

В подчаст много стегнато са представени описателните и дескриптивни статистики на резултатите от скалите при експерименталната и контролна групи по отношение на субективните емоционални преживявания, скалите за неутрални социални сцени и усещане за заплахата. В следваща част Камбуридис прави верификация на хипотезите и обсъждане на значимите резултати. Статистически значими различия тя извежда по отношение на пола, където мъжете имат повече затруднения в идентифицирането и описването на емоциите и усещанията, мислене ориентирано навън, алекситимия, емоционално потискане. Болните с шизофрения преживяват по-интензивни усещания за заплахата, трудности при идентифициране и описване емоциите, по-изразено емоционално потискане, депресивност спрямо здравите. Но няма значими различия по отношение на стрес и тревожност.

Много подробно са описани корелативните анализи при пациенти и здрави, с изведени позитивни и негативни взаимовръзки с различна степен на изявеност, при различните клъстерни комбинации: между субективното неудоволствие/удоволствие, социална когниция; алекситимия и стратегии за емоционална регулация; стрес, депресивност, тревожност, оценката за заплахата; субективно благополучие, стратегии за емоционална регулация, удовлетвореността от живота. Много сериозни са различията в нагласите към здравните услуги на специалистите, където пациентите с шизофрения имат голяма част позитивно, но и негативно отношение към психиатъра и лекарствата, разпръснато и колебливо отношение към психолога и техниките, които използва.

В четвъртата глава Камбуридис прави обобщение на резултатите, заложените хипотези и дискусия, където съпоставя с данни от научни изследвания на други автори. Тук докторантката пише, че са важни анализите и последвалите интерпретации за остатъчна позитивна симптоматика и нарушения в социалната когниция, проявена с повишени нива на застрашеност, заплахата, депресивност и суициден риск, повишена

неудовлетвореност от живота, които изискват по-продължително време проследяване и психологична работа за социална реинтеграция. Едновременно с това, когато пациентите са в ремисия не се различават от здравите в субективните си емоционални преживявания, но често не разпознават своята депресивност и тревожност. Пациентите се оплакват основно от соматични симптоми, а нивата на алекситимия при тях са проявени в трудности при междуличностовите отношения. Докторантката съразмерно счита, че те трябва да са във фокуса на продължителната терапевтична работа. По същият начин, тя интерпретира „неадаптивната стратегия на емоционално потискане, което може да доведе във времето до различие между вътрешното състояние и външно проявеното поведение“, включително снижен когнитивен ресурс, нарушения в паметта за емоционалното събитие или психично заболяване. Тук отново тя препоръчва психотерапевтите да обучават пациентите към „по-ефективни стратегии за емоционална регулация“. Много важно е това да се случва при пациентите, които са в риска от психотична продукция, защото погрешно интерпретират в методиката като заплашителни неутралните социални стимули.

Докторантката удачно предлага методиката да бъде използвана като проективна, за да се диагностицират рано продроми или активна психотична продукция, подлежащи мозъчни дисфункции и дефицити в социалната когниция. Обсъдени са и анализите върху сложните взаимовръзки на алекситимията, с нивата на неутралните социални сцени, маладаптивните стратегии за емоционално потискане и регулиране, нагласите към здравните специалисти и терапията, половите различия. Отново са препоръчвани конкретни терапевтични техники за психотерапевтична работа при тези нарушения.

В отделна подчаст Камбуридис прави обобщен анализ на разбирането в световните научни изследвания за различията или общи характеристики между шизофренията и афективните психози. Нейното изследване допринася данни към този модерен възглед за „емоционалния парадокс“, който се опитва да обясни „разликата между наблюдаваната емоционална експресия на пациентите и субективните им емоционални преживявания“. Съразмерно на данните в своето изследване, тя се „фокусира върху субективните преживявания на пациентите, а не върху обективни маркери, тъй като от психологическа гледна точка това е важен елемент по отношение на терапевтичната резистентност и целите на една психологическа интервенция“.

Докторантката прави планиране за бъдещи изследвания, които ще разширят изследването в посока как пациентите възприемат неутралните социални стимули и други параметри на социалната когниция. Много коректно са определени и ограниченията по отношение на данните от Торонтската скала за алекситимия, необходимостта при пациентите да се разделят подгрупи с негативна и позитивна симптоматика и по-задълбочено бъдещо изследване на взаимовръзката алекситимия и депресивност.

В частта заключение и изводи Камбуридис коректно определя, кое е новаторска част в изследването, съпоставено с българската клинично-психологична школа. Тя определя много точно спрямо своите анализи и интерпретации на данните, специфичният принос от изследването, че „пациентите с параноидна шизофрения имат тенденция да проектират субективните си емоционални преживявания върху външни неутрални сцени, докато пациентите в постпсихотичен епизод, тези тенденции се изразяват само по отношение усещането за заплахата и неудоволствие“. На втори план, че „параноията като позитивен симптом е отделен конструкт, независим от негативната симптоматика и дефицитните симптоми като алекситимия и маладаптивни стратегии за емоционална регулация, че има връзка между нарушената социална когниция по отношение на негативни по валентност стимули и нивата на алекситимия“. Ползотворни са и конкретните препоръки към практиката на психотерапевти и клинични психолози при болните с шизофрения, когато са диагностицирани специфичните проявления на алекситимия в социалния контекст. Много точно тя препоръчва „развиването на психологическите интервенции да е фокусирано върху осъзнаването на собствените емоции като цяло и ученето на по-адаптивни стратегии за емоционална регулация за по-голяма ефективност на лечението и подобряване на общото качество на живот на пациентите. Необходимо е създаване на комплексни подходи за работа с шизофренното разстройство“, защото лекарствената терапия се оказва недостатъчна за позитивна промяна и социална адаптация на болните с шизофрения.

Камбуридис определя пет приноса с теоретичен характер и четири приноса с приложен характер. Всички приноси са съразмерни и коректно изведени от данните, анализите и интерпретациите в проведеното изследване, оформените съдържателни глави, където е направен сравнителен анализ с данните от други автори. Авторефератът е съответен на дисертацията и с добре

онагледените резултати много лесно се възприемат сложните анализи и интерпретации.

В представения редактиран втори вариант на дисертацията, нямам критични бележки, Камбуридис е съобразила всички направени препоръки в предварителната рецензия, дисертацията представя нейните много добрите професионални умения на клиничен психолог и научен изследовател и е отличен атестат за Катедрата, докторантката и научния ръководител!

Предлагам в най-кратък срок Камбуридис да изготви Практическо ръководство, което ще бъде изключително полезно за специализанти по клинична психология, психиатри и психотерапевти.

**В заключение считам, че дисертацията на Джулия Камбуридис отговаря на високите критерии за докторска степен и препоръчвам на членовете на Научното Жури, включително и аз, да ѝ гласуваме образователната и научна степен „Доктор“ в научно направление Психология (Клинична психология)!**

26.04.2024 г.

Рецензент: