

Българско списание по психология – бр.2, 1997 година:

Зиновиева, И. Ру, Р., Тен Хорн, Л., Качеството на труд между български работници и мениджъри в ранните години на социално-икономическата промяна – Свали оттук: bjp-1997-2-p-5-24.pdf

Величков, А., Василева, С., Потребност от сигурност. Теоретичен модел за изследване на една фундаментална човешка мотивация – Свали оттук: bjp-1997-2-p-25-40.pdf

Тодорова, И., Психоневроимунология. Какво ни показва последното десетилетие? – Свали оттук: bjp-1997-2-p-41-55.pdf

Калчев, Пл., Кратка форма на въпросника на Coolidge за личностни разстройства – Свали оттук: bjp-1997-2-p-56-76.pdf

Русинова, В., Василева, Л., Взаимозависимости между параметрите на професионален стрес – Свали оттук: jp-1997-2-p-77-85.pdf

Петрова Т., Байчинска Кр., Методът на насочено афективно въображение в психотерапията – Свали оттук: bjp-1997-2-p-86-116.pdf

QUALITY OF WORK AMONG BULGARIAN MANAGERS
AND WORKERS DURING THE EARLY YEARS
OF SOCIO-ECONOMIC TRANSITION

Irina L. Zinovieva*, Robert A. Roe** & Laurens A. Ten Horn***

КАЧЕСТВОТО НА ТРУД МЕЖДУ БЪЛГАРСКИ
РАБОТНИЦИ И МЕНИДЖЪРИ В РАННИТЕ ГОДИНИ
НА СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКАТА ПРОМЯНА

Ирина Зиновиева, Робърт Ру, Лауренс Тен Хорн

Настоящата статия разглежда качеството на трудовия живот в социален контекст, който е съществено различен от този, който е представен в литературата, а именно в България, в ранните години на социално-икономическата промяна. Дори и за продължително изучаваните условия съществуват значителни разминавания между авторите по отношение на влиянието, което отделните фактори на работната среда оказват върху резултатите от труда. Тези разминавания най-често се приписват на методологически недостатъци на изследванията. Настоящата статия представя друга гледна точка: един и същ общ модел може да се отнася различно до различните извадки, като разликите във взаимоотношенията в модела могат да бъдат реални и да се дължат на различията в работната ситуация, общия контекст и други фактори, специфични за всяка извадка. Това предположение е разгледано в един частен случай: сравнение между две български извадки: работници (N=715) и мениджъри (N=98). Основната цел на статията е да разработи модел за качеството на трудовия живот в българските условия. За тази цел са използвани редица характеристики на длъжността (автоно-

The authors gratefully acknowledge the comments of Robert L. Kahn on an earlier version of the manuscript.

* Irina L. Zinovieva – Sofia University 'St. Kliment Ohridski'.

** Robert A. Roe – WORC – Tilburg University.

*** Laurens A. Ten Horn – Delft University of Technology.

мия в работата, разнообразие на работните задачи, значимост на длъжността за цялата организация, равнище на стандартизация), организационни характеристики (заплащане, възможности за израстване в кариерата, консултативен климат, формални и неформални контакти в организацията и др.), възможности, предоставяни от организацията за удовлетворяване на потребностите (по А. Маслоу), както и резултати от трудовия процес, отнасящи се до удовлетвореността от труда, стреса и тенденцията към напускане на организацията. Теоретичният модел е приложен към всяка от двете извадки, но резултиращите модели са структурно различни. Направена е крос-валидизация на моделите. Данните показват, че двете извадки определено изискват различни модели, което, вероятно, отразява реалните различия на ролята на всяка от групите в производствения процес. Работниците обръщат внимание на по-голям брой ситуативни фактори, отколкото мениджърите. Последните са изцяло съсредоточени върху себе си (възможностите за личностно развитие и уважение от страна на другите) и собствената автономия в организацията.

От друга страна, показани са и характеристики, които са общи за двете български извадки, но се разминават с данните от литературата за развитите страни: не характеристиките на работните задачи и организационните характеристики, а възможностите за удовлетворяване на най-високо лежащите потребностите от йерархията на А. Маслоу играят решаваща роля за дефиниране на изследваните резултати от труда. Това е още един аргумент срещу базисната универсалност на моделите. Разглеждането на различията в моделите като иманентни, а не като резултат от методологически недостатъци на изследването, предполага и различни методи за интервенция и управление на развитието.

INTRODUCTION

Two decades of research on quality of working life have produced a considerable body of knowledge on the relationships between job content and working conditions on the one hand and workers' attitudes and behavioral responses on the other hand (e.g. O'Reilly, 1991; Ilgen and Hollenbeck, 1991). A large number of studies has dealt with the Job Characteristics Model by Hackman and Oldham (1975, 1976, 1980). Reviews of these studies have been published by Aldag, Barr and Brief (1981) and Roberts and Glick (1981). A series of meta-analytic studies was undertaken by Loher et al. (1985), Spector (1985), Stone (1996), and Fried and Ferris (1987). Other studies have focused on factors accounting for job satisfaction, commitment, involvement, absenteeism and turnover (Koslowsky, 1991; Koslowsky, Caspy and Lazar, 1991; Lance, 1991; Mathieu and Farr, 1991).

The recent literature reveals a number of general tendencies. It has e.g. been found that work satisfaction and other outcome variables make up a pattern of workers' responses in which a high degree of satisfaction is associated with positive attitudes towards the organization, a high degree of commitment, a low tendency towards turnover etc. (e.g. Shore and Martin, 1989; Koslowsky, 1991; Lance, 1991; Blegen, 1993). Several studies report a negative relationship between stress and satisfaction, implying that higher levels of stress are associated with less satisfaction (e.g. Sekaran, 1989; Jamal, 1990). Among the major predictors of work satisfaction are the job characteristics autonomy, skill variety and feedback from the job (Fried and Ferris, 1987). Career opportunities and social relationships with colleagues and supervisors are reported to be good predictors of satisfaction and turnover as well.

The literature also shows disagreement among researchers about antecedents of work outcomes. These inconsistencies are usually explained on the basis of methodological insufficiencies. With regard to the Job Diagnostic Survey, the most frequently used instrument, such factors have been discussed as: the wording and directionality of the items (Harvey, Billings, and Nidal, 1985; Idaszak and Drasgow, 1987; Kulik, Oldham, and Langner, 1988), the response formats of the items (Green et al., 1979), the order of the items (Spector and Michaels, 1983), and insufficient scale discrimination and reliability (e.g. Youngblood, 1984). Similar criticism has been phrased with regard to the Job Descriptive Index (Buckley, Carraher and Cote, 1992). Taber and Taylor (1990) have pointed at the influence of sampling error due to small sample sizes. One may also follow another line of explanation, though, and interpret some of the discrepancies in terms of the real differences between the samples studied with respect to organizational characteristics, features of the work situation, and individual characteristics. Some evidence supporting this approach has been given by Dunham, Aldag & Brief (1977) who found different numbers of job factors for subsamples composed of workers in different jobs. Fried and Ferris (1986) in their meta-analytic study, which involved over 6,000 subjects, noted some unique characteristics of their samples as well. For instance: managers, educated workers and young workers showed the five-factor structure supposed by Hackman and Oldham (1980), while older workers and less-educated workers did not. Dunham (1977) found moderating effects of the function a person has in the organization on reactions to job characteristics.

In our view the same general model may apply differently to different samples (cf. Ten Horn & Roe, 1991). Some variables may differentiate stronger in particular samples, and therefore take a more dominant position in producing outcomes. Differences in the work situations covered by the sample are likely to generate such effects. E.g. in an organizational setting which offers much variation in autonomy one would expect to find a stronger effect of autonomy than in organizations where autonomy is very low for all people. In the latter case autonomy could be considered to take a latent position, which could become manifest if organizational change would expand the room for autonomy. Similarly, one could argue that for workers whose socialization

has emphasized obedience rather than exploiting autonomy, the room for autonomy offered by the job will have little influence, unless the workers start to appreciate and use the room for autonomy that is there. This line of reasoning implies that one would expect differences in correlational patterns between studies on quality of work which express different organizational and social realities.

Aim of this study

The present study addresses quality of work in a societal context that is markedly different from those reported in the literature, i.e. post-socialist Bulgaria. Given the difference in organizational settings, working conditions, peoples' attitudes, and differences in societal background variables, we expect to find some unique features that deviate from commonly observed patterns. Our first aim in this study is to describe such features. Although we have certain hypotheses in mind, our major objective is to develop a model of quality of work for workers and managers in Bulgarian industry during the phase of transition from a socialist society with a plan-based economy to a democratic society with a market-oriented economy. Thus, this study will describe a number of situational factors, a number of outcome variables, and the relationships between them for a sample of workers and a sample of managers. A more extensive analysis of the results for workers has been given by Zinovieva, Ten Horn and Roe (1993).

The conceptual model of our study is based on an extension and modification of the Job Characteristics Model by Hackman and Oldham (1976), proposed by Ten Horn in his dissertation (Ten Horn, 1983; also Ten Horn, 1984). In addition to a revised set of job characteristics, it includes aspects of social climate at work, and opportunities to satisfy personal needs at work. The needs concerned are those described by Maslow (1954). The opportunities to satisfy these needs were introduced by Ten Horn as he assumed that they would broaden the range of situational facets studied and help to obtain a better explanation of outcome variables. This was actually shown to be the case in the study by Ten Horn (1983) which involved municipal workers and engineers. Thus, the model includes three sets of situational characteristics, i.e.:

- a) Job characteristics: identity, variety, autonomy regarding the context, autonomy regarding the work itself, feedback, specialization, and standardization,
- b) Social climate at work, i.e. consultative climate, closeness of supervision, contacts about the work, and informal contacts.
- c) Opportunities to satisfy needs in the work situation, i.e. needs for growth, need for esteem by others, needs for belongingness, need for security (both job security and predictability), need for good physical conditions. We also included needs for income and career.

The outcome variables in the model are: job satisfaction, tendency to leave, and work related stress.

We hypothesized that managers would in general report better working conditions than workers. With regard to satisfaction, tendency to leave and stress no differences between the two samples were expected. As for the relationships between the situational and outcome variables no specific hypotheses were put forward. Yet, we expected that if situational characteristics would show relationships to the outcome variables, the relationship would generally be positive in the case of Satisfaction and negative in the case of Tendency to leave and Stress. The only exception was Closeness of supervision, for which the opposite was expected. We expected Satisfaction to be negatively related to Tendency to leave and Stress, while the latter two variables would relate positively.

METHOD

Samples

The total sample consists of 1062 persons, including workers, lower and middle managers, and staff personnel, from 17 industrial firms in Bulgaria. The firms are from branches such as food, shoes, textiles, furniture, metal and medical equipment. They are located in both urban and rural areas. In the present study we use two subsamples, comprising workers (N=715) and managers (N=98). Part of the data on the workers subsample have been analyzed in an earlier study by Zinovieva, Ten Horn & Roe (1993).

Instruments

The data were gathered by means of a structured questionnaire, i.e. a Bulgarian translation of the 'Delft Measurement Kit for Quality of Work' (DMK; Ten Horn & Roe, 1984; Ten Horn, 1989; Zinovieva, 1992). This questionnaire has sections that cover the situational and outcome variables mentioned before. The opportunity to satisfy the needs in the workplace was operationalized by a set of scales developed by Ten Horn (1983). Scales for social climate at work had been derived from the material published by Langdale (1974). The scales for job characteristics are based on the Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldham, 1975). Some other variables, including personal attributes such as age, gender, and number of years with the company have been included as well.

The measures used in this study are listed in Tables 1 and 2 along with numbers of items and Cronbach alphas calculated on the total sample.

ANALYSIS

As some of the scales were of unequal length scores were made comparable by a linear transformation of the raw score scale to a 10-point scale. This is the usual procedure in the Delft Measurement Kit. Next, means and standard deviations were calculated. Differences in means between the two subsamples were evaluated by t-tests (one-sided in the case of situational variables, two-sided in the case of the outcome variables, $\alpha = .05$). Overall tests of differences between the two samples with regard to the situational and the outcome variables were carried out using Hotelling's T^2 -test (with $\alpha = .05$). The calculations were made with SPSS for Windows.

The relationships between situational and outcome variables were first analyzed by means of correlations. Next, the equality of the correlation matrices was tested using the Box-test for the homogeneity of co-variance matrices. Subsequently, path analysis was conducted, using LISREL-8 (Joreskog and Sorbom, 1993). The analysis was performed in the following way. First, an initial path model was developed on the basis of the correlations and assumptions concerning the typical work setting of workers and managers in Bulgarian industry. LISREL-8 was used to identify relationships with insignificant path coefficients or with coefficients having an incorrect sign. In a number of iterations such relationships were deleted and a final path model was developed. Next, a cross-validation was performed using the final path model of the workers in the managers sample, and the managers model in the workers sample. The goodness of fit in both types of samples were compared.

RESULTS

Means and Standard deviations

The major biographical characteristics of the samples are the following. For the sample of workers the job level ranges from unskilled to skilled, while the education ranges from primary school level to higher crafts training. The male-female distribution is nearly fifty-fifty. Managers held positions ranging from lower to top level. The level of education ranges from higher crafts training to higher education, the male-female distribution is somewhat skewed in favour of men, i.e. 60:40.

The means and standard deviations of the situational variables in both samples are presented in Table 1. The level of significance of the differences is indicated as well. The table also provides information on the instruments used, i.e. the number of items and coefficient alpha. It appears, first of all, that some of the scales (e.g. task identity, feedback and specialization) have very low alpha's. They have been excluded from further analysis. For several other scales alpha's are low to moderate. This can be attributed to the small numbers of items which resulted from using the relatively short scales in the

Table 1: Means and Standard Deviations of Situational Characteristics of Bulgarian Managers (N=98) and Workers (N=715) on 10-point scale, with one-sided t-tests. Number of Items and Alphas for Scales (based on overall sample of N=1062).

Variables	alpha	m	MANAGERS		WORKERS		sign.
			Mean	S.d.	Mean	S.d.	
Opportunity Growth	.80	10	7.36	2.48	6.37	2.49	**
id. Self-Esteem	.69	10	8.03	1.97	7.38	1.83	**
id. Belongingness	.73	10	7.84	1.78	7.27	1.97	**
id. Security	.41	3	6.42	2.59	6.69	2.54	
id. Predictability	.58	6	6.61	2.11	7.18	2.26	*
id. Physiological Needs	.54	11	5.63	2.08	5.04	1.64	**
Salary	.70	3	3.97	3.17	2.69	2.25	**
Career opportunities	.74	5	3.23	3.23	2.66	2.67	*
Consultative Climate	.70	7	6.03	1.70	5.43	1.75	**
Work Contacts	.64	2	7.64	2.57	5.13	2.90	**
Informal Contacts	.53	2	8.28	1.95	7.57	2.63	*
Variety	.44	2	8.14	2.18	6.74	2.66	**
Autonomy Context	.54	4	6.20	2.42	4.37	2.08	**
Autonomy Work	.53	5	7.44	1.49	7.12	1.68	**
Standardization	.50	3	5.11	2.37	5.79	2.35	**

* = $p < .05$, ** $p < .01$ (one-sided)

DMK. Relatively high mean scores are obtained for the opportunity to satisfy the needs for self-esteem and belongingness as well as informal contacts, autonomy in work and feedback. Low means are found for salary and career opportunities. For all but three scales there are significant differences between managers and workers. They are all in the predicted direction, i.e. managers score higher on the variables that reflect better working conditions. The greatest differences are found for the opportunity for growth, work contacts, and variety. The only scale on which workers score higher than managers is standardization. An overall evaluation including all situational variables confirms the hypothesis of a difference between the samples. We find Hotelling's $T^2 = 108.95$ and $F = 4337.53$ ($df_1 = 16$; $df_2 = 637$) which is significant ($p < .01$).

Similar information on the outcome variables is given in Table 2. The alphas are all at an acceptable level. The results show that our hypothesis of no difference was not confirmed. Managers appear to be more satisfied, to have a lower tendency to leave, and to experience more stress than workers. All differences are significant. The overall test shows a significant difference as well: $T^2 = .0433$ and $F = 9.12$ ($df_1 = 3$; $df_2 = 633$) which gives a value of $p < .01$.

Table 2: Means and Standard Deviations of Outcome Variables of Bulgarian Managers (N=98) and Workers (N=715) on 10 point-scale, with two sided t-tests. Number of Items and Alphas for Scales (based on overall sample, N=1062).

Variables	alpha	m	MANAGERS		WORKERS		sign.
			Mean	S.d.	Mean	S.d.	
Opportunity Growth	.80	10	7.36	2.48	6.37	2.49	**
Satisfaction	.63	4	7.10	1.63	6.42	1.73	**
Tendency to Leave	.80	3	2.96	1.89	3.55	2.35	**
Stress	.68	2	7.85	1.96	6.53	2.43	**

** $p < .01$ (two-sided)

Path Models

Before embarking on path analysis the Box-test for equality of covariance matrices was performed. As our interest was in standardized covariances, the correlation matrices were taken as input. The procedure reveals a significant difference between the two matrices. Box M was found to be equal to 320.46. Following the approximated F-test we found $F = 1.52$ ($df_1 = 190$; $df_2 = 53034$) which is significant with $p < .01$. Thus, there appears to be a difference in the overall level of correlation, which justifies a separate treatment of the two matrices in subsequent analysis.

The path analyses were carried out on the correlation matrices of all variables in the two samples. The correlations were calculated with pair-wise deletion of missing values. In carrying out the analysis the average sample size (529 for the workers; 84 for the managers) was used as the value of the sample size N. The final path model for the managers is depicted in Figure 1, that for the workers is shown in Figure 2. The Goodness-of-Fit statistics are presented in Table 3. If one disregards the significant Chi-square in the workers sample, which can be considered as an artifact of the large sample size, both models show a reasonable good fit.

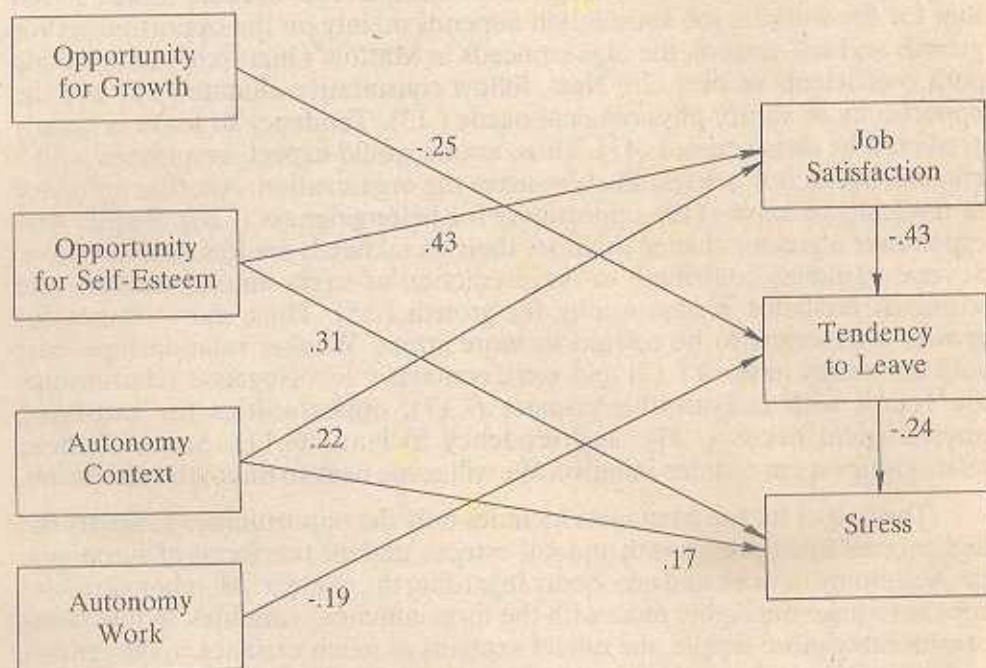
It appears that the model for the workers differs in two respects from the model of the managers: it comprises a greater number of independent variables and it shows a different pattern of relationships. The workers model shows that for the workers job satisfaction depends mainly on the opportunities for growth and self-esteem, the highest needs in Maslow's hierarchy, both having path coefficients of over .20. Next, follow consultative climate (.17) and the opportunity to satisfy physiological needs (.13). Tendency to leave is mainly predicted by satisfaction (-.47). Thus, as one would expect, employees with a greater satisfaction are less likely to leave the organization. Another predictor of tendency to leave is the opportunity for belongingness (-.20). People who experience a greater chance to satisfy their social needs are less likely to leave. Several variables contribute to the prediction of stress among workers, the strongest predictor is opportunity for growth (.35). Thus, more chance for growth also seems to be related to more stress. Weaker relationships exist with autonomy in work (.12) and work contacts (.16). Negative relationships are found with consultative climate (-.17), opportunities for satisfying physiological needs (-.17), and tendency to leave (-.11). Some of these relationships seem counter-intuitive. We will come back to this in the discussion.

The model for the Managers includes only the opportunities to satisfy the higher order needs, i.e. growth and self-esteem, and the two forms of autonomy, i.e. Autonomy in work and autonomy regarding the context. All other variables appear to have negligible links with the three outcome variables. While being considerably more simple, the model explains as much variance in the criteria as the larger set of variables in the workers model. The opportunity for self-esteem is the strongest predictor of satisfaction (.43), the only predictor being autonomy context (.22). As in the worker's model, satisfaction negatively predicts tendency to leave (-.43). Other predictors of tendency to leave are opportunity for growth (-.25) and autonomy in work (-.19). Among the managers stress is predicted by tendency to leave (.24), opportunity for self-esteem (-.39), and to a lesser degree by autonomy from the context (.17).

Both models might be modified by adding more predictor variables. For example, the workers model might be improved by including a causal link from self-esteem to tendency to leave and stress. Such changes would add marginally to the total percentage of variance explained, but they would at the same time reduce the models' parsimony and weaken their robustness. Thus, after having searched for an optimum between fit, parsimony and robustness we present the two models as final result of our modelling effort¹.

¹ It should be noted the model for the workers differs from the one presented by Zinovieva, Ten Horn & Roe (1993). The difference is due the fact that here the opportunity for self-esteem rather than esteem by others is used, and that stress is modelled as dependent on tendency to leave rather than satisfaction. Also, opportunity for security was removed as to obtain a more parsimonious model.

Figure 1. Path model of Quality of Work for Bulgarian Managers



$$\text{Satisf} = 0.43 * \text{Esteem} + 0.22 * \text{AuContex}, \text{Errorvar.} = 0.74, R^2 = 0.26$$

(0.098)	(0.098)	(0.12)
4.45	2.23	6.28

$$\text{Leave} = -0.43 * \text{Satisf} - 0.25 * \text{Growth} - 0.19 * \text{AuWork}, \text{Errorvar.} = 0.55,$$

(0.088)	(0.095)	(0.094)	(0.088)
-4.89	-2.61	-2.06	6.28

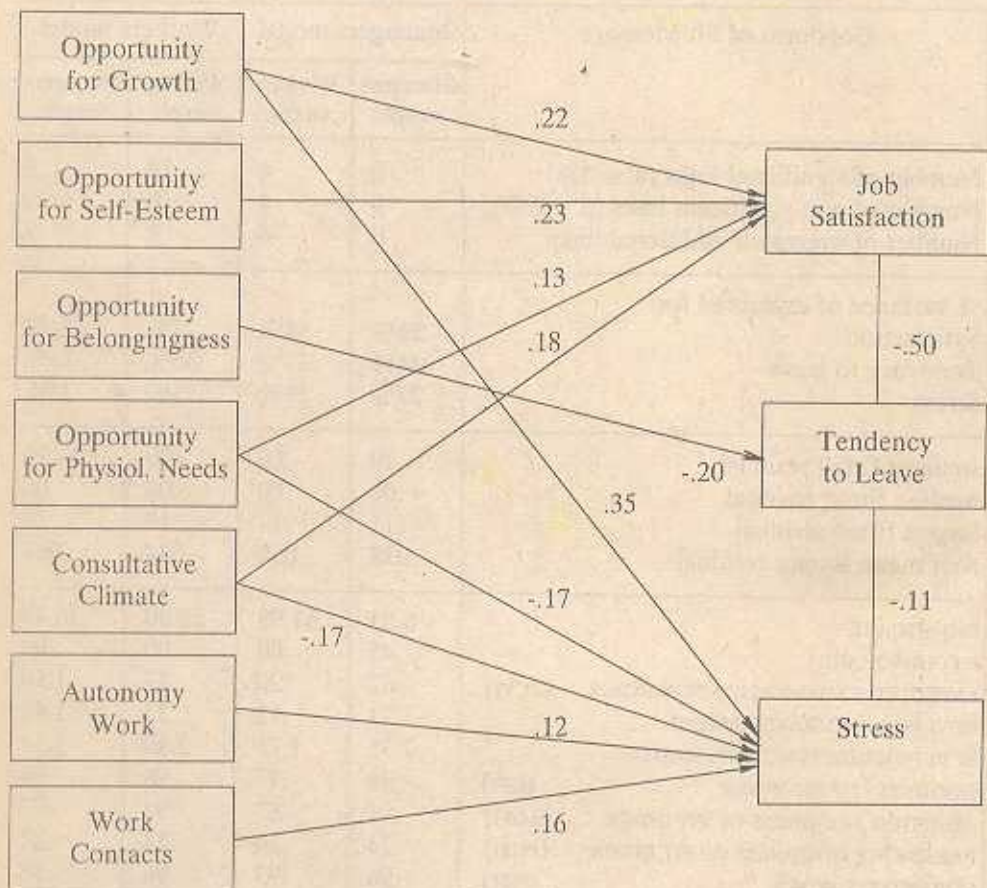
$$R^2 = 0.44$$

$$\text{Stress} = -0.24 * \text{Leave} + 0.31 * \text{Esteem} + 0.17 * \text{AuContex}, \text{Errorvar.} = 0.72,$$

(0.11)	(0.10)	(0.099)	(0.11)
-2.21	2.93	1.72	6.28

$$R^2 = 0.27$$

Figure 2. Path model of Quality of Work for Bulgarian Workers



$$\text{Satisf} = 0.22^* \text{Growth} + 0.23^* \text{Esteem} + 0.13^* \text{Physiol} + 0.18^* \text{Consult},$$

(0.054)	(0.051)	(0.038)	(0.041)
4.01	4.47	3.50	4.32

Errorvar. = 0.73 , R² = 0.27
(0.045)
16.14

$$\text{Leave} = -0.50^* \text{Satisf} - 0.20^* \text{Belong}, \text{Errorvar.} = 0.65 , R^2 = 0.35$$

(0.037)	(0.037)	(0.040)
-13.63	-5.45	16.14

$$\text{Stress} = -0.11^* \text{Leave} + 0.35^* \text{Growth} - 0.17^* \text{Physiol} - 0.17^* \text{Consult}$$

(0.041)	(0.046)	(0.039)	(0.042)
-2.77	7.74	-4.36	-3.89

$$+ 0.16^* \text{WrkCont} + 0.12^* \text{AuWork}, \text{Errorvar.} = 0.77 , R^2 = 0.23$$

(0.039)	(0.042)	(0.047)
3.94	2.89	16.14

Table 4. Goodness of Fit measures for path models in derivation and cross validation samples

Goodness of Fit Measure	Managers model		Workers model	
	Managers sample	Workers sample	Workers sample	Managers sample
Number of significant links ($\alpha = 5\%$)	8	4	12	3
Number of non-significant links ($\alpha = 5\%$)	0	4	0	9
Number of suggested additional links	0	4	3	2
% variance of explained for				
Satisfaction	26%	18%	27%	24%
Tendency to leave	44%	32%	35%	35%
Stress	27%	18%	23%	23%
smallest fitted residual	-.10	-.08	-.09	-.23
median fitted residual	.00	.00	.00	.00
largest fitted residual	.11	.17	.15	.23
root mean square residual	.038	.054	.034	.067
CHI-SQUARE	6.83	61.93	55.88	28.13
P (CHI-SQUARE)	.45	.00	.00	.00
EXPECTED CROSS-VALIDATION INDEX (ECVI)	.62	.20	.27	1.50
ECVI FOR SATURATED MODEL	.71	.11	.21	1.45
ECVI FOR INDEPENDENCE MODEL	2.35	1.75	2.56	3.34
GOODNESS OF FIT INDEX (GFI)	.98	.97	.98	.94
ADJUSTED GOODNESS OF FIT INDEX (AGFI)	.91	.87	.91	.73
PARSIMONY GOODNESS OF FIT INDEX (PGFI)	.24	.24	.21	.21
NORMED FIT INDEX (NFI)	.96	.93	.96	.88
NON-NORMED FIT INDEX (NNFI)	1.00	.81	.87	.68
PARSIMONY NORMED FIT INDEX (PNFI)	.32	.31	.26	.23
COMPARATIVE FIT INDEX (CFI)	1.00	.94	.97	.91
INCREMENTAL FIT INDEX (IFI)	1.00	.94	.97	.93
RELATIVE FIT INDEX (RFI)	.88	.79	.84	.55

Cross-validation of Path Models

In order to assess the validity of the two path models we performed a cross-validation, applying the workers model to the managers sample and vice versa. We refer to Table 4 for the results. The overall fit measures are somewhat better for the original samples than for the cross-validation sample, although the differences do not seem large. When looking at the parameters

of the models substantial differences show up, however. The regression equations for the cross-validation samples contain a number of non-significant path coefficients, while several modifications would be required to produce an acceptable model. We consider this finding as supplementary evidence showing that the structure of the relationships between situational and outcome variables for workers and managers is not the same.

DISCUSSION

Means

Since it is unknown to what degree the instruments used in this study are psychometrically equivalent to those used in the Dutch DMK and related scales used in other countries, it is not possible to make a formal comparison between the mean scores. Yet, it is interesting to interpret the mean score levels by referring to the scale anchors, and by informally comparing the distributions of scale scores with those found in the DMK (Ten Horn, 1989). Doing so, it appears that for several variables the scores are higher than one would have expected on the basis of the objective conditions to which people in Bulgaria were exposed at the time of our study. Looking at the workers this applies e.g. to opportunities for self-esteem and belongingness, as well as for feedback from work. The mean score levels are comparable to those found among industrial workers in the Netherlands (Ten Horn, 1989). Satisfaction is at the same level, in spite of the fact that the circumstances to which workers were exposed were generally very poor. However, tendency to leave is somewhat lower than among Dutch workers, while the level of stress is somewhat higher. This may constitute a moderate reflection of the fact that workers in Bulgaria have little opportunity for mobility and are confronted with many stressors (Roe & Russinova, 1994).

For the managers a similar observation can be made. Their perception of the work situation is on the whole rather positive and not much different from that of managers in the Netherlands (Ten Horn, 1989). The tendency to leave is relatively low, however, which can be explained from the limited number of job openings after the wave of dismissals among managers who had been in office under the former regime. The fact that the level of stress is relatively high may reflect the turbulent and tense conditions, politically and economically, which managers had to face at the time of the study. It remains to be established why such conditions did not lead to dissatisfaction. One way of arguing would be that possessing a job in an environment where others have to leave, is a factor that makes the job, however stressful, attractive. One might also hypothesize that for managers stressors are inherent in their tasks, which would imply that what is felt to be stressing can contribute to the feeling of task accomplishment, and hence to satisfaction. This arguments might, of course, also apply to managers in other countries.

In line with our hypothesis, significant differences were found between the managers and the workers in their perception of the work situation. It was confirmed that managers were generally better off than workers. Our hypothesis that workers and managers would not show differences in behavioral outcomes was not confirmed. As was discussed, we did find some differences which could be understood from the differences in the actual social position of managers and workers.

Interrelations

There are both similarities and dissimilarities between the workers and the managers concerning the relationships between situational characteristics and work outcomes. A striking result is that in both cases job characteristics appear to play a minor role. In this respect our findings differ from those in a large number of studies from Western countries, which have consistently shown autonomy, skill variety and feedback to be predictors of job satisfaction (e.g. Fried & Ferris). Instead we find the opportunities to satisfy higher order needs to play a major role. For managers the opportunity for self-esteem is the strongest predictor of satisfaction, while for workers both the opportunity for growth and for self-esteem contribute. It is noteworthy that the other needs play a much weaker role. The workers model shows that the opportunity to satisfy physiological needs contributes to the prediction of satisfaction and stress, while the need for belongingness predicts the tendency to leave. The opportunity to satisfy the need for security does not enter in the path model since it does not add explanatory power to what has already been accounted for by the higher order needs. In the managers model one finds none of the lower order needs to have an influence. In their case the opportunities for growth and self-esteem play a dominant role.

We believe that an explanation for these findings can be found in the particular situation to which Bulgarian workers and managers were exposed (cf. Ten Horn, Zinovieva, Roe & Dienes, 1996; Zinovieva, Ten Horn & Roe, 1993). In particular we think of two factors, i.e. the organization of work, and the economic and social crisis of the early nineties. At the time of our study the organization of work differed little from that of the past. The firms investigated were still state-owned and the old patterns of management and worker behaviour had undergone little change. Typical for this situation are an unreliable production system with many breakdowns and stoppages due to lack of maintenance and materials, and an authoritarian and bureaucratic approach to management. The combination of these two elements make it difficult for workers to perform well and to get involved in the content of their work. The emphasis is rather on doing what is possible under the given conditions, improvising if needed to keep the work going on, and following the directions given by the boss. Since there is little feedback about personal performance and no feedback from outside (in lack of a market), workers are

unlikely to assign great importance to their tasks and to derive satisfaction from it.

What also follows is a detachment from the organization as a social structure. The authoritarian style of leadership that seems typical for Bulgarian firms does little to create positive bonds between people in different positions. It rather favours informal links between employees who by means of mutual support strengthen their collective power and their capacity to thwart managerial action. What makes the work valuable for the individual worker is thus neither the content of the tasks, nor a position in the social structure, but rather what the job has to offer in terms of personal needs. A remarkable situation, in fact, since one would have expected workers from ex-communist countries to have a collectivist attitude rather than the utilitarian and 'egocentric' one (see Zinovieva, Ten Horn & Roe, 1993) pointed out here. This observation is, of course, somewhat speculative. But there is a broad literature on labour relations in former communist countries that supports this line of thought (e.g. Hüthy & Maky, 1989; Szűll, 1992; Thompson & Smith, 1992). The unexpected individualism of Bulgarians has recently also been demonstrated in a cross-cultural study by Lalljee & Angelova (1995).

The economic and social crisis may account for two kinds of noteworthy points. The first is that variables such as job security, career opportunities and salary have only weak relationships to the outcome variables in our study. The correlations are not strong enough to enter into the path models. We would argue that factors such as these have largely lost their meaning due to the general misery in the country. Knowing that employment prospects, career opportunities and pay are generally poor, and depend less on the firm than on the overall economy, may have led people to adopt another frame of reference in which such factors are still of importance but not related to how one feels about one's work.

A second point is the dominance of opportunities to satisfy higher order needs rather than lower order needs. Following a naive interpretation of Maslow's (1954) theory, one would assume that for people living under conditions of economic crisis, the lower order needs would be stronger than the higher order needs, and similarly that the opportunities to satisfy such needs would have a stronger impact on satisfaction and other outcome variables. However, in examining the effects of crisis one should also take the previously existing situation into account. Maslow (1954; p 99-100) has pointed out that under conditions of decline, people do not change their overall pattern of needs, maintaining those that were dominant before, but only temporarily giving an additional emphasis to the lower needs that are no longer fulfilled. This seems to be in line with what we observe. In spite of the limitations posed by the communist system, the Bulgarians had lived in relative prosperity and had, on the whole, reached a situation in which esteem and growth needs may have been dominant. Now, under conditions of crisis, these needs seem to remain important. Though people are motivated to fulfil the needs for good

physiological conditions and security, within the limits posed by a constrained monetary policy and shrinking overall employment in the country, they still continue to be motivated by esteem and further personal growth (also Ten Horn, Zinovieva, Roe & Dienes, 1996).

The negative link between satisfaction and tendency to leave is the same for managers and workers. It is in agreement with what is commonly found in the literature (e.g. Mobley, 1982). Dissatisfied people want to leave the firm, while satisfied people tend to stay. The additional predictors of tendency to leave differ, however. Workers are less likely to think about leaving when they have good contacts, i.e. opportunities to satisfy the need for belongingness, managers when they have an opportunity for growth or autonomy in their work. These differences can be understood from their respective positions within the organization. The egocentric attitude mentioned above is apparent in the case of the managers.

Somewhat surprising are the relationships concerning stress. First of all, there is a negative relationship between tendency to leave and stress, which is quite substantial in the case of the managers. In conditions of economic crisis the opportunities for people to actually leave and find another job are very limited. In this case tendency to leave might express a psychological withdrawal from the job, and thereby be a way of coping with stress. Secondly, there are some variables typically considered as pointing at favourable working conditions which relate positively with stress. Among the workers this is the case with opportunity for growth, work contacts and autonomy in work, among the managers it is autonomy concerning the context. In interpreting the link between the other variables and stress, one should take into account the contextual factors, i.e. that the combination of poor production circumstances and economic crisis raises the demands made on people in their work. Workers who perceive a greater amount of autonomy and more opportunity for growth in their work, and those who have to deal with people in their work, may therefore experience greater responsibility or workload, and therefore greater stress. In this way variables which make the job more satisfying, like opportunity for growth among the workers and among managers autonomy concerning the context, may also produce greater stress.

The overall comparison of the models for the workers and the managers makes clear that in spite of commonalities substantial differences exist. It seems that there are distinct patterns of responding to the work situation, which reflect genuine differences in the position that workers and managers occupy in the firms and in the transient society.

CONCLUSION

In this article we have presented evidence showing that the way in which people respond to their working conditions is not universal. We have found that Bulgarian workers and managers during the period of transition of the early '90s differ in a number of respects from employees in Western countries (cf. O'Reilly, 1991; Ilgen & Hollenbeck, 1991). It was found that job characteristics and climate factors play a minor role, while the opportunities to satisfy higher order needs were rather important. Also several unexpected stressors were found.

Moreover, it was found that the two occupational groups differ in the assessment of their work situations and in their pattern of response to it. The pattern was more complex for workers than for managers and the outcomes were predicted by a different set of situational variables. We were able to attribute the findings to differences in the positions between the groups and in the particular circumstances in Bulgaria during the time of transition, both with respect to principles of organization and to the economic and social crisis. Thus, this study provides support for the position that differences between studies on organizational behaviour need not necessarily be attributed to methodological artifacts but can also be explained from substantive differences in the conditions to which people are exposed. Our interpretation of the findings in this study has different implications for practice compared an interpretation from the meta-analytic point of view. While the attribution of our findings to random variation from a universal pattern would lead to the indiscriminate application of theoretical models such as the Job-Characteristics Model, our line of interpretation calls for an approach that distinguishes Bulgarian firms from firms in other countries, and the workers' case from the case of the managers. Thus, in the context of promoting organizational change we would argue in favour of a more precise organizational assessment, clarifying the specific conditions under which people work and the way in which these are perceived, as well as an approach to intervention which is contingent upon its outcomes. In this particular case we would suggest to take into account that Bulgarian workers derive satisfaction from growth and esteem, rather than from the content of their tasks. Thus one would have to involve people in developing interventions, asking them for their view, and avoid direct measures such as changing their work tasks or their level of payment, which might remain without effect. Similarly, when dealing with managers, one should try to avoid measures that makes them feel they lose esteem, since that is the primary source of their satisfaction. Of course, our data do not give sufficient evidence to base an intervention programme on. Several other factors would have to be considered, including work motivation and job performance. Organizational factors, particularly those that were referred to above, should be taken into account as well. Improving the technical core of the organization, changing the style of management from bureaucratic to organic, introducing democratic leadership – might be a way to establish other patterns of responding to work

than those we have described in this study. But again, that would mean to capitalize on the peculiarities of the transition case, rather than to rely on universals of organizational behaviour theory.

REFERENCES

- Aldag, R.J., Barr, S.H. & Brief, A.P. (1981). Measurement of perceived task characteristics. *Psychological Bulletin*, 90, 415-431.
- Blegen, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42 (1), 36-41.
- Buckley, M.R., Carraher, S.M. & Cote, J.A. (1992). Measurement issues concerning the use of inventories of job satisfaction. *Educational and Psychological Measurement*, 52 (3), 529-543.
- Dunham, R.B. (1977). Reactions to job characteristics: moderating effects of the organization. *Academy of Management Journal*, 20, 1, 42-65.
- Dunham, R.B., Aldag, J.R. & Brief, A.P. (1977). Dimensionality of task design as measured by the Job Diagnostic Survey. *Academy of Management Journal*, 20, 209-223.
- Fried, Y. & Ferris, G.R. (1986). The dimensionality of job characteristics: some neglected issues. *Journal of Applied Psychology*, 71, 419-426.
- Fried, Y. & Ferris, G.R. (1987). The validity of job characteristics model: a review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40, 287-322.
- Green, S.B., Armenakis, A.A., Marbert, L.B. & Bedeian, A.G. (1979). An evaluation of the response format and scale structure of the Job Diagnostic Survey. *Human relations*, 32 (2), 181-188.
- Hackman, R.J., Oldham, G.R. (1975). Development of the job diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 2, 159-170.
- Hackman, R.J. & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 16, 259-279.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley Publishing Company, Reading: Massachusetts
- Harvey, R.J., Billings, R.S. & Nilan, K.J. (1985). Confirmatory factor analysis of the Job Diagnostic Survey: Good news and bad news. *Journal of Applied Psychology*, 70, 461-468.
- Hüthy, L. & Maky, C. (1989). *Patterns of workers' behaviour and the business enterprise*. Budapest: Institute of Sociology / Institute of Labour Research.
- Idaszak, J.R. & Drasgow, F. (1987). A revision of the Job Diagnostic Survey: Elimination of a measurement artifact. *Journal of Applied Psychology*, 72, 67-74.
- Ilgel, D.R. & Hollenbeck, J.R. (1991). The structure of work. In: M.D. Dunnette & L.M. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Vol. 2; pp 165-207.
- Jamal, M. (1990). Relationship of job stress and Type-A behavior to employees' job satisfaction, organizational commitment, psychosomatic health problems, and turnover motivation. *Human-Relations*, 43 (8), 727-738.
- Jureskog, K.G. & Sturboom, D. (1993). LISREL-8.02. Chicago, Ill.: SSI.
- Koslowsky, M. (1991). A longitudinal analysis of job satisfaction, commitment, and intention to leave. *Applied Psychology*, 40 (4), 405-415.

- Koslowsky, M., Caspy, T. & Lazar, M. (1991). Cause and effect explanations of job satisfaction and commitment: The case of exchange commitment. *Journal of Psychology*, 125 (2), 153-162
- Kulik, C.T., Oldham, G.R. & Langner, P.H. (1988). Measurement of job characteristics: Comparison of the original and revised Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 75, 462-466.
- Lalljee, M. & Angelova, R. (1995). Person description for India, Britain, and Bulgaria. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 26 (6), 645-657.
- Lance, C.E. (1991). Evaluation of a structural model relating job satisfaction, organizational commitment, and precursors to voluntary turnover. *Multivariate Behavioral Research*, 26 (1), 137-162.
- Langdale, J.A. (1974). Assessment of work climates: The appropriateness of classical management theory and human relations theory under various contingencies. Unpublished doctoral dissertation, New York University
- Loher, N.L., Nøe, R.A., Moeller, N.L. & Fitzgerald, M.P. (1985). A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 67, 515-519.
- Maslow, A.H. (1954; 1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row (revised in 1970)
- Mathieu, J.E. & Farr, J.L. (1991). Further evidence for the discriminant validity of measures of organizational commitment, job involvement, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 76 (1), 127-133.
- Mobley, W.H. (1982). *Employee turnover. Causes, consequences and control*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- O'Reilly, Ch.A., (1991). Organizational behaviour: Where we've been, where we're going. *Annual Review of Psychology*, 42, 427-458.
- Roberts K. & Glick W. (1981). The job characteristics approach to task design: A critical review. *Journal of Applied Psychology*, 66, 193-218.
- Roe, R.A. & Russinova, V. (1994). *Psychosocial aspects of employment*. Tilburg: Tilburg University Press / Paris: Editions Maison des Sciences de l'Homme.
- Sekaran, U. (1989). Paths to the job satisfaction of bank employees. *Journal of Organizational Behavior*, 10 (4), 347-359.
- Shore, L.M. & Martin, H.J. (1989). Job satisfaction and organizational commitment in relation to work performance and turnover intentions. *Human-Relations*, 42 (7), 625-638.
- Spector P.E. (1985). Higher order need strength as a moderator of the job scope - employee outcome relationship: a meta-analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 119-127.
- Spector, P.E. & Michaels, C.E. (1983). Note on item order as an artifact in organizational surveys. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 119-127.
- Stone, E.F. (1986). Job scope-job satisfaction and job scope-job performance relationships. - In Locke, E.A. (Ed.) *Generalizing from laboratory to field settings*, Lexington, MA: Lexington Books, pp.189-206.
- Száll, G. (Ed.) (1992). *Labour relations in transition in Eastern Europe*. Berlin/New York: Walter de Gruyter.
- Taber, T.D. & Taylor, E. (1990). A review and evaluation of the psychometric properties of the Job Diagnostic Survey. *Personnel Psychology*, 1990, 43, 467-500.

- Ten Horn, L.A. (1983). Behoeften, werksituatie en arbeidsbeleving [Needs, work situation and work attitudes], Dissertation, Delft University of Technology, Pijnacker: DEB.
- Ten Horn, L.A. (1984). Job characteristics and job attitudes: The moderator effects of individual needs. In: A.M. Koopman-Iwema & R.A. Roe (Eds.), *Work and Organizational Psychology. European Perspectives*. Lisse: Swets & Zeitlinger, pp. 129-148.
- Ten Horn, L.A. & R.A. Roe (1991). 'Modelling in organizational diagnosis'. In: C. Lemoine (ed.), *Evaluation et innovation dans les organisations*, Edition EAP, Issy-les-Moulineaux, pp. 149-156.
- Ten Horn, L.A., Zinovieva, I.L., Roe, R.A. & Dienes E. (1996). Work in times of transition: An analysis of work related perceptions, attitudes and work motivation in Bulgaria, 1992-1994. *Bulgarian Journal of Psychology*, 1996, (1), 3-19.
- Thompson, P. & Smith, C. (1992). Socialism and the labour process in theory and practice. In: Smith, C. & Thompson, P. (Eds.), *Labour in transition: The labour process in Eastern Europe and China*. London/New York: Routledge; pp. 3-33.
- Youngblood, S.A. (1984). Work, nonwork, and withdrawal. *Journal of Applied Psychology*, 69, 106-117.
- Zinovieva, I.L., Ten Horn, L.A., Roe, R.A. (1993). Work motivation in 'post-socialist' industrial organizations. *European Work and Organizational Psychologist*, 3 (3), 251-262.

Notes

- * Ten Horn, L.A. & R.A. Roe (1984). *De Delftse Meetdoos voor Kwaliteit van Arbeid. Oriëntatie voor gebruikers* [The Delft Measurement Kit. Orientation for users]. Delft University of Technology, Faculty of Technology and Society.
- * Ten Horn, L.A. (1989). *Your work... and what you think of it; questionnaire for the measurement of variables related to the quality of jobs* (65 pp. plus appendix). Report. Delft University of Technology, Faculty of Technology and Society.
- * Zinovieva, I.L. (1992) *Vashata rabota ... kakvo mislite za neia*. [Your work and what do you think of it]. Sofia University, Sofia.

**ПОТРЕБНОСТ ОТ СИГУРНОСТ.
ТЕОРЕТИЧЕН МОДЕЛ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЕДНА
ФУНДАМЕНТАЛНА ЧОВЕШКА МОТИВАЦИЯ¹**

Ангел Величков*, Соня Василева**

**SAFETY NEED. A THEORETICAL APPROACH
TO THE INVESTIGATION OF A FUNDAMENTAL
HUMAN MOTIVATION**

Angel Velichkov, Sonya Vassileva

The safety need had been regularly considered in early conceptualizations of the system of basic human drives, but it still remains rarely and superficially investigated. We propose a biologically grounded approach to the conceptualization of this basic need. First, we define the safety need from a phylogenetic point of view as a drive toward finding, creating and maintaining artificial environment that protects human beings from the threats of natural forces. Second, we propose a conceptual neurobiological model that describes functions of several brain structures, which combine to produce joint function, typically related to the behavioral expression of safety need. Further we describe the specific functions of thalamic nuclei, amigdala, hippocampus and neocortex and conclude that safety need is only a short label to designate a complex of neural and psychological processes that occur together.

The psychological analysis we represent includes description of the main groups of stimuli that activate safety need, the subjective experience of the related motivational state, and the basic classes of goals and related behaviors that satisfy it. Finally, we discuss clinical observations on reactions to traumatic life events and post traumatic stress disorder that demonstrate pathogenetic consequences of severe frustration of safety need. We conclude with a discussion on the research perspectives related to the investigation of safety need.

От възникването на научната психология всички опити да се очертаят движещите сили на поведението включват в описанието на базисните мотивационни тенденции и потребността от сигурност. Ранните теории за мотивацията се задоволяват с представянето на списъци на основните инстинкти, драйвове или потребности, без да се впускат в

¹ Тази статия е подготвена със значителната подкрепа за първия автор от Холандски Институт за Висши Изследвания в Хуманитарните и Социалните Науки (NIAS).

* Ангел Величков – ст.н.с. Институт по психология – МВР

** Соня Василева – и.с. Институт по психология – БАН

подробен анализ на отделните фундаментални подбуди. По-подробно описание на съдържанието на потребността от сигурност дава Maslow (1970) в своя иерархичен модел на потребностите. Като ѝ отрежда мястото на базисна подбуда, близка до физиологичните нужди на организма, той свързва с нея такива поведения като осигуряване на безопасност, стабилност, подчиненост и зависимост от силни други, избягване на преживявания на страх, тревожност и обърканост и търсене на организация, порядък и закрила. Тя се проявява особено ясно в ранното детство като страх от отделяне от майката, уплаха от непознати хора и ситуации, привързаност към родителите. В зряла възраст потребността от сигурност се открива в стремежа към надеждна работа, стабилна заплата, получаване на социални осигуровки, а така също като система от религиозни и философски убеждения, които разглеждат света като подредено и сигурно цяло.

Horney (цит. по: Paris, 1994; Хьелл, Зиглер, 1997) също разглежда потребността от сигурност като вродена, базисна мотивация. Тя ѝ отрежда определящо място в развитието на детето и формирането на личността. Степента до която тази потребност е удовлетворена в детството определя и особеностите на емоционалния живот в зряла възраст (преобладаване на положителни преживявания или развитие на неврози).

Мотивационната концепция на Murgau (1981) отнася потребността от избягване на вреда (*harmavoidance*) към първичните, или биологично детерминирани нужди. Тя включва „сепваши“ и „страхови“ реакции на определени стимули и подбужда към отделяне на организма от обекти, които са застрашаващи или увреждащи. В теорията на Мърей първичните потребности се разглеждат като подбудителна сила, възникващата в централната нервна система, която организира възприятието, мисленето и волята и действа по такъв начин, че трансформира в определена посока съществуващата незадоволителна ситуация. Освен това, всяка потребност е придружена от специфична емоционална реакция и активира свързаните с нея вродени поведенчески тенденции (например активираната потребност от сигурност води до преживяване на страх, а той на свой ред подбужда към бягство). Поведението обаче не е единствено и изцяло вътрешно детерминирано. Външната среда съдържа определени стимули или сили, които предизвикват определени реакции или насоки на поведението. Срещата между потребността и външния натиск субективно се отразява като „тема“. Темата е когнитивна структура с мотивационни функции, в която са обединени вътрешните подбуди и даденостите на външната среда. Това виждане на Мърей се поддържа и от съвременните изследователи, които приемат, че мотивацията като процес се разгръща при синтез на вътрешната мотивационна готовност (проявена като избирателна сензитивност към определени стимули) и въздействието на външната среда и възприятията на условията, които могат да удовлетворят дадена потребност (Lazarus, 1991).

Класическите теории на мотивацията описват потребността от сигурност като фундаментална мотивация, която има важно значение в периода на детството и влияе върху формирането на личността, емоционалната реактивност и изграждането на система от когнитивно-мотивационни структури за регулация на поведението. По-новите схващания посочват, че всяка фундаментална мотивация има следните особености: а) не е производна от други потребности; б) свързана е с характерни емоционални реакции; в) има универсални прояви при всички хора; г) при силно или продължително фрустриране води до нарушения на психичния и/или здравния статус; д) оказва влияние върху широк кръг поведения и е) могат да се очертаят културно-исторически форми на нейното удовлетворяване (Baumeister, Leary, 1995). Ние считаме, че освен покриването на тези критерии, теоретичната концептуализация на потребността от сигурност трябва да включва описание на нейната видова специфика (това, което я прави специфично човешка мотивация) и на невробиологичния апарат, който е въввлечен във формирането ѝ като мотивационна тенденция. Такава теоретична концептуализация се налага поради две причини. Първо, независимо от ясно очертаното важно място на потребността от сигурност в мотивационната система на човека, съществуват твърде малко специално посветени на нея изследвания. Нашият обзор на реферативните издания по психологията показва, че през последните 10 години за тази потребност има само инцидентни споменавания, предимно в контекста на изучаване на други проблеми, при отсъствие на системни проучвания върху нейното активиране и участието ѝ в регулацията на поведението. Второ, напредъкът в невробиологията и изучаването на организацията и функционирането на мозъка позволява да се направи крачка напред в обвързването на психологическите концептуализации с процесите в главния мозък и да се търси естественонаучно обяснение на психологичните явления. Надяваме се, че предлаганият теоретичен модел ще послужи за стимулиране на нови изследвания и интегриране на знания от различни научни дисциплини, изучаващи човешкото поведение.

Филогенетичен произход на потребността от сигурност като човешка мотивация

Преживяванията на страх и сепване, както и поведението за избягване на непосредствени заплахи са общи както за човека, така и за много други животински видове. В тяхната основа лежат много стари във филогенетично отношение нервно-мозъчни структури, които регулират оцеляването на отделния организъм. Като специфично човешка мотивация потребността от сигурност е филогенетично свързана с обособяването на човека като особен животински вид. За разлика от другите животински видове човекът не е биологически приспособен към

определена екологична ниша, а дори и към определена екологична среда. Оставен сам и без екипировка той бързо ще загине, защото не може да се храни с груба растителна храна, не може да тича достатъчно бързо, няма остри зъби и нокти, тялото му е голо и незащитено от температурните колебания. Формирането на вида Номо е вървяло по посока на все по-голямо отделяне от природната среда чрез изработването на оръдия и изкуствени прикрития и чрез нарастваща социална взаимозависимост между индивидите в първобитното стадо в борбата им за колективно оцеляване. Този процес е довел до там, че за да оцелява в различни природни условия човекът се нуждае от себеподобни, заедно с които да модифицира естествените дадености и да ги превърне в изкуствена среда, която отговаря на неговите биологични особености и го отграничава и защитава от опасностите. Животните също модифицират естествената среда в съответствие със своите потребности (строят гнезда, правят си укрития), но единствено при човека е от жизнено важно значение създаването и обитаването на изкуствена среда. Хората имат нужда от позната, удобна за обитаване среда и ако се случи така, че те да попаднат внезапно в непознати условия те се чувстват объркани и заплашени, като че ли са се озовали в друг свят (Wolf, 1981).

В своето биологично и историческо развитие хората са създали и създават цял арсенал от средства, чрез които се отделят от непосредствената природна среда и чрез които въздействат върху нея. Създаването на такива средства, придобиването, запазването и използването им е от жизнено важно значение за хората. Поради това, *потребността от сигурност при човека е подбуда за осигуряване и запазване на всички ресурси, които го отграничават и защитават от неблагоприятните въздействия на природната (а по-късно – и на социалната) среда.* Тя не е просто потребност от избягване на опасности, а потребност от сигурна изкуствена среда на обитание. В онтогенетичното развитие тя се развива от примитивни форми като страх от нови стимули и нужда от закрила до сложна мотивационна система, която регулира различни форми на социално поведение в зрялата възраст.

Невробиологични основи на потребността от сигурност

Разкриването на невробиологичните основи на потребността от сигурност, независимо от напредъка на невронауките, не може да ни даде еднозначен модел, първо, защото функциите на много центрове и структури в главния мозък не са напълно изяснени и за тях има само приблизителна представа за участието им в организацията на поведението и второ, защото все още малко се знае за съвместното функциониране на системи от мозъчни центрове. Това, което тук може да се предложи е концептуален модел, в който са фиксирани само принцип-

определена екологична ниша, а дори и към определена екологична среда. Оставен сам и без екипировка той бързо ще загине, защото не може да се храни с груба растителна храна, не може да тича достатъчно бързо, няма остри зъби и нокти, тялото му е голо и незащитено от температурните колебания. Формирането на вида Номо е вървяло по посока на все по-голямо отделяне от природната среда чрез изработването на оръдия и изкуствени прикрития и чрез нарастваща социална взаимозависимост между индивидите в първобитното стадо в борбата им за колективно оцеляване. Този процес е довел до там, че за да оцелява в различни природни условия човекът се нуждае от себеподобни, заедно с които да модифицира естествените дадености и да ги превърне в изкуствена среда, която отговаря на неговите биологични особености и го отграничава и защитава от опасностите. Животните също модифицират естествената среда в съответствие със своите потребности (строят гнезда, правят си укрития), но единствено при човека е от жизнено важно значение създаването и обитаването на изкуствена среда. Хората имат нужда от позната, удобна за обитаване среда и ако се случи така, че те да попаднат внезапно в непознати условия те се чувстват объркани и заплашени, като че ли са се озовали в друг свят (Wolf, 1981).

В своето биологично и историческо развитие хората са създали и създават цял арсенал от средства, чрез които се отделят от непосредствената природна среда и чрез които въздействат върху нея. Създаването на такива средства, придобиването, запазването и използването им е от жизнено важно значение за хората. Поради това, *потребността от сигурност при човека е подбуда за осигуряване и запазване на всички ресурси, които го отграничават и защитават от неблагоприятните въздействия на природната (а по-късно – и на социалната) среда.* Тя не е просто потребност от избягване на опасности, а потребност от сигурна изкуствена среда на обитание. В онтогенетичното развитие тя се развива от примитивни форми като страх от нови стимули и нужда от закрила до сложна мотивационна система, която регулира различни форми на социално поведение в зрялата възраст.

Невробиологични основи на потребността от сигурност

Разкриването на невробиологичните основи на потребността от сигурност, независимо от напредъка на невронауките, не може да ни даде еднозначен модел, първо, защото функциите на много центрове и структури в главния мозък не са напълно изяснени и за тях има само приблизителна представа за участието им в организацията на поведението и второ, защото все още малко се знае за съвместното функциониране на системи от мозъчни центрове. Това, което тук може да се предложи е концептуален модел, в който са фиксирани само принцип-

но възможните невробиологични основи на потребността от сигурност. Евристичната ценност на такива модели е в това, че те могат да се използват за деконструиране на мотивираното поведение на неговите съставляващи процеси, след което да се правят изводи за това, как те си взаимодействат в организацията на цялостното поведение (Nader, Bechara, van der Kooy, 1997).

Данните, натрупани при изучаване на възникването на емоцията „страх“ са подходяща основа за създаване на такъв концептуален модел. Невробиологичните изследвания показват, че началото на емоционалната реакция започва с автоматичен прием и оценка на специфична информация, които се осъществяват от първични невронни мрежи, локализирани в таламуса (Вартанян, Петров, 1989; Izard, 1993). Тези невронни мрежи са подготвени за автоматична реакция при постъпване на определени сигнали от външната среда и генерират нервна възбуда, която е необходима предпоставка за по-нататъшното разгръщане на емоционалната реакция. Други изследвания разкриват, че таламуса има връзки с амигдалата и кората, а кората е свързана с хипокампа и с амигдалата (LeDoux, 1995). Преките връзки между таламуса и амигдалата обуславят бърза, но груба обработка на информацията и поражда не на недиференцирана емоционална реакция, като например сепване и внезапна уплаха. Връзките от таламуса през кората и хипокампа към амигдалата се свързват с развитие на по-бавна, но по-диференцирана емоционална реакция. Наличието на преки и опосредствани връзки между таламуса и амигдалата дава възможност да се обяснят както острите страхове и панически реакции, така и по-сложните реакции и поведения, свързани с проявите на потребността от сигурност. Близостта между реакциите на страх и бягство и мотивационното съдържание на потребността от сигурност става обяснима чрез въвличането на един и същ невробиологичен апарат в генезиса на емоцията и на мотивационната подбуда. Това, което става ясно от невробиологичните данни е, че за формирането на потребността от сигурност е необходимо участието на кората и хипокампа, докато емоцията не изисква тяхното включване. Коровите компоненти в този невробиологичен апарат позволяват да се обясни защо при зрялата личност потребността от сигурност, както и другите фундаментални мотивации, се проявява като сложен комплекс от когнитивни оценки, вторични емоционални реакции и система от разнообразни поведенчески програми за нейното удовлетворяване (Вартанян, Петров, 1989; Smith, Lazarus, 1990).

Изследванията върху специфичните функции на всяка от мозъчните структури, отнесени към биологичните основи на потребността от сигурност дават възможност да се очертаят отделните компоненти и съответстващите им нервни процеси, които формират цялостното мотивационно състояние. Невронните мрежи, локализирани в таламуса могат да се разглеждат като детектори, които реагират на определе-

ни сигнали и извършват първична оценка на заплахата и възможност за бягство (Ellsworth, Smith, 1988), която се придружава от специфична физиологична реактивност (Tomaka et al., 1993). Информационната преработка е пределно опростена и тези невронни мрежи реагират само на сигнали с пределно общ характер, дори без да е необходимо да разпознават ясно какъв е техният източник. Осъществяваната оценка се свежда до изпращане на нервни импулси до другите ядра в лимбичната система и автоматичното разгръщане на емоционалната реакция. Сигналите, изпращани към кората вероятно служат само за обща ориентация на перцептивните процеси, а разпознаването и идентифицирането на източника на заплахата е резултат от друга преработка. Независимо от това грубо информационно представяне на външната среда, началото на мотивационния процес е в активирането на невронните мрежи в таламуса.

Амигдалата има множество аферентни и сферентни връзки с други структури от лимбичната система и различни дялове на кората и участва в организацията на външните прояви на емоционалната реакция (Shepherd, 1983). Връзките ѝ с мозъчния ствол указват за нейното участие върху висцералните компоненти на емоцията, но има също така данни, че тя влияе върху изграждането на условни рефлексии и преноса им към модифицирани условия (Pribram, 1971). По-новите схващания разглеждат амигдалата като нервномозъчна структура, която е отговорна за цялостното протичане на емоционалната реакция – нейната сила, субективно възприеманите телесни промени, силата и спонтанността на съответното поведение (Sonnemans, Frijda, 1995). Може да се приеме, че подбудителната сила на потребността от сигурност се формира именно в амигдалата.

Хипокамът има специфично участие във формирането на потребността от сигурност. Съвременните схващания за неговите функции го разглеждат като система за възприемане и представяне на контекста или обстановката, в която се появява значимият стимул (Shepherd, 1983; Gluck, Myers, 1997). Информацията за ситуационния контекст, преработвана от хипокампа се изпраща в кората, където се изгражда цялостен образ на стимула и контекста, в който той се появява. Този нов, по-пълнен информационен продукт се съхранява в дългосрочната памет и по-нататък може да служи като самостоятелен подбудител, тъй като е асоцииран и със съответно емоционално преживяване.

Коровият компонент включва полета от сензорната кора (с преки връзки към таламуса и хипокампа), както и асоциативни полета на кората (LeDoux, 1995). Тук се формира субективният образ на стимулите от средата, паралелно с оценката им в таламуса. Стимулите и възприятията, свързани с активиране на потребността от сигурност на корово равнище подлежат на допълнителна обработка – например класифициране, осмисляне, изграждане на субективни очаквания, бла-

годарение на която окончателно се формира съдържанието ѝ. Натрупването на индивидуален опит и образуването на нови асоциативни връзки водят до постоянно развитие и обогатяване на това съдържание, което е индивидуално специфично. Преработването на корово равнище информация, например при предвиждане и планиране, чрез включване на едни или други компоненти на това съдържание взаимодейства с амигдалата и може да предизвика афективна реакция, т.е. поведението да стане мотивирано без да е необходимо наличие на преки сигнали, които да активират центровете в таламуса. Така може да се обясни невробиологичната основа на способността на хората да действат изпреварващо и да направляват хода на събитията в желана от тях посока.

Предложеният тук невробиологичен модел, без да бъде подробен, показва, че невробиологичният апарат на потребността от сигурност е разпределена система, в която отделните компоненти имат различни функции. Става ясно, че разпространената в психологията представа за потребностите или драйвовете като определени центрове на подбуда и напрежение е невярна. Терминът „*потребност от сигурност*“ *от невробиологична гледна точка може да има смисъл само като кратко обозначение на съвместното действие на невробиологични структури с определени функции, което продуцира специфично мотивирани поведения*. Това, което на поведенческо равнище може да се обозначи като „потребност“ представлява моларно цяло, производно от системната свързаност на множество функции по приемането, оценката и преработката на информация от външната среда (Pribram, 1986). Обвързването на чисто психологически описателни конструкти, какъвто е потребността от сигурност, с анализ на невробиологичния апарат, който е в тяхната основа открива възможности за създаване на по-пълни и подробни теории за регулацията на поведението, в които психичните феномени се разглеждат като системно качество, производно от функционирането на мозъка (Van Heek, 1997). Изучаването на потребността от сигурност може да бъде декомпозирано на подпроцеси – прагове на активиране на таламичните центрове, особености на възприемането и класифицирането на заплашващи стимули, условия на вариране на интензитета на емоционалната реакция, оценка и роля на ситуационния контекст в разгръщането на мотивираното поведение, анализ на когнитивните елементи от съдържанието ѝ. При това се създават възможности за интегриране на различни научни подходи – от психофармакологични, невроанатомични и физиологични проучвания до изучаване на поведението на индивидуално и социално равнище.

Индивидуални различия в експресията на потребността от сигурност

Потребността от сигурност е универсална за всички хора, но това не изключва наличието на интериндивидуална вариация в нейното изразяване. Източниците на такава вариация могат да имат биологичен или социален произход. На биологично равнище на първо място трябва да се посочат хормоналните фактори. Например, хормоналните различия между мъжете и жените в отделянето на тестостерон, прогестерон и естроген се отразяват и като различия в цялостното функциониране на мозъка (Дьусбери, 1981). В мотивационен план тези различия могат да се проявят като вариация в праговете на чувствителност към стимулите или ситуациите, които активират потребността от сигурност.

На второ място, изследванията установяват устойчиви индивидуални различия в силата, с която типично се преживяват емоциите (Larsen, Billings, Cutler, 1996). Хората следователно се различават и по силата на мотивационната тенденция към осигуряване на сигурност и защита.

Трето, според теорията на Грей (1987) съществуват две подсистеми за управление на емоционалната реакция – система за поведенческо подтискане и система за поведенческо активиране. Преобладаването на активността на едната или недостатъчната функция на другата формира индивидуално специфична чувствителност към стимули от определен тип (Carver, White, 1994; Revelle, 1995). Може да се очаква, че при едни хора потребността от сигурност ще се активира по-лесно при фрустрация и ще се изразява предимно в превенция на условията и ситуациите, в които се преживява страх, докато при други хора може да се очаква по-интензивна реакция на удовлетворяването ѝ.

Социалните фактори, които влияят върху индивидуалните различия в съдържанието на потребността от сигурност се съдържат в обществените условия на живот на индивида, които го излагат в едно или друго отношение на заплахата и преживяване на незащитеност. Научаването и натрупването на собствен опит при всеки човек са индивидуално специфични, което намира израз в усвоените поведенчески програми за защита, а така също в когнитивните структури за възприемане и осмисляне на събитията в средата.

Всички тези съображения ни дават основание да направим извода, че въпреки универсалната си природа *потребността от сигурност е строго индивидуална по съдържание, сила на подбудителната функция и начин на активиране.*

Психологични аспекти на потребността от сигурност

От психологична гледна точка потребността от сигурност може да бъде функционално и съдържателно отграничена от други мотивационни тенденции и емоционални реакции чрез съдържанието на стимулите, които я активират, особеностите на преживяването ѝ като мотивационно състояние и поведенческите тенденции, които я характеризират.

От предложеният невробиологичен модел става ясно, че има основание външната стимулация да бъде анализирана в своята комплексност, независимо че специалното проучване на нейните съставки има самостоятелно значение при изучаване и реконструиране на мотивационното състояние като психичен феномен. Комплексният характер на външната стимулация има три съставляващи елемента: събития със заплашващ характер, които активират центровете в таламуса, ситуационен контекст, в който се случват и лична позиция (степен на включеност в ситуацията, наличие на ресурси за противодействие). Анализът на мотивираното поведение изисква да се държи сметка за съвместното действие на тези три съставляващи на външната стимулация.

Могат да се очертаят няколко съдържателно различни групи комплексна стимулация от средата, които активират потребността от сигурност:

- **Обстановка, в която индивида не може ясно да възприеме определени източници на информация, не може да се ориентира в ситуацията или не може да си създаде представа какво точно се случва.** Заплахата тук идва от обстоятелството, че когнитивната ориентация е неефективна и се блокират възможностите за избор на активно поведение и противодействие на външните фактори.

- **Ограничаване на движенията.** В този случай е блокиран поведенческият потенциал на индивида и той е поставен в пълна зависимост от външните фактори. Не е възможно нито бягство, нито борба.

- **Отсъствие на други хора.** Като социално същество човек има нужда от други хора около него, за да се чувства сигурен и защитен. Попадането на пусти, безлюдни места повишава вътрешното безпокойство, защото това се възприема като потенциална заплаха.

- **Липса на защита срещу физическите въздействия на природната среда (влага, студ или горещина, липса или недостиг на кислород).** Незащитеното човешко тяло не е способно да се справи с природните условия за живот и човек бързо загива.

- **Отсъствие на инструментална въоръженост.** Липсата на оръдия и инструменти лишава хората от възможност да променят естествено дадената среда в изкуствена и годна за обитаване. Дори простото нали-

чие на камък или тояга в ръката прави човека по-защитен, отколкото ако е с голи ръце.

- Установяване и поддържане на обитавана територия. Изследванията в психологията на средата показват, че хората имат нужда от собствена обитавана територия, която защитават и поддържат (Bonnes, Secchiaroli, 1995). В границите на тази територия те се чувстват по-сигурни и оказват по-голямо доверие на другите постоянни обитатели на същото място.

- Достъп до социални институции с протективни функции (здравно обслужване, полиция, старчески домове, семейство). Има ситуации, в които хората се изправят пред проблеми, които не могат сами да решат и чувството за сигурност се поддържа, ако те знаят, че могат да разчитат на социална помощ.

В зависимост от текущите взаимодействия със средата човек може да се чувства незащитен в едно или друго отношение, поради което потребността от сигурност може да се активира от доста разнообразни комбинации от външни стимули. Необходимо е да се направи и още едно уточнение. Потребността от сигурност може да мотивира поведения за набавяне на ресурси, които осигуряват защитата на индивида от заплахите на външната среда или, от друга страна, поведения за запазване на вече придобитите ресурси. Съответно може да се говори за *пряко и косвено удовлетворяване на потребността от сигурност*. Например, когато хората придобиват жилище те влагат усилия за нейното пряко удовлетворяване, а когато го пазят от пожари или разруха това е проява на косвеното ѝ удовлетворяване.

Субективно потребността от сигурност се проявява като определено емоционално преживяване. Най-често това е емоцията „страх“, която възниква при наличие на някаква заплаха или *при отсъствие на нещо, което осигурява безопасност* (Изард, 1980) (курсив наш). Емоционалното преживяване може да бъде и нещо друго – неувереност, безпокойство, уплаха. От друга страна, експлицитното действие на някаква заплаха и едновременното възприемане на собствената защитеност от нея могат да породят и положителни преживявания като чувство на уют, общо недиференцирано положително преживяване, понякога привързаност и сигурност или успокоение. Доколкото положителните емоции имат награждаващ ефект, то може да се приеме, че в някои случаи хората ще предприемат поведения, водещи до тяхното преживяване. По такъв начин могат да се разграничат две мотивационни тенденции, свързани с потребността от сигурност – отклоняване или модифициране на ситуации, в които човек се чувства незащитен и създаване на ситуации, в които се предизвиква преживяване на чувство за сигурност и защитеност.

Поведенческите прояви на потребността от сигурност могат да се групират в няколко основни тенденции:

- Поведения за отдалечаване от източника на заплахата – бягство, заобикаляне, отклоняване от определени действия. Освен простите физически форми тези поведения могат да имат и сложни прояви – отказ да се посещават определени места, избягване на определени професии, предпочитания към спортове с минимален риск и др. под.

- Поведения за подсигуряване или обезопасяване – придобиване на различни ресурси, които повишават личната сигурност. Фактически голяма част от активността на хората може да се разглежда като такива поведения.

- Поведения за отграничаване от действието на заплашващи фактори – създаване на прегради и ограничения за разпространението на събития и процеси, които застрашават сигурността на индивида. Търсенето и използването на различни защитни средства е желано или задължително в рискови и екстремални ситуации.

- Елиминиране на източника на заплахата – унищожаване на разпространители на зараза, на опасни животни, агресивни реакции срещу други хора.

- Търсене или създаване на защитена среда – всички усилия, които хората полагат, за да изградят материална среда за обитаване (жилища, заслони и укрития, селища), която ги отделя от непосредствените природни въздействия и опасностите на социума.

Удовлетворяването на потребността от сигурност в регулацията на ежедневно поведение най-често се осъществява в процеса на поставяне на цели, свързани с действието на други мотивационни фактори. В повечето случаи е достатъчно при планирането на поведението да се отчетат и съобразят условията, при които достигането на поставените цели няма да е свързано с определена опасност. Поради това разграничаването на действието на потребността от сигурност в мотивацията на поведението изисква специален анализ. Само в случаите на поява на явна опасност или заплахата тя доминира като основна подбудителна сила.

Нарушения на психичния и здравния статус при фрустриране на потребността от сигурност

За ролята на потребността от сигурност като фундаментална човешка мотивация можем да правим изводи когато наблюдаваме реакциите на нейната фрустрация. Ако приемем, че травмиращи събития като опожаряване на дома, смърт на близки хора, излагане на природ-

ни бедствия (наводнения, земетресения) и др. под. наред с другото фрустрират потребността от сигурност, то можем да съдим по реакциите на пострадалите за нейното фундаментално място в мотивационната система на човека. Наблюденията на клиничните психолози, работили с такива пострадали лица разкриват, че във всички случаи се наблюдават оплаквания за загуба на някои най-общи представи за света като сигурно и защитено място и за своята позиция в него като привилегирована (Roth, Cohen, 1986; Janoff-Bulman, 1989; Pelham, Swann, 1989). Установява се също така, че хората се стремят да поддържат една пределно обща представа за света, съставена от генерализирани очаквания, в която централно място заема гледището, че човек е защитен и живее в сигурно място. Разрушаването на тази представа под влияние на травмиращото събитие е свързано с развитие на депресия, психотични и психозфренни реакции, затруднения в общуването и по-голям риск от преждевременна смърт поради различни заболявания (Lehman, Wortman, Williams, 1987). Тези наблюдения показват, че удовлетворяването на потребността от сигурност е необходимо условие за поддържането на емоционално и психично благополучие. Освен това, става ясно, че в системата на генерализираните очаквания (за добронамерен и справедлив свят, за личен шанс и личен контрол, за преобладаването на положителни събития) нейното съдържание е експлицитно представено. Тук няма да разглеждаме многобройните изследвания върху локуса на контрола, оптимизма и убеждението в справедлив свят, но трябва да посочим, че те представят изобилни данни за значението, което чувството за лична сигурност и способност да се контролира хода на събитията играе в организацията и функционирането на цялостната личност.

Още по-разрушителни ефекти върху психичното и физическото здраве се наблюдават при развитие на посттравматично стресово разстройство. То се развива след пряк сблъсък със смъртта (например при военни сражения), при военнопленничество или при други екстремни ситуации, в които човек преживява интензивен страх, ужас или дълбока скръб. Първоначалната реакция в тези случаи е психичен шок, който се придружава с дереализация на възприятията, емоционална застиналост, изменено чувство за време. Следите, които остават след преминаване на травмиращото събитие са трайни изменения на личността. Те включват остри преживявания на вина, загуба на емоционален контакт с другите хора, отчуждение от близките, внезапни изблици на гняв и ярост, недоверие към околните, внезапни пристъпи на паника (Lifton, 1988; Parson, 1988). Аз-образът и способността за активно себеразвитие също са подложени на значителни негативни изменения (Laufer, 1988); нарушения настъпват и в ценностната система, целеполагането и дългосрочната организация на поведението (Hunter, 1988). В крайна сметка социалната адаптация на индивида е сериозно нарушена, а заедно с това се увеличават рисковете и за физическото здраве поради честа злоупотреба с алкохол и други психотропни вещества.

Като цяло, наблюденията на клиничните психолози и на психиатрите, работили с ветерани от войните, военнопленници и концлагеристи предоставят изобилен клиничен материал, който разкрива, че силната фрустрация на потребността от сигурност има трайни негативни ефекти върху психичното и здравното благополучие и води до трайни изменения на основни регулативни структури на личността.

Заключителни бележки

Изложените дотук теоретични съображения дават основание да се твърди, че потребността от сигурност действително е фундаментална човешка мотивация. Нейното системно изследване е перспективно в няколко отношения. На първо място, предложеният концептуален модел на невробиологичните основи на тази потребност позволява да се направи разграничение между емоция, мотивация, атитюд и когниция. От тази гледна точка емоцията е цялостна реакция на организма, предизвикана от силен сигнал, произхождащ от таламуса и непреработен на корово равнище, докато мотивацията изисква участието на коровите компоненти при едновременно генериране на съпътстваща емоционална реакция. Атитюдите на свой ред са афективно оцветени когниции, способни да поставят индивида в поведенческа готовност. Направените от психолозите различия между явленията, скрити зад всеки от тези конструкти в невробиологичен план могат да се обяснят като частична или пълна активност на всички нервномозъчни структури, очертани в нашия модел. Психологичното изследване на потребността от сигурност в такъв случай може да бъде информативно за особеностите в организацията и функционирането на тези структури. От друга страна, разграничаването на отделни съставящи в строежа на потребността от сигурност открива нови перспективи в изучаването на мотивацията. Например съществено значение придобива въпросът за праговете на чувствителност към заплашващи сигнали или за мястото на възприемането и оценката на ситуационния контекст в генезиса на мотивираното поведение. Вярно е, че психолозите отдавна се интересуват от значението на ситуациите за обясняване на поведението, но досега отсъстват ясни принципни основания в каква посока да се провеждат изследванията.

В по-широк план, доколкото потребността от сигурност подбужда към създаване и поддържане на изкуствена среда на обитаване, се очертават перспективи за обвързване на мотивационните изследвания с психологията на средата. Например, каква част от териториалното поведение е свързана с въпросната потребност, кои райони и обекти от градската среда се възприемат като опасни и кои – като сигурни, какви поведения се използват за избягване на заплахите от средата, как хората оценяват рисковете за разрушаване на тяхната обитаема среда (по-

ради пожари, наводнения, свлачища и други природни бедствия или индустриални аварии) – това е само малка част от въпросите, разработвани в психологията на средата, но несъмнено свързани с изследването на потребността от сигурност.

Трето, клиничните наблюдения на дълготрайните ефекти върху поведението при фрустриране на потребността от сигурност недвусмислено разкриват, че тя има важно място във формирането и организацията на личността. Изучаването на тази потребност може да се окаже ключ за по-задълбочено разбиране на нейната природа като се добавят нови знания за биологичните ѝ основи. Трудовете на Айзенк, в които на тези въпроси е отделено много внимание, могат да получат по-нататъшно развитие чрез разкриване и на други нервнобиологични процеси, които имат специфично поведенческо изразяване. Ако те съществено се различават от досега установеното (напр. за ролята на ретикуларната формация в генезиса и експресията на екстраверсията) несъмнено ще бъде направена крачка в развитието на психологичното познание.

Накрая, необходимостта от присъствие на други хора като едно от условията за удовлетворяване на потребността от сигурност открива перспективи за изучаване на социалното поведение от още една гледна точка. Например ефектите на социалната подкрепа като буфер срещу развитието на стрес биха могли да получат обяснение като средство за снижаване на емоционалното напрежение поради частично удовлетворяване на потребността от сигурност. Интерес може да представлява и проучването на връзката между въпросната потребност и преживяванията на самота или на това, какви са ефектите от продължително пребиваване в изолация от други хора. Тези и други подобни проблеми откриват още една насока на изследвания върху потребността от сигурност като фундаментална човешка мотивация.

В заключение искаме да посочим, че представеният теоретичен модел няма претенциите за завършена теория. Той дава само най-общи насоки за по-нататъшни теоретични и експериментални изследвания. От успешното им разработване и поставяне зависи доколко и каква научна информация ще бъде получена при изучаване на потребността от сигурност.

ЛИТЕРАТУРА

- Вартанян, Г.А., Петров, Е.С. (1989), *Емоции и поведение*, М., Наука
Грей, Дж. А. (1987), *Критика на теорията на Айзенк за личността*, в: Х. Айзенк (Ред.), *Модел за личност*, С., Наука и изкуство
Дьосбери, Д. (1981), *Поведение животных. Сравнительные аспекты*, М., Мир
Изард, К. (1980), *Емоции человека*, Изд. Московского Университета

- Хьелл, Л., Зиглер, Д. (1997). Теории личности. С.Петербург: Питер Пресс.
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995), The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation, *Psychological Bulletin*, 117, 497 – 529
- Bonnes, M., Secchiarioli, G. (1995), *Environmental Psychology. A Psychosocial Introduction*, London: Thousand Oaks
- Carver, C.S., White, T.L. (1994), Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319 – 333
- Ellsworth, P.C., Smith, C.A. (1988), From appraisal to emotion: Differences among unpleasant feelings, *Motivation and Emotion*, 12, 271 – 302
- Gluck, M.A., Myers, C.E. (1997), Psychobiological models of hippocampal function in learning and memory, *Annual Review of Psychology*, 48, 481 – 514
- Hunter, J. (1988), The psychological effects of being a prisoner of war, in: J.P. Wilson, Z. Harel, B. Kahana (Eds), *Human Adaptation to Extreme Stress. From the Holocaust to Vietnam*, New York: Plenum
- Izard, C.E. (1993), Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes, *Psychological Review*, 100, 68 – 90
- Janoff – Bulman, R. (1989), Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct, *Social Cognition*, 7, 113 – 136
- Larsen, R.J., Billings, D.W., Cutler, S.E. (1996), Affect intensity and individual differences in informational style, *Journal of Personality*, 64, 185 – 207
- Laufer, R.S. (1988), The serial Self: War trauma, identity, and adult development, in: J.P. Wilson, Z. Harel, B. Kahana (Eds), *Human Adaptation to Extreme Stress. From the Holocaust to Vietnam*, New York: Plenum
- Lazarus, R.S. (1991), *Emotion and Adaptation*, New York: Oxford University Press
- LeDoux, J.E. (1995), Emotion: Clues from the brain, *Annual Review of Psychology*, 46, 209 – 235
- Lehman, D.R., Wortman, C.B., Williams, A. (1987), Long-term effects of losing a spouse or a child in a motor vehicle crash, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 218 – 231
- Lifton, R.J. (1988), Understanding the traumatized Self: Imagery, symbolization, and transformation, in: J.P. Wilson, Z. Harel, B. Kahana (Eds), *Human Adaptation to Extrem Stress. From the Holocaust to Vietnam*, New York: Plenum
- Maslow, A. (1970), *Motivation and Personality*, New York, Harper & Row
- Murray, H. (1981), *Endeavors in Psychology: Selections from the Personology of Henry Murray*, New York, Harper & Row
- Nader, K., Bechara, A., van der Kooy, D. (1997), Neurobiological constraints on behavioral models of motivation, *Annual Review of Psychology*, 48, 85 – 114
- Paris, B.J. (1994), *Karen Horney: A Psychoanalyst's Search for Self – Understanding*, London, Yale University press
- Pelham, B.W., Swann, W.B. (1989), From self-conceptions to self-worth: On the sources and structure of global self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 672 – 680
- Parson, E.R. (1988), Post-traumatic Self disorders (PTsfd). Theoretical and practical considerations in psychotherapy of Vietnam war veterans, in: J.P. Wilson, Z. Harel, B. Kahana (Eds), *Human Adaptation to Extrem Stress. From the Holocaust to Vietnam*, New York: Plenum

- Pribram, K.H. (1971), *Languages of the Brain: Experimental Paradoxes and Principles in Neuropsychology*, New York: Brandon House
- Pribram, K.H. (1986), The cognitive revolution and mind/brain issues, *American Psychologist*, 41, 507 – 520
- Revelle, W. (1995), Personality processes, *Annual Review of Psychology*, 46, 295 – 328
- Roth, S., Cohen, L.J. (1986), Approach, avoidance, and coping with stress, *American Psychologist*, 41, 813 – 819
- Shepherd, G.M. (1983), *Neurobiology*, New York: Oxford University Press
- Smith, C.A., Lazarus, R.S. (1990), Emotion and adaptation, in: L.A. Pervin (Ed), *Handbook of Personality: Theory and Research*, New York: Guilford
- Sonnemans, J., Frijda, N.H. (1995), The determinants of subjective emotional intensity, *Cognition and Emotion*, 9, 483 – 506
- Tomaka, J., Blascovich, J., Kelsey, R.M., Leitten, C.L. (1993), Subjective, physiological, and behavioral effects of threat and challenge appraisal, *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 248 – 260
- Van Heck, G.L. (1997), Personality and physical health: Toward an ecological approach to health-related personality research, *European Journal of Personality*, 11, 415 – 443
- Wolf, E.S. (1981), On the developmental line of self – object relations, In: A. Goldberg (Ed), *Advances in Self Psychology*, New York: International Universities Press

ПСИХОНЕВРОИМУНОЛОГИЯ. КАКВО НИ ПОКАЗВА ПОСЛЕДНОТО ДЕСЕТИЛЕТИЕ

Ирина Л. Г. Тодорова*

PSYCHONEUROIMMUNOLOGY. WHAT HAS THE LAST DECADE SHOWED US?

Irina Todorova

The present paper reviews in more details the achievements of human psychoneuro-immunology. This sub-area follows up the impact of psycho-social variables on immune activity of the human, as well as their relation towards predisposition, etiology, intensity or treatment of somatic diseases which involve immune mechanisms.

Психоневроимунологията е интердисциплинарна научна област, придобила самостоятелност през 1981 г. когато излиза първия сборник под това название (Ader, 1981). Десет години по-късно се публикува вторият том (Ader et al., 1991). Следователно, можем да кажем, че като област със собствен облик и идентичност тя съществува от 15 години, а работа по отделни въпроси, които тя повдига и на които търси решение започва много преди това. От друга страна, насоките в които се работи са толкова разнообразни, че би могло да се твърди, че тази област в момента се характеризира с разносочност и неинтегрираност, с отсъствие на „концептуална сърцевина“ (Lloyd, 1996).

Психоневроимунологията (ПНИ) се обособява като отделна област в резултат на парадигмална промяна, при която тя престава да се разглежда като автономна, изолирана система за защита от чужди агенти, а като тясно интегрирана с нервната и ендокринната система в една сложна преплетена мрежа от обратни връзки, която е чувствителна към динамиката в тях и резонира със събитията в околната среда. Има няколко момента, които можем да наречем ключови за тази промяна (Ader et al, 1995; Kropanigg, 1993). Така например, открива се пептидургична и норадренегична постганглионарна симпатикова инервация на органите на лимфогенезата. Също така се наблюдава, че лезии в централната нервна система (ЦНС) могат да имат имунологични последици, че експериментално манипулиране на ЦНС, и главно на хипоталамуса, влияе върху имунната система, както и, че при активи-

* Ирина Тодорова – психолог.

рането на имунната система паралелно се наблюдава динамика в хипоталамуса. Изучават се и връзките между хемисферната асиметрия и имунната функция. Особено внимание се обръща на откритието, че клетките на имунната система притежават рецептори за невромедиатори, и че имунните елементи синтезират невропептиди. Продуктите на имунната система, като например интерферонът и интерлевкините, модифицират активността на ЦНС. Тези факти карат някои автори да нарекат имунната система „сензорна система“, „подвижен мозък“, а Pert et al. (1985) развиват концепцията за „психоимуноендокринна мрежа“, или психосоматична мрежа, чрез която невропептидите свързват мозъка, ендокринната и имунната система и която играе съществена роля за преноса на информация в организма.

В настоящия материал ще се фокусираме по-тясно върху постиженията на човешката психоневроимунология. Тази под-област проследява въздействието на психосоциалните променливи върху имунната активност на човека, както и тяхното отношение към предразположеността, етиологията, изострянето или лечението на соматични заболявания, при които са застъпени имунни механизми. Ще посочим и данни, които илюстрират възможността чрез терапевтични психосоциални интервенции да се модулира активността на имунната система в посока на повишаване на нейната компетентност.

ПНИ се дефинира като област, която изследва „взаимодействията между централната нервна система и имунната система. Използва се терминът взаимодействие, тъй като се предполага, че връзките са двупосочни“. (Cohen & Herbert, 1996, стр.114) Дефиницията, която предлагат Maier et al, 1994 е по-разширена и включва: „...изследването на взаимодействието между поведението, нервната система и имунната система“. При ПНИ на човека емпиричните изследвания и теоретичните модели обръщат основно внимание върху психосоциалните показатели от рода на личностните характеристики, поведенческите стилове, стреса от житейските събития, начините за справяне със стреса, социалната подкрепа, и др., както и тяхното отношение към имунното функциониране. В такъв смисъл обхватът на психоневроимунологията е още по-широк, тъй като включва както обективно измеримите поведенчески прояви, така и субективното възприемане, оценяване и осмисляне на явленията в социалната среда и тяхното значение за личността.

ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОСОЦИАЛНИТЕ ПРОМЕНЛИВИ ВЪРХУ ИМУННАТА АКТИВНОСТ (КОЛИЧЕСТВЕНИ И ФУНКЦИОНАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ)

Условни рефлексии

Първите стъпки на ПНИ, които всъщност я обособяват като самостоятелна област на изследване са експерименти, които илюстрират взаимодействието между имунната система и ЦНС, показвайки

възможността за създаване на условни рефлексии, свързани с имунната активност. Ader & Cohen (1975) докладват, че съчетаването на условния стимул сладка питейна течност с безусловния стимул – имунопотискащия агент циклофосамид, впоследствие води до условно-рефлекторно потискане на хуморалния имунитет само при приемането на течността. От тогава е натрупано значително количество данни в тази насока (Ader & Cohen, 1993), като работите са предимно с животни, а в единични случаи и с хора.

Предполага се, че наблюдаваните механизми биха могли да имат съществено значение за клиничната практика (Maier et al., 1994), като се прилагат например с цел намаляване на дозата токсични имунопотискащи медикаменти, които биха били необходими с цел овладяване на процесите на отхвърляне на тъканни трансплантации. Също така, има опасност имунопотискащия ефект на химиотерапията на злокачествените заболявания да се подсили чрез условно-рефлекторни механизми. Така например при жени, третирани с химиотерапия за рак на яйчниците, имунопотискащи явления се регистрират дори само при наличието на условен стимул – вида на болницата.

Стрес/Житейски събития

На този етап от развитието на ПНИ вече е трудно да бъдат оспорвани наблюденията, че стресът е способен да повлияе на компетентността на имунната система. В литературата все повече се наблюдава пренасочване на вниманието от острия експериментален стрес в лабораторни условия, към естествено съществуващите стресори и житейски събития, както и към субективното осмисляне на значението на тези събития за личността. На базата на транзакционния модел на стреса на Lazarus & Folkman (1984) се предполага, че стресовата реакция се развива тогава, когато личността оцени, че събитието има потенциално отрицателно значение за нейното благополучие и освен това оцени събствените си ресурси за справяне с него като недостатъчни и неадекватни. Когнитивните процеси на оценяване и осмисляне намират своето отражение и на имунологично ниво. В такъв смисъл степента и посоката на повлияване на имунната активност значително варира в зависимост от характера на стресора, от продължителността на въздействието, от състоянието на личността в дадения момент и, в крайна сметка, от цялостната конструирана субективна реалност. Голямото разнообразие в параметрите на потенциалните стресори, личностните характеристики и възможните критерии за имунологична компетентност създават сериозни методични проблеми и затрудняват контролирането на променливите и сравнението на изводите на различни автори.

През последните няколко години са публикувани множество обзори на литературата, всеки от които прави извода, че стресът безспорно води до потискане на клетъчния и хуморалния имунитет, като има данни

за потискане на реактивността към митогени, понижаване нивата на имуноглобулините, повишаване на титрите на антителата спрямо редица латентни вируси, потискане на активността на натуралните килърни клетки (НКК) и др. (Cohen & Herbert, 1996; Herbert & Cohen, 1993; Kaplan, 1991; Keller et al., 1994).

Като примери ще посочим разнообразието от изследвания, които излизат от лабораторията на Janice Kiecolt-Glaser и Robert Glaser, и съобщават за потискане на имунитета по време на изпитни сесии, в резултат на грижите за близък с болестта на Алцхаймер, при конфликти в семейството (Kiecolt-Glaser et al., 1991; Kiecolt-Glaser et al., 1993; Kiecolt-Glaser et al., 1994)

Stone et al. (1994) използват друг критерий за имунна активност за проследяване на отражението на житейските събития – а именно секреторен (слюнчен) имуноглобулин А (sIgA). Техният извод е, че преживяването на повече желани и положително оценени събития е свързано с високо ниво на sIgA, докато отрицателните събития корелират с по-ниска концентрация на sIgA. Интересно е, че събитията имат различно въздействие в зависимост от своя характер и съдържание.

Също така тук трябва да се спомене, че при клиничната форма на депресията се открива понижена пролиферация при въздействие на митогените конканавелин А (ConA), фитохемаглутинин (РНА) и др., понижена активност на НКК и по-висок брой циркулиращи неутрофили и моноцити, както и понижение в броя на различни видове Т-клетки, като активността на имунната система в някаква степен се възстановява при изчезване на клиничната депресивна симптоматика. Подобни зависимости, но в по-слаба степен се откриват и при неклиничните форми на депресия и потиснатост (Cohen & Herbert, 1996; Stein, 1992).

Стилове на справяне със стреса и личностни характеристики

Все по-ясно става, че редица поведенчески и личностни особености на индивида са от значение за справянето му с естествено съществуващия стрес и, съответно, за неговото въздействие на имунно ниво.

Интересът на изследователите към взаимовръзките между редица личностни характеристики, от една страна, и имунната компетентност и устойчивостта към заболявания, от друга, се движи на приливи и отливи. Някои от конструктите, които се проследяват в тази насока са например стилът на обяснение (оптимизъм/песимизъм) (Kamen-Siegel et al., 1991), личната ефективност (Wiedenfled, 1990), самооценката (Strauman et al., 1993) и др.

Самооценката е от съществено значение при оценяване на значимостта на социалните събития за личното благополучие и справянето с тях. Съответно, тя би могла да бъде и един от факторите, които опос-

редстват тяхното влияние върху имунната активност чрез предизвикване на отрицателни афекти и възбуждане на симпатиковата и невроендокринната активност (Strauman et al., 1993). Авторите демонстрират инхибиращ ефект на негативната самооценка върху цитотоксичността на НКК. Те постулират, че положителната и непротиворечива самооценка има способността да буферира отрицателните имунологични последици от стреса.

Wiedenfeld et al. (1990) отбелязват, че докато връзката между субективната оценка за контрол върху ситуацията и физиологичните промени вследствие стресови преживявания е добре документирана, малко е работено по проследяване на имунни показатели. При човека справянето със стреса е един динамичен процес на непрекъснато оценяване и преоценяване на значимостта на събитието по отношение на оценката за адекватността на наличните собствени ресурси и степента на лична ефективност. Авторите създават експериментална ситуация, при която тази динамика може да се наблюдава и контролира. Изследването се състои от три стадия, като на всеки следващ стадий се увеличава както степента на близост до фобичен стимул (в случая змия), така и положителната оценка за собствените способности за справяне с тази ситуация. Особено интересно е наблюдението, че когато генерираният стрес е съчетан с интервенция за мобилизиране на собствените ресурси за справяне, той има имуностимулиращ, а не имунопотискащ ефект, който се запазва във времето. Авторите правят извода, че положителната оценка на собствените ресурси за справяне със стреса и личната ефективност повлияват както клетъчния, така и хуморалния имунитет.

Стилът на обяснение също показва корелации с имунната активност (Kamen-Siegel et al., 1991). При личности, които клонят към песимистичен обяснителен стил (т.е. локализируют причинността за негативните събития в себе си, и ги считат за стабилни във времето и всеобхватни по своето въздействие) се открива понижена имунна активност, изразяваща се в по-слаба активация при митогенно въздействие и по-ниско отношение на Т4/Т8 клетките. Същественото при тези наблюдения е, че този конструкт е независимо свързан с имунната активност и връзката се съхранява дори след контролиране за потенциални опосредстващи звена като например депресия, здравословно състояние, възраст, и т.н.

Също така се счита, че при индивиди с преобладаващ репресивен стил на справяне със стреса, имунната система е по-податлива на отрицателното въздействие на стресорите, тъй като вегетативната им нервна система е по-възбудима (Esterling et al., 1990; Hall et al. 1994).

Личности, които използват хумора като типична стратегия за справяне със стреса също така имат относително висока компетентност на имунната система, измерена чрез концентрацията на слюнчен IgA (Dillon & Minchoff, 1985-86). Авторите посочват, че положителните емоции и преживявания са в състояние да активизират имунната активност.

Социална подкрепа

Смята се за доказано, че социалната изолация и самотата са рисков фактор за развитие на заболявания и смъртност, като се предполага, че един от възможните механизми е чрез потискането на активността на имунната система. Връзката между удовлетвореността от социалните контакти и компетентността на имунната система често се илюстрира в литературата (Kiecolt-Glaser et al. 1994)

Особено осезателно е въздействието на брака, като стресът и тревожността, породени от лошите брачни взаимоотношения могат да имат както психологически, така и имунологични последици. Така например, Kiecolt-Glaser et al. (1993) съобщават, че новобрачни двойки (избирани са такива, които имат високо ниво на удовлетвореност от брака), които изразяват повече негативност и конфликтност по време на експериментално проведено интервю на тема брачни проблеми, също така показват по-значителни негативни промени в активността на имунната система (измерени чрез лизис на НКК и бластогенеза при въздействие с Con A и РНА и др.) след 24 часа. Същевременно, при тях се наблюдава увеличение в броя на Т3 и Т4 лимфоцитите, което е често наблюдавано явление при краткотрайни стресови ситуации. Наблюдават се и полови и възрастови различия, като жените и по-възрастните са значително по-реактивни и податливи на отрицателните въздействия на семейните конфликти (Kiecolt-Glaser et al. 1994).

Натрупани са също така данни, които илюстрират, че стресът, свързан с грижите за близък с болестта на Алцхаймер, води до потискане на клетъчния имунитет, измерен чрез пролиферативната реакция към конканавалин А и фитохемаглитин, но не и в редица количествени показатели като процентно отношение на Т лимфоцитите, броя на В лимфоцитите и НКК. Същевременно у индивидите, които полагат грижи за тежко болния роднина се наблюдава повишена честота на поява на инфекциозни заболявания, особено на горния дихателен тракт. При тях са силно ограничени социалните контакти, както в количествено, така и в качествено отношение (в смисъл на близост на връзките) и съответно субективната оценка за получаваната социална подкрепа е много по-ниска от тази на контролната група (Kiecolt-Glaser et al., 1991). Esterling et al. (1994a, 1996) посочват, че дори 2 и 3 години след смъртта на близък, болен от Алцхаймер, както нивото на депресивната симптоматика, така и степента на потискане на реактивността на НКК при цитокинова стимулация с рекомбинантен интерлевкин-2 и рекомбинантен гама интерферон, не се различават от нивата при индивидите, които все още продължават грижите.

*Психосоциалните променливи и ходът на заболявания,
включващи нарушение на имунната дейност*

Връзката между стресовите събития и другите психосоциални променливи от една страна и развитието на заболявания, от друга, е интуитивно ясна още от древността, но последните години представиха и научни доказателства. Хипотезата е, че динамиката на имунната активност, която наблюдаваме като функция от психосоциалните параметри може да е опосредстващ фактор, който влияе върху податливостта, развитието, симптоматиката и изхода от заболяването. Именно поради това проучванията в тази насока са от особено значение, като целта би трябвало да бъде не само да се илюстрира връзка между психичния стрес и последващото заболяване, но и да се докаже, че това заболяване е директно следствие от имунологичните промени, настъпващи под въздействие на стресовото събитие. Работите, в които тази хипотеза се тества в нейната цялост са малко на брой. Обикновено се търси зависимост между психосоциалните фактори и появата, интензитета или хода на инфекциозни заболявания като грип и херпес-симплеке епизоди, автоимунни заболявания, СПИН, и злокачествени заболявания.

Така например Cohen et al. (1993) измерват преживените отрицателни житейски събития, възприетия дистрес и негативните афекти, след като поставят изследваните лица в контакт с вируси на грипа, като експериментално контролират този контакт. Авторите откриват пряка зависимост между нивото на отрицателните житейски събития и вероятността от развитие на симптомите на грипа, която е независима от промените в здравното поведение, възприетия дистрес и от различията в личностните характеристики. Тъй като нараства податливостта към няколко вида вируси – риновируса, коронавируса и дихателния синцитиален вирус, авторите считат, че става въпрос за глобално, неспецифично потискане на резистентността и съответно нарастване на податливостта към множество инфекциозни заболявания.

Този извод се потвърждава и от Hoop et al. (1991), които провеждат едно особено интересно от методична гледна точка изследване. Те тестват няколко възможни модела и показват, че под влияние на стреса податливостта към заболявания нараства неспецифично – психосоциалният стрес не предизвиква директно реактивиране на гениталния херпес, а води до генерализирано нарастване на податливостта към заболявания, което от своя страна повишава вероятността от отключване на херпесов епизод. Интересно е също така, че при това изследване наличието на социална подкрепа е свързано с нарастването на податливостта към заболявания и съответно към отключване на херпеса (постулира се, че това се дължи на повишените нива на стрес от контактите, умората, и вероятност от контакт с инфекциозни агени).

Така че стресът е способен не само да повиши вероятността от развитието на дадено заболяване, но и също така да доведе до реактивиране на латентни вируси. От значение са и изводите на Kemeny et al. (1989), които проследяват реактивацията на генитален херпес-симплекс вирус, като в продължение на 6 месеца измерват натрупването на житейски стрес, субективната оценка за преживян дистрес през този период, броя на CD4+ и CD8+ клетки, както и честотата на поява на херпесни лезии. Докато явно са налице корелации между стресорите, дистреса и количествените показатели за имунна активност, връзката с появата на херпесните лезии е по-неясна и некатегорична и се наблюдава само при една подгрупа от участници, при които има положителна корелация между субективно изживяния дистрес и честотата на херпесите.

Предполага се, че податливостта към инфектиране с HIV вируса, голямата вариативност в продължителността на инкубационния период, и скоростта на влошаване на симптоматиката след развитието на СПИН, в йкаква степен се модулират от психосоциални променливи. Kemeny, (1994) смята, че HIV инфекцията е удачен модел за проследяване на механизма на психоневроимунологичните явления в тяхната пълнота: стрес – имунни процеси – здравни последици, именно поради разнообразието в клиничната картина след заразяването, поради директното засягане на имунната система, която и определя хода на заболяването, като при това има точно установени и измерими показатели за компетентност на имунната система в хода на развитие на синдрома.

Обсъжда се също така ролята на имунната система и възможността за наличие на психоимунологичната връзка при развитието на злокачествени заболявания. Дори се е оформила отделна научна област наречена „психосоциална онкология“, фокусираща основно върху последиците от психосоциалните интервенции (Meyer & Mark, 1995). Постулира се, че механизмът на наблюдение и ликвидиране на новооткрити злокачествени клетки, както и този на контролиране на развитието на туморите от имунни клетки (особено НКК) биха могли да се повлияват от психосоциални фактори. Данните за психосоциалните променливи като причинител на ракови заболявания са несигурни и малко автори се ангажират с подобна позиция. Някои постулират наличието на Тип „С“ поведение и личностни характеристики, които са свързани с по-голямо предразположение към развитие на рак, но по-скоро се подчертава евентуалната роля на стреса при вече съществуващо заболяване, включително стреса от диагнозата, както и на поведенческите промени, които го съпътстват (Andersen et al., 1994).

Ролята на терапевтичните психосоциални интервенции

При положение, че се наблюдава потискане на имунната активност под въздействие на стрес и негативни житейски събития, логично е да се зададе въпроса доколко е възможно да се активира имунната дейност чрез адекватни психосоциални интервенции с надеждата, че ще се допринесе към предотвратяването или контролирането на развитието на инфекциозни, злокачествени и др. заболявания, свързани с имунната дейност. С подобни изследвания се очертават възможните пътища за приложение на проявените зависимости в клиничната практика, но също така допълнително се изясняват механизмите на взаимодействие между нервната, ендокринната и имунната система.

В тази насока, психо-онкологията изключително активно се е насочила към проследяване на изхода от психосоциалните интервенции, като изследванията, насочени към тестиране на ролята на тези фактори в етиологията на този сложен комплекс от заболявания, остават на заден план. Сред интервенционните изследвания преобладават тези, които проследяват последиците от интервенцията за емоционалното и поведенческо адаптиране към заболяването, психосоциалното благополучие, качеството на живот и симптоматиката, породена както от самото заболяване, така и от лечението. Интервенционните методи се разделят на когнитивно-поведенчески, информационно-образователни, психотерапевтични, предлагане на социална подкрепа от непрофесионалисти и др.

Наскоро публикуван обзор на статиите в тази област открива над 100 публикации (Redd, 1995). Мета-анализ на 45 статии, отговарящи на критериите за включването им в подобен анализ ясно показва, че интервенциите имат безспорен положителен ефект върху гореспоменатите зависимости променливи (Meyer and Mark, 1995). По-спорен е въпросът доколко тези интервенции имат отношение към развитието на заболяването и към смъртността. От този мета-анализ се очертават няколко възможни насоки за задълбочаване на изследванията в бъдеще. Така например, литературата се оказва сравнително бедна на публикации, сравняващи различните интервенционни подходи, както и на такива, проследяващи въздействието на интервенцията върху клиничната картина, хода на заболяването, ремисиите и продължителността на живота.

Като примери ще посочим няколко изследвания на колектива на Fawcay & Fawcay (1990, 1993, 1994), които вече са станали класически в областта, тъй като са добре контролирани и, освен че проследяват соматичната и психологическата симптоматика, включват и имунологични мерки. Интервенцията, която се въвежда от тези автори представлява 6-седмична психо-образователна група включваща здравна информация, тренинг за справяне със стреса и психологическа подкрепа. Работят с контингент от 80 болни със злокачествена меланома в I или

II фаза, при които не се налага химиотерапия, радиационна терапия или имунотерапия. Болните се проследяват лонгитудно и промени се забелязват още след първите 6 седмици (при приключване на групите), но те са само загатнати, а след 6 месеца промените са впечатляващи, като при групата, която е участвала в психо-образователните групи се открива значително по-малко психологически дистрес, включително по отношение на приемането и справянето с диагнозата. Освен това, при тях лимфоидната система свързана с НКК се активира в сравнение с контролите, включително и LGL (големи грануларни лимфоцити), които имат отношение към елиминирането на туморни клетки (Fawcett et al, 1990). Промените на имунологично ниво са в тясна корелация с редица от проследените психологични показатели. Авторите обръщат внимание на наблюдението, че положителните психоимунологични промени се засилват с хода на времето, което е илюстрация за дългосрочните ефекти на краткосрочни интервенции, но също така сочи, че сериозни изводи за въздействието на психосоциалните променливи не могат да бъдат направени без лонгитудно проследяване на участниците.

Съответно, авторите проследяват пациентите и след 6 години, фокусирайки върху продължителността на живота и честотата на рецидивите. Въпреки сравнително малкия брой респонденти в това изследване, статистически значимите резултати посочват, че смъртността е по-ниска при интервенционната група в сравнение с контролната (при която умират 3 от 34 болни, в сравнение с 10 от 34 при контролата). Интересното е, че болните с ниско ниво на психологически дистрес в началото на интервенцията показват по-висока честота на рецидивите и по-висока смъртност, което се интерпретира като илюстрация за минимизиране на сериозността на диагнозата, което би могло да се съпътства с недостатъчно ефективно мобилизиране на ресурсите за справяне (Fawcett et al., 1993). По отношение на имунологичните показатели, открива се зависимост между изходното ниво на активността на НКК и рецидивността, но не и със смъртността.

Съществуват редица работи, които илюстрират имуно-активиращото въздействие на хумора и положителните емоционални състояния (Dillon et al, 1985-86), на биологичната обратна връзка (Halley, 1991; McGrady et al, 1992), на релаксацията и автогенния тренинг (Hall et al, 1992; Houldin et al. 1993; Jasnoski & Kugler, 1987), на споделянето и емоционалния разряд (Esterling et al, 1994; Pennebaker et al, 1988).

Както при всички психосоциални интервенции, би трябвало да има ме ясно съзнание за потенциалните отрицателни последици от тях. Очаква се, че една адекватно функционираща имунна система няма да се поддава на влияние, тъй като се намира в своето хомеостатично състояние, но съществува и опасността от прекалено активиране на имунната дейност, което е характерно за автоимунните заболявания (Kiecolt-Glaser & Glaser, 1992). Също така, при подобни психосоциални

интервенции, които имат за цел мотивиране на поведенчески и когнитивни промени, често се открива, че болните разиват чувство на вина, породено от възприетото послание, че соматичното и имунологично функциониране е под съзнателен контрол и съответно личността е пряко отговорна за появата и изхода от заболяването (Hall & O'Grady, 1991).

ПСИХОНЕВРОИМУНОЛОГИЧНАТА ВЕРИГА В НЕЙНАТА ЦЯЛОСТ?

Една от критиките, които често се отправя към психоимунологичните изследвания, (и съответно една от потенциално плодотворните области за бъдещи изследвания) е отсъствието на доказателства, че заболяемостта е пряко следствие от промените в имунната активност, които се наблюдават при стресови ситуации.

В този дух, Keller et al. (1994) твърдят, че има много малко работи, които прецизно анализират и тестват валидността на психоневроимунологичния модел в неговата цялост. Психоневроимунологичният модел обхваща причинно-следствената верига:

Стрес ⇒ Имунологични промени ⇒ Здраве

В разширен вид се прибавя субективното преживяване на дистрес, както и компонентата от ЦНС, която участва като опосредстващ механизъм:

Стресор ⇒ (Дистрес) ⇒ Механизъм ⇒ Имунна функция ⇒

⇒ Последници за здравето

Наистина, поради финансови и методични трудности, болшинството от прегледаните проучвания в областта на ПНИ илюстрират съществуването на връзка между два от компонентите на модела (например стресът повлиява имунната активност, стресът повлиява заболяемостта или потискането на имунитета води до развитие на заболяване). Много малко са тези, които търсят експериментална подкрепа за веригата като цяло в една и съща група изследвани лица, а именно те са и най-ценни не само с оглед изясняване на механизмите и теоретичните модели, но и с цел доказване релевантността на ПНИ за клиничната практика. В противен случай, както образно се изразяват Keller et al. (1994), има опасност областта „да се задръсти в излишество от несвързани помежду си бивариантни наблюдения“.

Проблемите идват от това, че връзката между стреса и наблюдаваните промени в здравето би могла да бъде опосредствана от редица медиращи фактори или да е следствие на директното въздействие на

такива допълнителни фактори без изобщо да се засяга имунната система. Те биха могли да бъдат биологични и физиологични – например промени в кръвния ток, хормоналното ниво и активност, телесната температура (Maier et al, 1994). Особено осезателен ефект може да имат поведенческите промени, които редовно съпътстват стреса и отрицателните и положителните житейски събития – промяна в храненето, в режима на сън, физическото натоварване, алкохолната консумация и тютюнопушенето (Cohen & Herbert, 1996).

Дори и в тези случаи, когато се проследява динамиката и на стреса, и на имунната активност, и на заболяемостта, не винаги могат да бъдат направени изводи за причинно-следствени взаимодействия, тъй като експерименталната ситуация или статистическият анализ позволяват да се изияват само корелационни зависимости.

Keller et al. (1994) предлагат на вниманието ни няколко примерни разработки, които обхващат ПНИ веригата във трите ѝ компонента. Така например колективът на Janice Kiecolt-Glaser и Ronald Glaser активно работи в тази насока, като някои от разгледаните по-горе работи са същевременно и показателни за наличието на връзка между трите елемента на психоневро-имунологичната верига (Pennebaker et al., 1988; Kiecolt-Glaser et al., 1991); както и работите на Kemeny et al. (1989) и на Fawcett et al. (1990, 1993).

Същевременно, все още не е съвсем ясно, дали имунологичните промени са от такъв мащаб, че да бъдат способни да повлияят податливостта или прогреса на заболяването (Cohen & Herbert, 1996). На основа на обширния обзор на литературата, който правят, тези автори твърдят, че връзката, която съществува между психосоциалните фактори и развитието на заболяването не може категорично да бъде обяснена с промени в имунните показатели под въздействието на стреса.

И така, изучаването на психоневроимунологичните взаимодействия се осъществява в условията на сериозни трудности, произтичащи от тяхната комплицираност и методичните проблеми, от многообразието в изследваните видове стресори, личностите особености и показателите за имунна компетентност. Тези затруднения все по-успешно се преодоляват литературата предлага безспорни илюстрации за това, че имунната система резонира на събитията в социалната среда и оценката ни за тяхната значимост на личностно ниво, което е от значителен научен интерес и същевременно има обещаващо клинично приложение.

ЛИТЕРАТУРА

- Ader, R., (Ed.) (1981) Psychoneuroimmunology. New York: Academic Press.
- Ader, R. & Cohen, N. (1975). Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic Medicine* 37: 333-340.
- Ader, R. & Cohen, N. (1993). Psychoneuroimmunology: Conditioning and stress. *Annual Review of Psychology*, 44, 53-85.
- Ader, R., Cohen, N. & Felten, D. (1995). Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. *The Lancet*, 345, 99-103.
- Ader, R., Felten, D.L., & Cohen, N. (Eds) (1991). *Psychoneuroimmunology*, II ed. San Diego: Academic Press.
- Andersen, B.L., Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist*, 49,5, 389-404.
- Cohen, S. & Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142.
- Cohen, S., Tyrrell, D.A.J. & Smith, A.P. (1993). Negative life events, perceived stress, negative affect and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 1, 131-140.
- Dillon, K.M., Minchoff, B. & Baker, K.H. (1985-86). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 1, 13-17.
- Esterling, B.A., Antoni, M.H., Fletcher, M.A. Margulies, S. & Schneiderman, N. (1994b). Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62,1,130-140.
- Esterling, B.A., Antoni, M.H., Kumar, M. & Schneiderman, N. (1990). Emotional repression, stress disclosure responses, and Epstein-Barr viral capsid antigen titers. *Psychosomatic Medicine*, 52, 397-410.
- Esterling, B.A., Kiecolt-Glaser, J.K., Bodnar, J.C. & Glaser, R. (1994a). Chronic stress, social support, and persistent alterations in the natural killer cell response to cytokines in older adults. *Health Psychology*, 13, 4, 291-298.
- Esterling, B.A., Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R. (1996). Psychosocial modulation of cytokine-induced natural killer cell activity in older adults. *Psychosomatic Medicine*, 58, 3, 264-272.
- Fawcett, F.I. & Fawcett, N.W. (1994). Psychoeducational interventions and health outcomes. In R. Glaser & J.K. Kiecolt-Glaser (Eds.) *Human Stress and Immunity*. (pp. 365-402), San Diego: Academic Press.
- Fawcett, F.I., Fawcett, N.W., Hyun, C.S., Elashoff, R., Guthrie, D., Fahey, J.L. & Morton, D.L. (1993). Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives General Psychiatry*, 50, 681-689.
- Fawcett, F.I., Kemeny, M.E., Fawcett, N.W., Elashoff, R., Morton, D., Cousins, N. & Fahey, J.L. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Archives General Psychiatry*, 47, 729-735.
- Hall, N.R.S., Anderson, J.A. & O'Grady, M.P. (1994). Stress and immunity in humans: Modifying variables. In R. Glaser & J.K. Kiecolt-Glaser (Eds.) *Human Stress and Immunity*. (pp. 183-215), San Diego: Academic Press.

- Hall, H.R., Mumma, G.H., Longo, S. & Dixon, R. (1992). Voluntary immunomodulation: A preliminary study. *International Journal of Neuroscience*, 63, 275-285.
- Hall, N.R.S. & O'Grady, M.P. (1991). Psychosocial interventions and immune function. In R. Ader, D. Felten, & N. Cohen (Eds.) *Psychoneuroimmunology II* ed. (pp. 1067-1080), San Diego: Academic Press.
- Halley, F.M. (1991). Self-regulation of the immune system through biobehavioral strategies. *Biofeedback and Self-Regulation*, 16,1, 55-73.
- Herbert, T.B. & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 55, 364-379.
- Hoon, E.F., Hoon, P.W., Rand, K.H., Johnson, J., Hall, N.R. & Edwards, N.B. (1991). A psycho-behavioral model of genital herpes recurrence. *Journal of Psychosomatic Research*, 35,1, 25-36.
- Houldin, A.D., McCorkle, R. & Lowery, B.J. (1993). Relaxation training and psychoimmunological status of bereaved spouses. *Cancer Nursing*, 16,1, 47-52.
- Jasnoski, M.L., & Kugler, J. (1987). Relaxation, imagery, and neuroimmunomodulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 496, 723-730.
- Kamen-Siegel, L., Rodin, J., Seligman, M.E.P. & Dwyer, J. (1991). Explanatory style and cell-mediated immunity in elderly men and women. *Health Psychology*, 10, 4, 229-235.
- Kaplan, H.B. (1991). Social psychology of the immune system: A conceptual framework and review of the literature. *Social Science in Medicine*, 33, 8, 909-923.
- Keller, S.E., Shiflett, S.C., Schleifer, S.J. & Bartlett, J.A. (1994). Stress, immunity and health. In R. Glaser & J.K. Kiecolt-Glaser (Eds.) *Human Stress and Immunity*. (pp. 217-243), San Diego: Academic Press.
- Kemeny, M. E. (1994). Stressful events, psychological responses and progression of HIV infection. In R. Glaser & J.K. Kiecolt-Glaser (Eds.) *Human Stress and Immunity*, (pp. 245-266), San Diego: Academic Press.
- Kemeny, M.E., Cohen, F., Zegans, L.S. & Conant, M.A. (1989). Psychological and immunological predictors of genital herpes recurrence. *Psychosomatic Medicine*, 51, 195-208.
- Kiecolt-Glaser, J.K.; Dura, J.R.; Speicher, C.E.; Trask, J. O. & Glaser, R. (1991). Spousal caregivers of dementia victims: Longitudinal changes in immunity and health. *Psychosomatic Medicine*, 53, 345-362.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Malarkey, W.B., Cacioppo, J.T. & Glaser, R. (1994). Stressful personal relationships: Immune and endocrine function. In R. Glaser & J.K. Kiecolt-Glaser (Eds.) *Human Stress and Immunity*. (pp. 321-339), San Diego: Academic Press.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Malarkey, W.B., Chee, M., Newton, T., Cacioppo, J.T., Mao, H., & Glaser, R. (1993). Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 395-409.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R. (1992). Psychoneuroimmunology: Can psychological interventions modulate immunity? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 4, 569-575.
- Kropiunigg, U. (1993). Basics in psychoneuroimmunology. *Annals of Medicine*, 25, 473-479.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lloyd, R. (1996). New directions in psychoneuroimmunology: A critique. *Advances*, 12,1, 5-12

- Maier, S.F., Watkins, L.R. & Fleshner, M. (1994). Psychoneuroimmunology. The interface between behavior, brain and immunity. *American Psychologist*, 49, 12, 1004-1017.
- McGrady, A., Conran, P., Dickey, D., Garman, D., Farris, E. & Schumann-Brzezinski, C. (1992). The effects of biofeedback-assisted relaxation on cell-mediated immunity, cortisol, and white blood cell count in healthy adult subjects. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 4, 343-354.
- Meyer, T.J. & Mark, M.M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, 14, 2, 101-108.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 2, 239-245.
- Pert, C.P., Ruff, M.R., Weber, R.J., Herkenham, M. (1985). Neuropeptides and their receptors: A psychosomatic network. *Journal of Immunology*, 35, 820s-826s.
- Redd, W.H. (1995). Behavioral research in cancer as a model for health psychology. *Health Psychology*, 14, 2, 99-100.
- Stein, M. (1992). Future directions for brain, behavior and the immune system. *Bulletin New York Academy of Medicine*, 68, 3, 390-410.
- Stone, A.A., Neale, J.M., Cox, D.S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H. & Kennedy-Moore, E. (1994). Daily events are associated with secretory immune response to an oral antigen in men. *Health Psychology*, 13, 5, 440-446.
- Strauman, T.J., Lemieux, A.M. & Coe, C.L. (1993). Self-discrepancy and natural killer cell activity: Immunological consequences of negative self-evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 6, 1042-1052.
- Wiedenfeld, S.A., O'Leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S. & Raska, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 5, 1082-1094.

КРАТКА ФОРМА НА ВЪПРОСНИКА НА COOLIDGE ЗА ЛИЧНОСТНИ РАЗСТРОЙСТВА

Пламен Калчев*

SHORT VERSION OF THE COOLIDGE AXIS II INVENTORY (CATI)

Plamen Kalchev

The paper describes the development of a short version of the Coolidge Axis II Inventory (CATI). The sample of Study 1 (DSM-III-R version) includes 549 subjects (37% males, 60% females, 3% missing); the sample of Study 2 (DSM-III-R/DSM-IV versions) includes 610 subjects (33% males, 66% females, 1% missing). The mean reliability (Cronbach's alpha) of the personality disorder scales was 0,60 (Study 1) and 0,61/0,62 (Study 2). The mean correlation (Pearson's r) between full and short versions was 0,90 (Study 1) and 0,90/0,90 (Study 2).

Principal components factor analysis of the personality disorder scales with Varimax and Oblimin rotation extracts three factors (eigenvalue > 1) which are closed to data obtained by the full version of the questionnaire. The three factor model is discussed from the viewpoint of the three personality disorders clusters, proposed by DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Finally, problems of the categorical versus dimensional approaches in assessment of the personality disorders are briefly discussed.

Интересът към диагностиката на личностните разстройства (ЛР) значително нараства след поставянето им в отделната, втора ос на класификацията на психичните разстройства на американската психиатрична асоциация, с емпирично дефинирани критерии (DSM-III, 1980 и последващите редакции DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994).

Един от широко използваните методи за оценка са личностните въпросници от самоописателен тип. В сравнение с другия традиционен подход на (полу)структурирано интервю, самооценъчните въпросници са по-икономичен, експресен инструмент за диагностика, но по правило надценяват фактическото разпространение на ЛР и регистрират по-голям процент на неверни позитивни диагнози. Подобен факт сам по себе си не е основание за негативна оценка на възможностите на метода,

* Пламен Калчев – гл. ас., д-р пс. н., СУ „Св. Климент Охридски“

ако се имат предвид сравнителните функции на личностните въпросници и (полу)структурираното интервю в процеса на диагностицирането на ЛР. Когато първият метод се използва на етапа на скрининговото проучване, от значение преди всичко е избягването на невярна отрицателна диагноза (лицата с ЛР да бъдат неправилно определени като здрави). От гледна точка на традиционно използваната терминология, въпросниците за ЛР като скринингов инструмент трябва да се характеризират преди всичко с висока *сензитивност* (вероятността за правилна диагноза, ако индивидът страда от ЛР), като е допустимо по-ниско равнище на *специфичност* (вероятност за правилна диагноза, ако лицето е здраво).

С други думи, функцията на въпросниците за ЛР на етапа на скрининговото проучване е да отсеят по един икономичен и експресен начин, с минимален брой неверни отрицателни диагнози, лицата, които вероятно страдат от ЛР (елиминирането на неверните позитивни диагнози се предполага на следващия етап на интервюто, чието провеждане изисква значително по-голям разход на време и клиничен опит). Подобна схема напр. успешно е реализирана чрез въпросника VKP (Duijsens et al., 1996a) и полуструктурираното интервю IPDE, прието като официален инструмент на Световната здравна организация (WHO, 1993 /цит. по Duijsens et al., 1996b/). Накратко, личностните въпросници не са алтернатива на интервюто, а функциите им в диагностичния процес трябва да се оценяват от гледна точка на етапите на идентификация на ЛР (в този контекст би могла да се интерпретира и относително по-слабата съгласуваност на резултатите от двата метода).

Предмет на настоящата статия са психометричните характеристики на подобен скринингов инструмент за експресна диагностика: кратка форма на въпросника на Coolidge, конструирана върху българска извадка.

The Coolidge Axis II Inventory (CATI) е въпросник от самооценъчен тип за диагностика на личностните разстройства. В оригиналния си вариант методът включва 200 айтема, формулирани на базата на директен „превод“ на заложените в DSM-III-R критерии, на които изследваното лице отговаря с помощта на 4-степенна Ликертова скала (от изцяло невярно до напълно вярно) (Coolidge, 1993). По правило всеки критерий се оценява от два или повече айтема. Въпросникът диагностицира 11-те основни ЛР в DSM-III-R, както и зададените като допълнение и предмет на изследване в DSM-III-R садистично и себеувреждащо ЛР. Всяка от скалите съдържа въпроси за основните и за асоциираните характеристики на даденото разстройство. При конструирането на CATI е налице един относително по-рядко срещан в психометрията вариант, при който един и същ айтема може да участва в повече от една скала. Това обстоятелство се налага от факта, че част от диагностичните критерии в DSM-III-R характеризират повече от един тип ЛР.

Освен скалите за ЛР, въпросникът съдържа и скали за психични разстройства, разпределени към първата ос в DSM-III-R: депресия, тревожност, шизофрения, посттравматично стресово разстройство. Без да са разработени специално на основата на специфичните диагностични критерии, те обхващат в широк смисъл теми, характерни за посочените разстройства. В CATI са включени също така скала за невропсихични дисфункции (с три подскали), други клинични скали свързани с враждебност, импулсивност, емоционална лабилност, нерешителност и др., както и „общ индекс на приспособяване“ (обобщен показател за психопатологията на изследваното лице), включващ айтеми от 13-те скали за личностни разстройства и скалите за депресия и тревожност. Въпросникът включва и четири скали за оценка на нагласите на изследваното лице към погълването на теста и валидизиране на индивидуалните протоколи. Публикуваните психометрични данни за въпросника свидетелстват за добро равнище на вътрешна съгласуваност и тест/ретест надеждност на скалите, като са налице данни и за конструктор-валидността и конвергентната валидност (Coolidge, 1993; Coolidge, Merwin, 1992).

С публикуването на DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) към въпросника са добавени нови айтеми, отразяващи депресивното ЛР, както и промените в диагностичните критерии на останалите ЛР. Психометрични данни за версията, основана на DSM-IV обаче не са публикувани (новите айтеми са получени от автора чрез лична кореспонденция)

Българската версия на CATI, основана на критериите на DSM-III-R, е преминала през два етапа на апробация върху извадка от общо 866 човека, като част от айтемите са нови или преформулирани по отношение на оригиналния вариант. Общо българската версия съдържа 226 айтема, като психометричните данни за скалите (алфа на Кронбах със средна стойност $X=0,79$; тест/ретест надеждност $X=0,86$), както и факторизацията на равнището на скалите, независимо от промените в набора от въпроси, са много близки/сходни с оригиналния вариант (вж. Калчев и съавт., 1995).

Българската версия на CATI, основана на критериите на DSM-IV е конструирана върху нова извадка от 665 лица (Калчев, 1997 /ръкопис). Основните промени във въпросника произтичат от въвеждането на депресивното ЛР, както и от ревизията в дефинирането на някои от критериите за останалите ЛР. Заедно с това беше направен опит да се подобри балансът в представеността на отделните критерии в различните скали. В оригиналния вариант различните „равностойни“ по значение критерии са оценявани от един, два, а в някои случаи и от повече айтеми, което на практика увеличава относителното тегло на дадения критерий в общата дименсионална оценка. Опитът за балансиране на скалата от тази гледна точка като цяло води до намаляване броя на айтеми-

те в нея, без това да се отразява съществено на общия брой признаци във въпросника (на практика, по този начин се намалява припокриването/изкуствената интеркорелация между скалите). Най-дългата скала в новата версия (за антисоциално ЛР) включва 39 айтема, докато дължината на останалите варира от 14 айтема (избягащо ЛР) до 22 айтема (шизотипно ЛР). Въпреки редуцията в броя на айтемите, равнището на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) може да се определи като напълно приемливо: средна стойност $X=0,79$; мин. = $0,71$ (обсесивно-компулсивно ЛР), макс. = $0,86$ (антисоциално и депресивно ЛР) (Калчев, 1997). Общо целият въпросник (след включването на новото депресивно ЛР и отпадането на садистичното и себеувреждащото ЛР се състои от 206 айтема и се попълва средно за 40 мин./45 мин.

Целта на настоящата статия е да се представят резултатите от конструирането на кратка форма на българската версия на САТІ, предназначена за експресна скринингова оценка. При това трябва да се отбележи, че аналогична кратка форма за американския вариант не е разработвана и замисъла на създаването на въпросника не предвижда впоследствие съкратена версия на изследване.

Съкратената версия предполага принцип, при който всеки от диагностичните критерии се оценява от един айтем. Аналог на подобен въпросник напр. е цитираният по-рано VKP (Duijsens et al., 1996a; Duijsens et al., 1996b). VKP оценява личностните разстройства, както по диагностичните критерии на DSM-III-R (версията, основана на DSM-IV е в процес на подготовка), така и според критериите на Световната здравна организация (ICD-10/МКБ-10). VKP следва схемата на диагностичното интервю (IPDE) и използва аналогичен тристепенен формат на отговори (0-2). В ограничен брой случаи, когато диагностичният критерий е сложен/включва поведение от различни области, информацията за него се набира от няколко въпроса, които се обединяват и отново се редуцират до тристепенна скала (0-2). Тъй като кратката версия на САТІ следва същия принцип (един въпрос – един критерий) и е съпоставима по броя на признаците с VKP, в процеса на анализа получените психометрични данни ще бъдат сравнявани, от една страна с пълната версия на САТІ върху българска извадка, а от друга, с данните от VKP върху холандска извадка¹.

Преимствата на кратката версия и смисъла от разработването на подобен вариант се заключават преди всичко в намаляване времето на изследване, но практически двукратното съкращаване броя на айтемите резултира в понижаване на равнището на надеждност, както на отделната скала, така и при оценката на отделния критерий. Заедно с

¹ Българската версия на VKP, основана на критериите на DSM-IV (Duijsens et al., 1996c) е в процес на адаптация от автора, съвместно с Жорж Балев.

това обаче могат да се потърсят и някои допълнителни преимущества на кратката форма: а) ограничава се припокриването и изкуствената интеркорелация между скалите; б) налице е баланс от гледна точка на броя на айтемите, оценяващи диагностичните критерии (в пълната версия, както беше посочено, отделните критерии могат да се оценяват от различен брой признаци и на практика влизат с „различно тегло“ в дименсионалната оценка); в) налице е възможност, с необходимата предварителна уговорка, за качествена (категориална) оценка, според броя на идентифицираните диагностични критерии, а оттук и за сравнителен анализ на двата подхода: категориален и дименсионален при оценката на ЛР.

МЕТОД

Изследвани лица. Данните за кратката форма бяха получени последователно върху две независими извадки:

а) първоначалната извадка, върху която е апробирана пълната версия, основана върху критериите на DSM-III-R (Калчев и съавт., 1995). Общият брой на изследваните лица е 866, но тъй като адаптирането на пълният вариант е извършено на два етапа (с включването на нови айтеми), за 216 лица не са налице данни за разширения вариант; след изключването и на невалидните протоколи, както и на всичко протоколи на лица, чийто роден език не е български (чуждестранни студенти), обемът на извадката се редуцира до 549 лица (37% мъже, 60% жени, 3% липсващи, със средна възраст $X=21,8$; $SD=6,1$; мин. = 17, макс. = 58). Резултатите, получени върху тази извадка ще бъдат обозначавани като резултати от Изследване 1;

б) втората извадка (Изследване 2) включва лицата, върху данните от които е конструирана пълната версия, основана на критериите на DSM-IV (Калчев, 1997): общо 665 лица, като броят им, след отстраняването на невалидните протоколи и протоколите на лицата, чийто роден език не е български, намалява до 610. От тях 33% мъже, 66% жени, 1% липсващи; средна възраст $X=22,5$; $SD=5,4$; мин. = 17, макс. = 63.

И двете извадки не са балансирани по пол/възраст и са с преобладаващо участие на студенти. Подобни характеристики очевидно налагат ограничения върху резултатите от изследването, но от друга страна ролята им едва ли трябва да бъде надценявана: напр. по данни от MMPI-2 студентите като отделна група не са по-зле адаптирани от хората изобщо и резултатите им по клиничните скали на MMPI-2 са много близки до средните стойности на нормативната извадка (Butcher & Graham, 1994).

Процедура. Въпросникът се попълва анонимно. Данните са събрани през периода април 1996 год./април 1997 год.

Целта на статията е да се представят в сравнителен план (Изследване 1/Изследване 2) психометрични данни за кратката форма, основана на критериите на DSM-III-R и DSM-IV.

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

Конструиране на кратката форма на САП. За конструирането на кратката форма е необходимо да се избере един айтем от два или повече признака представящи диагностичния критерий в пълната скала. Подобен проблем се решава преди всичко от гледна точка на съдържателната валидност на айтема (съответствието на формулировката на айтема на зададения в DSM критерий). Заедно с това бяха осъществени и редица статистически анализи като показател за предпочитания вариант: факторен анализ на равнището на отделния критерий (при наличието на повече от два айтема), факторизация на цялата скала, с апробация на решения с различен брой фактори, класически айтеманализ; посочените процедури бяха реализирани при съвместното/последователно включване на конкуриращите се признаци, както и в сравнителен план върху двете независими извадки (Изследване 1 /Изследване 2). Резултатите от статистическите анализи обаче имат само спомагателна роля и оказват влияние при избор между равностойни от гледна точка на съдържанието признаци: основно значение се придава на съответствието между зададеното в айтема поведение и съдържанието на диагностичния критерий.

Налице е обаче друг, първичен статистически показател, който не може да бъде пренебрегнат при анализа: честотното разпределение на отговорите в използваната скала. Както беше посочено, форматът на отговори се задава от 4-степенна скала от „напълно вярно“ до „изцяло невярно“, като за наличието на диагностичния критерий беше приет отговорът „напълно вярно“ („изцяло невярно“ при реверсиран айтем). От съдържателна гледна точка, тъй като всеки от критериите предполага форма на дезадаптивно поведение, трябва да се очаква асиметрично разпределение на равнището на отделния айтем (мнозинството от изследваните лица трябва да изразят в различна степен несъгласие („изцяло невярно“, „по-скоро невярно“) с предложената формулировка. Противоположният вариант изглежда неправдоподобен и означава, че въпреки съдържателното сходство с диагностичния критерий, айтемът задава една слаба формулировка за дезадаптивна реакция, която трябва да бъде „усилена“ чрез обединяването му с друг, допълнителен айтем; в този случай, чрез комбинацията на двата признака се постига асиметрично честотно разпределение (примери за това ще бъдат представени по-долу).

Накратко, изборът на отделния айтем като диагностичен за зададения в DSM критерий беше осъществен чрез съдържателен анализ на

конкуриращите се варианти, данни от допълнителни статистически процедури, както и от гледна точка на емпирично полученото честотно разпределение.

По правило, в кратката форма всеки критерий се оценява от един въпрос; за ограничен брой критерии оценката се формира на основата на два айтема. Тук принципно се различават два варианта:

а) описанието на диагностичния критерий задава няколко различни форми на поведение. В този случай като оценка за критерия се приема „по-дезадаптивният отговор“. Например критерий № 5 (DSM-III-R) за гранично ЛР предполага повтарящи се суицидни заплахи, жестовете или поведение, или себеосакатяващо поведение (в DSM-IV критерият също е зададен под № 5, с несъществени редакционни промени). В пълната версия на САТІ посоченият критерий се оценява от два айтема:

* № 131 „Повече от един път съм заплашвал с думи или действия, че ще се самоубия.“

* № 188 „Повече от веднъж съм се наранявал нарочно (удрял съм се в стената, рязал съм си вените или др.“.

В този случай за оценка на критерия се приема отговорът на въпроса, който изразява по-дезадаптивно поведение (според 4-степенната скала);

б) във втория вариант оценката се основава на съвместяването на отговорите (данните се разглеждат в конюнкция). Например критерий № 2 (DSM-III-R) за гранично ЛР се дефинира като импулсивност, проявявана в поне две области, които са потенциално себеувреждащи: харчене на пари, сексуални връзки, злоупотреба с психоактивни вещества, (дребни) кражби по магазините, безразсъдно шофиране, гуляи (изключва се суицидното или себеосакатяващо поведение от критерий № 5). (В DSM-IV критерият е зададен под № 4 с аналогична формулировка, без кражби). За оценката на посочения критерий в САТІ е формулиран айтем № 73, директен превод на описанието в DSM: „Случвало се е да бъда много невъздържан и импулсивен поне в две от посочените области: харчене на пари, сексуални връзки, употреба на алкохол, взимане на лекарства (наркотици), дребни кражби по магазините, шофиране, преяждане.“ Данните за честотното разпределение обаче показват, че преобладаващата част от изследваните лица (62%) са отговорили с „напълно вярно“ (39,2%) или с „по-скоро вярно“ (22,8%). Тъй като от статистическа гледна точка посочената формулировка е „слаба“ като критерий за дезадаптивно поведение, данните бяха обединени с отговорите на въпрос № 20 „Някои хора казват за мене, че съм безразсъден.“. Вторият айтем отразява очакваната оценка от околните и е подчертано асиметричен. Отговорите на двата въпроса се сумират, след което се прекодират в изходната четиристепенна скала, задаваща оценката на критерия, но на основата на два айтема.

Друг аналогичен пример е начинът по който се формира оценката за критерий № 3 в DSM-III-R (критерий № 2 в DSM-IV, с несъществена редакция) за шизотипното ЛР (странни вярвания или магическо мислене, влияещи върху поведението и несъответстващи на субкултурните норми, напр. суеверие, вяра в ясновидство, телепатия, „шесто чувство“). В пълната версия на CATI най-близо до критерия е айтем № 184: „Вярвам в свръхестествени неща (ясновидство, телепатия, екстра-сенси и др.)“. По-голямата част от изследваните лица обаче (56,6%) отговарят положително на въпроса: „напълно вярно“ 23,3%; „по-скоро вярно“ 33,3% и този факт поставя под съмнение доколко подобни прояви са несъвместими с културните норми (изискване, което се съдържа в самото описание на критерия). Ето защо отговорите бяха обединени с отговорите на въпрос № 216: „Имам си талисман, който ме предпазва и ми носи щастие.“ (8,5% „напълно вярно“, 15,1% „по-скоро вярно“), като двата айтема след прекодиране формират съвместно оценката на посочения критерий.

Данните за корелациите между скалите от пълната /кратката версия и равнището на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) в двете извадки са представени на табл. 1. Табл. 1 съдържа и данните на вътрешната съгласуваност на скалите от VKP. Както беше посочено, VKP е конструиран на същия принцип (директен превод на диагностичните критерии в самоописателни признаци) и съдържа идентичен брой айтеми, но скалата за отговори е тристепенна („вярно“, „?“ , „невярно“) като стойностите на алфа са изчислени след дихотомизиране на отговорите („?“ се приравнява на „невярно“). Цитираните данни са от „нормалната“ (неклинична) извадка: N=690; 60,2% жени, 39,8% мъже; средна възраст X=36,6 (Duijsens et al., 1996a) (съотношението по пол е близко до това на българската извадка, но средната възраст е значително по-висока). Данните за стойностите на алфа са получени в лична кореспонденция от Inge Duijsens.

Табл. 1 илюстрира и промените в айтемите от кратките скали при версиите, основани на DSM-III-R/DSM-IV. Различия отсъстват при параноичното и шизотипното ЛР, а най-съществена ревизия е налице при пасивно-агресивното ЛР (изнесено като приложение към DSM-IV и предмет на допълнителни изследвания). В този случай от предишната версия на кратката скала отпадат 6 айтема и са включени 4 нови.

Корелации между пълната и кратката форма. Получените данни показват средно равнище на корелация $r=0,90$ (Пирсън) и в трите условия: Изследване 1/Изследване 2 (DSM-III-R) и Изследване 2 (DSM-IV). Тези стойности могат да се определят като задоволителни, особено ако се има предвид, че скалите не са съкращавани с помощта на чисто статистически процедури (в частност на основата на дискриминативните характеристики на отделните признаци по отношение на останалата част от скалата).

Табл. 1. Корелации между пълната и кратката версия на скалите за личностни разстройства и равнище на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) на скалите от кратката версия

Личностно разстройство	DSM III R						DSM IV		
	изследване 1			изследване 2		VKP*	изследване 2		
	брой айтеми	корел. с пълната скала	алфа	корел. с пълната скала	алфа	алфа	брой айтеми***	корел. с пълната скала	алфа
Параноично	7	0,89	0,59	0,89	0,61	0,61	7(0)	0,89	0,61
Шизоидно	7	0,85	0,44	0,85	0,54	0,53	7(1)	0,88	0,57
Шизотипно	9	0,90	0,52	0,89	0,56	0,59	9(0)	0,89	0,56
Антисоциално**	20	0,93	0,76	0,93	0,76	0,73	19(2)	0,92	0,78
Гранично	8	0,93	0,69	0,94	0,67	0,58	9(1)	0,95	0,70
Хистрионно	8	0,93	0,62	0,93	0,60	0,56	8(2)	0,88	0,44
Нарцистично	9	0,92	0,67	0,91	0,65	0,53	9(1)	0,91	0,70
Избягващо	7	0,93	0,65	0,94	0,63	0,63	7(1)	0,94	0,68
Зависимо	9	0,92	0,65	0,94	0,70	0,62	8(1)	0,90	0,60
Обесивно-комп.	9	0,89	0,51	0,89	0,48	0,56	8(1)	0,84	0,52
Пасивно-агрес.	9	0,88	0,56	0,89	0,60	0,57	7(4)	0,84	0,55
Себеувреждащо	8	0,87	0,58	0,87	0,57	0,53	x	x	x
Садистично	8	0,89	0,62	0,88	0,61	0,50	x	x	x
Депресивно	x	x	x	x	x	x	7(0)	0,95	0,76

* Данни за стойностите на алфа от VKP (Duijsens, 1996, лична кореспонденция)

** При антисоциалното личностно разстройство броят на айтемите е по-малък от броя на критериите (22), тъй като за част от случаите два критерия са обединени в един въпрос.

*** В скоби е даден броят на новите айтеми

Вътрешна съгласуваност. Оценката на получените стойности на вътрешна съгласуваност (алфа на Кронбах) изисква някои предварителни уточнения. Както е известно, DSM съдържа операционално дефинирани, но по същество хетерогенни критерии за диагностициране на даден тип ЛР, които не са извлечени чрез факторен анализ. От тази гледна точка е малко вероятно лица с една и съща диагноза (наличие на необходимия минимален брой диагностични критерии) да имат идентичен профил от симптоми, а съответно и инструментите, конструирани на основата на разнородни признаци – високо равнище на вътрешна съгласуваност (Widiger, 1991 /цит. по Duijsens et al., 1996a/). От друга страна, трябва да се има предвид, че по-ниското равнище на алфа директно следва и от ограничения брой айтеми в скалата.

Съгласно получените резултати (табл. 1) средните стойности на алфа в трите условия: Изследване 1/Изследване 2 (DSM-III-R) и Изследване 2 (DSM-IV) са съответно 0,60; 0,61 и 0,62. Тези резултати са съпоставими с данните от VKP (средна стойност на алфа 0,58) и могат да се определят като приемливи, както от гледна точка на дължината на скалите, така и с оглед на хетерогения характер на признаците. Заедно с това, очевидно, зад общата, централна тенденция някои от скалите изглеждат проблематични. Скалата за obsесивно-компулсивното ЛР напр. и в трите условия се характеризира с относително ниски показатели. Този резултат не е неочакван, ако се има предвид, че и в пълната версия (DSM-III-R/DSM-IV) е налице най-ниско равнище на вътрешна съгласуваност (0,70 - 0,71)

Данните на табл. 1 свидетелстват и за две други ниски стойности на алфа:

а) при шизоидното ЛР (Изследване 1). Равнището на алфа обаче се повишава във втората извадка, като тенденцията се запазва и при версията, основана на DSM-IV

б) по-голям интерес представлява ниското равнище на алфа за скалата за хистрионно ЛР по отношение на актуалната в момента версия на DSM-IV. Подобна динамика лесно би могла да се обясни от статистическа гледна точка, ако се има предвид, че в случая отпадат два от диагностичните критерии (в DSM-IV техните характеристики са отнесени към асоциираните черти), а айтемите, които ги описват корелират относително силно с останалата част от скалата. Като резултат, отпадането на два от консистентните признаци (от 8-айтемната скала) неизбежно води до съществено понижаване на стойността на алфа. Същевременно в DSM-IV са формулирани два нови критерия за хистрионното ЛР, като единият от новите айтеми, представящ новият критерий № 8 (тенденцията да се надценява близостта в отношенията с другите), не корелира със скалата. На един междинен етап от анализа беше формулиран нов вариант за посочения критерий. Данните върху ограничен брой изследвани лица (N=140) свидетелстват за известно преимущество на новата формулировка (алфа=0,52) и за възможността, на един следващ етап, за включването на новия вариант в скалата.

От гледна точка на обсъждания проблем (преходът от DSM-III-R към DSM-IV) биха могли да се дадат и противоположни примери: при нарцистичното ЛР напр. отпадането на един и включването на нов критерий повишава вътрешната съгласуваност до алфа=0,70 (табл. 1).

В заключение, стойностите на вътрешна съгласуваност на кратките скали като цяло могат да се определят като приемливи и съпоставими с резултатите от друг аналогичен въпросник (VKP).

Табл. 2 съдържа процента на лицата идентифицирани като проявяващи даден тип ЛР, според изисквания в DSM минимум от диагнос-

Табл. 2. Процент на изследваните лица с личностни разстройства (наличие на изисквания брой диагностични критерии)

Личностно разстройство	DSM III R			DSM IV
	Изследване 1	Изследване 2	VKP*	Изследване 2
Параноично	4,5	3,4	7,1	3,4
Шизоидно	0,1	0,7	1,7	0,7
Шизотипно	0,1	0,3	1,6	0,3
Антисоциално	1,8	1,2	0,6	1,0
Гранично	3,1	2,0	2,0	3,2
Хистрионно	5,3	4,5	1,4	0,8
Нарцистично	4,0	3,7	1,6	3,2
Избягващо	4,7	4,4	5,4	2,8
Зависимо	1,0	1,3	3,2	0,0
Обсесивно-комп.	1,6	2,7	4,1	4,2
Пасивно-агресивно	4,8	5,2	3,6	2,7
Себеувреждащо	0,5	0,5	2,3	x
Садистично	2,2	2,2	0,3	x
Депресивно	x	x	x	2,8
Без ЛР	82,3	80,7	82,7	85,1
С едно ЛР	10,0	12,4	9,6	9,0
С повече от едно ЛР	7,7	6,9	7,7	5,9

* Duijsens et al. (1996a)

тични критерии (за наличието на критерий се приема отговор „напълно вярно“ по посока на дезадаптивното поведение). Подобен подход, макар и в известна степен условен, позволява преход от дименсионална към категориална оценка.

Данните на табл. 2 могат да бъдат анализирани от различни аспекти. В част от случаите увеличаването на процента на дадено ЛР формално може да се припише на изменения брой критерии: напр. в Изследване 2 граничното ЛР се идентифицира според критериите на DSM-III-R у 2% от лицата, при минимален брой критерии 5 от 8 (данни, които съвпадат с тези от VKP). Върху същата извадка според DSM-IV граничното ЛР се проявява у 3,2% (при 5 от 9 критерия), като в случая разликата се дължи на включването на допълнителния диагностичен критерий, без промяна в изисквания минимален брой критерии.

Противоположната тенденция е налице при хистрионното ЛР. В Изследване 2 (DSM-III-R) то се проявява при 4,5% (4 критерия от 8); в DSM-IV, както беше посочено, отпадат два и се включват два нови критерия, но изискваният минимум се дефинира вече като 5 от 8. При подобно, „по-силно“ изискване хистрионното ЛР се проявява само при 0,8% от лицата (ако се приложи изискването 4 от 8, разпределението е почти идентично: 4,3%).

Друг очевиден пример за промяна в относителния дял се илюстрира от пасивно-агресивното ЛР: в Изследване 2, съответно 5,2% и 2,7%, разлика, която очевидно трябва да се припише на настъпилите промени в броя и дефинирането на диагностичните критерии.

Сравнявайки данните от кратката версия на САТІ и VKP (Duijsens et al., 1996a) е очевидно, че в някои случаи САТІ регистрира по-голям процент случаи (напр. нарцистично, хистрионно, садистично ЛР), а в други е налице противоположна тенденция (напр. шизоидно, шизотипно, зависимо ЛР). Да се обсъжда дали подобни различия се дължат на културни фактори, възрастовите характеристики на извадките или, най-вероятно, на различия в използвания инструментариум, на този етап би било преждевременно. Независимо от възможните съображения обаче, може да се допусне, че кратката версия на САТІ вероятно подценява разпространението на шизоидното, шизотипното и зависимото ЛР; в последния случай, според версията, основана на DSM-IV нито едно от изследваните лица не намира изисквания минимум от критерии².

От друга страна, съгласно табл. 2, в трите условия (Изследване 1/ Изследване 2 (DSM-III-R) и Изследване 2 (DSM-IV)) съответно у 17,7%; 19,3%; 14,6% от лицата е налице поне един вид ЛР (от тях у 7,7%; 6,9%; 5,9% повече от един вид). Тези резултати не контрастират с данните от VKP и като цяло свидетелстват, че подобен тип въпросници вероятно надценяват разпространението на ЛР в общата популация.

В този контекст отново трябва да се отбележи, че категориалната диагноза чрез този тип въпросници поражда проблеми от гледна точка надеждността на оценката на отделния критерий (за сравнение, в диагностичното интервю се изискват допълнителни примери, на основата на които критерия може да не бъде оценен позитивно, независимо от първоначално потвърждаващата оценка (Duijsens et al., 1996b)). В този случай оценката на критерия неизбежно е обременена от конкретната формулировка на въпроса („превода“ на диагностичния критерий в самооценъчен айтем). Два примера илюстрират тази теза:

а) в пълната скала на депресивното ЛР за оценка на критерий № 2, който предполага аз-образ, центриран върху чувството за неадекватност,

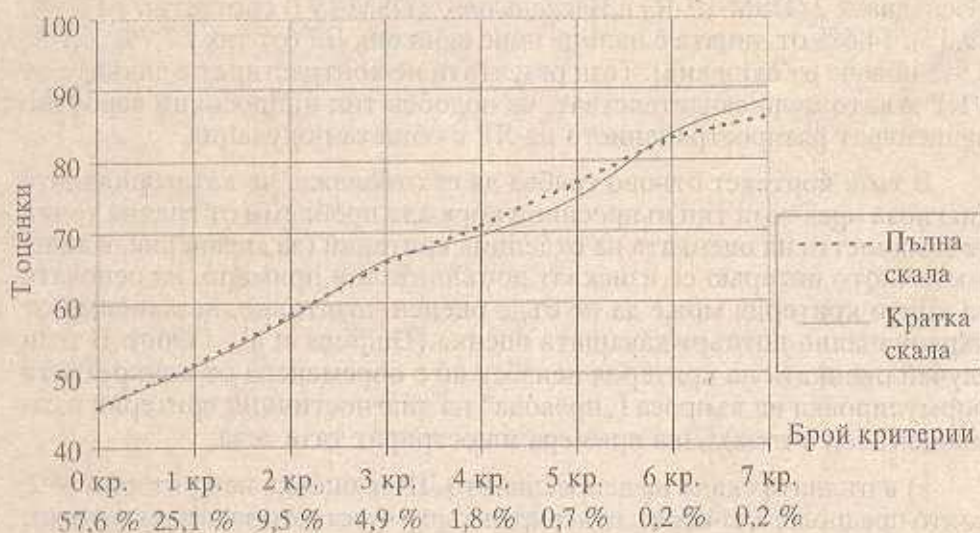
² Относителният дял на лицата с „вероятна диагноза“ (едни критерий по-малко от изисквания минимум) е съответно: 1,5%; 1,5% и 0,5%

малоценност и ниско самоуважение, са предвидени два въпроса: а) № 207 „Изглежда имам комплекси за малоценност.“ и б) № 250 „В сравнение с другите се чувствам някак по-незначителен.“ От гледна точка на честотното разпределение вторият вариант предлага „по-силна“ формулировка и съответно се характеризира с по-подчертана положителна асиметрия. Като следствие, включването на въпрос № 207 води до идентифициране на 2,8% от изследваните лица с депресивно ЛР, вариантът с въпрос № 250 обаче намалява относителния им дял на 1,8%.

б) ако напр. при шизотипното ЛР като характеристика на критерий № 3 (DSM-III-R) /критерий № 2 (DSM-IV) се използва само въпрос № 184 (вж. по-горе), процентът на лицата с шизотипно ЛР се увеличава на 1,2%; ако обаче оценката се коригира с въпрос № 216, процентът намалява до 0,7%.

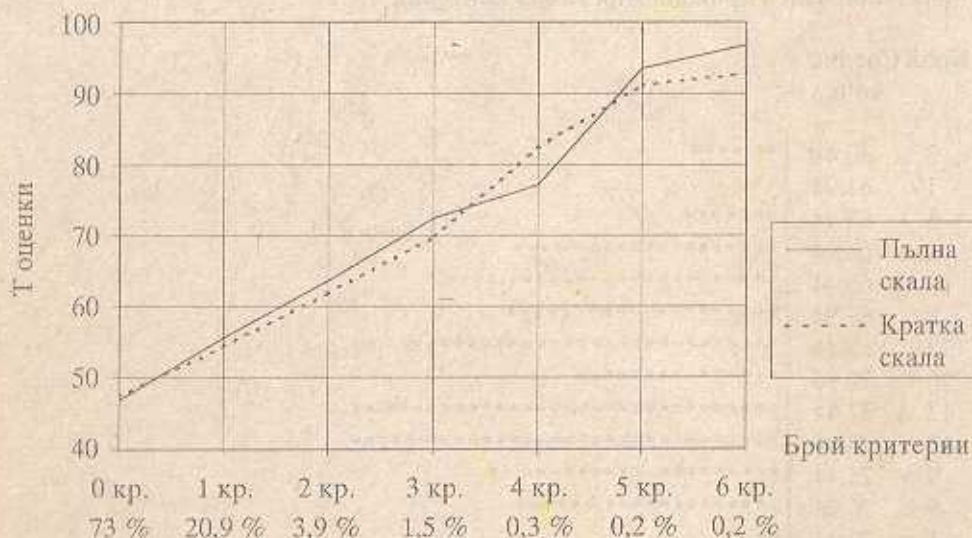
Независимо от направените уговорки категориалният подход позволява не само ориентираща оценка на основата на общия брой критерии, но и набелязване на потенциални области на дезадаптивно поведение (функции) на личността, съответстващи на позитивно оценените критерии. От друга страна, съчетаването му с дименционалният подход води до определени преимущества при интерпретацията на резултатите. Диагр. 1 и диагр. 2 илюстрират съчетаването на двата подхода чрез два преднамерено подбрани контрастни примера.

Диаграма 1. Средни стойности (в Т оценки) за избягващо ЛР на лицата с различен брой диагностични критерии



Диагр. 1. представя средните стойности на дименционалния бал (в Т-оценки) на пълната и кратката скала на избягващото ЛР, при разли-

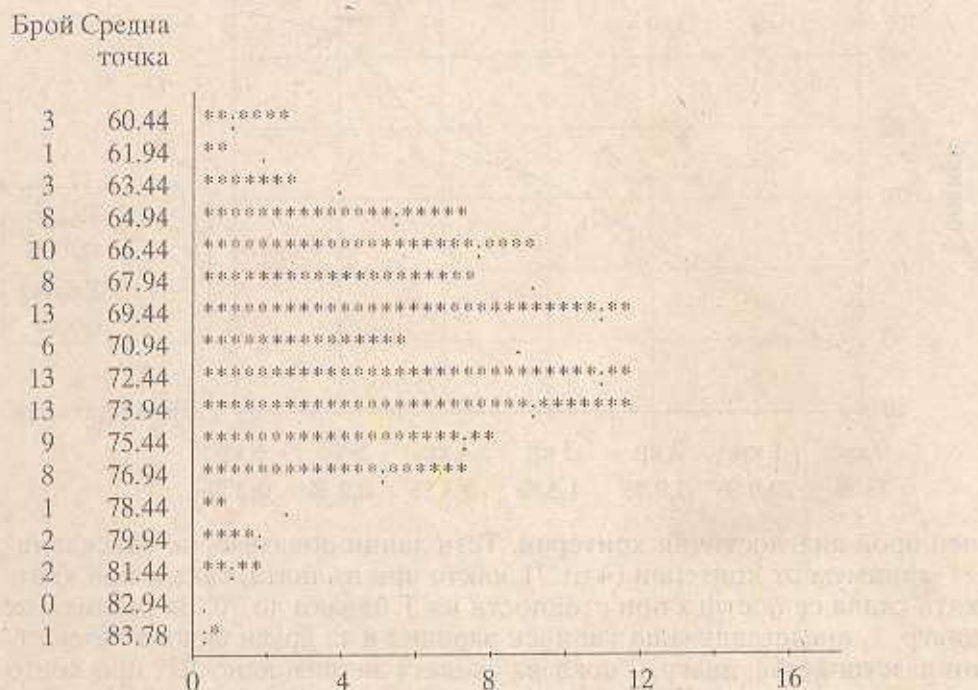
Диаграма 2. Средни стойности (в Т оценки) за шизоидно ЛР на лицата с различен брой диагностични критерии



чен брой диагностични критерии. Тези данни показват, че изискваният минимум от критерии (4 от 7), както при пълната, така и при кратката скала се постига при стойности на Т близки до 70. За разлика от диагр. 1, представляваща типичен вариант и за други видове личностни разстройства, диагр. 2 показва скалата за шизоидно ЛР, при което необходимият минимум критерии (4 от 7) се постига при най-високите стойности на Т (в сравнение с останалите скали).

На следващия етап бяха анализирани данните на изследваните лица, при които е налице точно изискваният според DSM-IV минимален брой критерии (напр. 4 от 7 за параноичното и шизоидното ЛР, 5 от 9 за шизотипното ЛР и т.н.). Общо за всички скали $N=101$, но броят на лицата е по-малък, тъй като при част от тях е налице повече от един вид ЛР. Средната стойност в Т-оценки (независимо от вида ЛР) при пълната версия е $X=69,29$; $SD=6,79$, мин. = 51,54, макс. = 83,29. Данните за кратката форма са съответно: $X=70,88$; $SD=4,77$, мин. = 59,69, макс. = 83,78. От гледна точка на асиметрията и ексцесът разпределението при кратката версия не се различава от нормалното, при пълната форма положителната асиметрия е на границите на значимите стойности. Очевидно е също така, че пълната версия се характеризира с по-голямо разсейване, като в 9,9% от случаите $T < 60$. За разлика от пълната форма, оценките по кратката форма за лицата с точния брой критерии практически започват на $+1SD$ от „нормативната“ стойност ($T > 60$), като основните натрупвания са в интервала 65-77. Честотното разпределение на кратката версия, за лицата набрали точно минималния брой критерии е представено на диагр. 3.

Диаграма 3. Честотно разпределение (в Т-оценки) на данните от кратката версия на въпросника за изследваните лица, у които е налице точно изискваният минимален брой диагностични критерии



Общ брой случаи 101

Забележка. С точки е означена кривата на теоретичното нормално разпределение.

Диагр. 3 същевременно илюстрира смисъла от съчетаването на категориалната и дименционалната оценка: индивидуалните резултати на лицата с категориална диагноза с точно изисквания минимален брой критерии се разполагат с нормално разпределение и средна стойност на $+2SD$ от „нормативната“ стойност.

Факторен анализ на скалите. Факторният анализ (по метода на главните компоненти и ротация по Варимакс и Облимин) на равнището на пълните скали извлича в първата извадка три фактора (при $eigenvalue > 1$), характеризиращи се с високо равнище на подобие, в сравнение с данните от оригиналната версия в американската извадка (Калчев и съавт., 1995). Сходен резултат се възпроизвежда в данните от новата извадка (Изследване 2). Налице е възможност трите факто-

ра да бъдат интерпретирани от гледна точка на кубичния модел на Gough (1987), виж. Калчев и съавт. (1995). Елиминирането на садистичното и себеувреждащото ЛР обаче (дадени като приложение към DSM-III-R) води до промяна на факторната структура по посока на трите обособени в DSM клъстър (групи) от ЛР. Подобна тенденция ясно проличава при факторизацията на скалите, основани на диагностичните критерии на DSM-IV. Тъй като класификацията, зададена в DSM-IV е актуална в момента, изложението на резултатите ще се ограничи със сравнителния анализ на факторната структура на пълната и кратката версия на въпросника, основана на диагностичните критерии на DSM-IV; пасивно-агресивното и депресивното ЛР, които на този етап не са част от DSM-IV, а са зададени като приложение, също бяха изключени от анализа.

Резултатите от факторният анализ по метода на главните компоненти и ротация по Облимин (при $eigenvalue > 1$) са представени на табл. 3.

Табл. 3. Патери матрица (след ротацията по Варимакс) на факторните тегла на скалите от пълната и кратката версия

Личностни разстройства	Пълна скала			Кратка скала		
	Ф 1	Ф 2	Ф 3	Ф 1	Ф 2	Ф 3
Хистрионно	-0,84	-0,29	-0,20	-0,29	-0,59	0,54
Нарцистично	-0,80	0,10	-0,07	0,15	-0,23	0,70
Антисоциално	-0,78	0,16	0,35	0,11	0,12	0,75
Гранично	-0,53	0,07	-0,52	0,10	-0,73	0,23
Шизоидно	0,28	0,93	0,19	0,91	0,15	-0,12
Шизотипно	-0,24	0,65	-0,25	0,74	-0,03	0,27
Параноично	-0,34	0,60	-0,14	0,49	-0,29	0,03
Обсесивно-комп.	-0,11	0,58	-0,21	0,60	-0,08	0,34
Зависимо	-0,05	-0,05	-0,92	0,03	-0,87	-0,13
Избягващо	0,21	0,35	-0,80	0,53	-0,54	-0,40
% обясн. дисперсия*						
Варимакс	25,9	23,9	21,8	24,9	21,3	19,9
Облимин	25,4	22,3	20,7	23,9	21,1	17,8

* След ротацията на факторите

Забележка. С удебелен шрифт са дадени факторните тегла, въз основа на които скалите се разпределят към отделните фактори.

Извлечените фактори корелират на равнището на факторните тегла в абсолютна стойност в интервала 0,16-0,28 (при пълната форма) и 0,13-0,23 (кратка форма). От гледна точка на обясняваната дисперсия местата на факторите в двете версии са разменени, съответно: фактор 1 (пълна версия) / фактор 3 (кратка версия); фактор 2/1; фактор 3/2. Едва ли има основания обаче да се надценява значението на подобно размиване, ако се има предвид, че след ротацията, от гледна точка на обясняваната дисперсия, факторите са почти равностойни (вж. табл. 3).

От съдържателна гледна точка факторите лесно могат да бъдат идентифицирани в съответствие с трите клъстъра (групи) личностни разстройства, обособени в DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994): а) първата група обединява параноично, шизоидно и шизотипно ЛР (индивидите от тази група изглеждат странни, ексцентрични); б) вторият клъстър включва антисоциалното, граничното, хистрионното и нарцистичното ЛР (емоционални, непостоянни, с показно, „театрално“ поведение); в) третата група обединява зависимо, избягващо и обесивно-компулсивно ЛР (тревожни, боязливи).

Заедно с категориалния подход, в DSM-IV се обсъжда и възможната дименсионална перспектива, според която личностните разстройства представляват неадаптивен вариант на личностни черти и от тази гледна точка посочените клъстъри могат да се разглеждат и като основни дименсии, представяващи спектъра на личностни дисфункции (American Psychiatric Association, 1994, р. 634). Същевременно DSM-IV съдържа уговорката, че разграничаването на трите групи, макар и полезно за изследователски/приложни цели, все още не е последователно валидизирано. От практическа гледна точка е важно да се подчертае, че обособяването на трите клъстъра не изключва съществуването на личностни разстройства от различни групи (American Psychiatric Association, 1994, р. 630).

Данните от факторния анализ (табл. 3) показват, че при пълната скала само обесивно-компулсивното ЛР не отговаря на очакванията, основани на класификацията в DSM-IV: вместо към третия клъстър (тревожни, боязливи) то се разпределя към първия (странни, ексцентрични). В кратката скала, освен обесивно-компулсивното ЛР, което отново е разпределено към първия клъстър, граничното и хистрионното ЛР, вместо към втория (емоционални, показни, непостоянни)³ са отнесени към третия клъстър (тревожни, боязливи) (хистрионното ЛР обаче практически корелира на едно равнище с двата фактора).

³ При наименованието на факторите трябва да се имат предвид знаците на факторните тегла: напр. в кратката версия след ротацията по Облимин вторият фактор трябва да се обозначи с обратния полюс на „емоционални, показни, непостоянни“.

Табл. 4. Коефициенти на конгруентност за подобие на кореспондиращите фактори при пълната и кратката версия на въпросника (при ротация по Варимакс и Облимин).

		Фактор 1/3	Фактор 2/1	Фактор 3/2
10 скали	Варимакс	0,943	0,988	0,937
	Облимин	0,912	0,988	0,901
12 скали*	Варимакс	0,953	0,989	0,960
	Облимин	0,939	0,981	0,942

* При включване на скалите за пасивно-агресивно и депресивно личностно разстройство

Подобието на факторите в пълната и кратката версия беше оценено чрез коефициента на конгруентност (Харман, 1972). Табл. 4 съдържа получените стойности след ротация по Варимакс /Облимин, както и варианта, при които са добавени скалите на пасивно-агресивното и депресивното ЛР (общо 12 скали).

Тези данни показват, че най-силно подобие между двете версии е налице между факторите, включващи скалите от първия клъстер. Прави впечатление също така, че включването на скалите на пасивно-агресивно и депресивно ЛР увеличава сходството между кореспондиращите фактори (табл. 4) (от гледна точка на факторните тегла пасивно-агресивното ЛР се разпределя към втория клъстер (емоционални, показни, непостоянни), а депресивното ЛР, към третия (тревожни, боязливи).

Като цяло резултатите свидетелстват за високо равнище на подобие на кореспондиращите фактори от пълната и кратката форма, което може да се интерпретира като потвърждение на факторната валидност на двете версии (на равнището на скалите за ЛР), като извлечената факторна структура плътно се приближава до зададените в DSM-IV групи (клъстери) от личностни разстройства.

Скали за валидизиране на индивидуалните протоколи. Контролът върху нагласите на изследваното лице към попълване на личностни въпросници от типа на САТІ е от принципно значение при интерпретацията на индивидуалните резултати. Тъй като проблемът за този тип скали е предмет на отделна публикация, тук те ще бъдат представени само в резюмиран вид.

В оригиналния вариант на САТІ са включени 4 „защитни“ скали: а) скала за случайно отговаряне (състои се от 3 въпроса, на които

отговор, различен от „изцяло невярно“ е практически неправдоподобен (в българския вариант, с оглед на по-големия брой въпроси скалата е удължена с още един айтем); б) честота на употреба на отговорите по 4-степенната скала (от „напълно вярно“ до „изцяло невярно“) по отношение на нормативно изведените стойности); в) скала, наречена „Тенденция да се прави добро впечатление“, която е от типа на скалите за социална желателност; г) скала „Тенденция да се отричат проблеми с психичното здраве“. Оригиналните скали се възпроизвеждат в кратката версия в резюмиран вид.

Освен посочените, за пълната версия на българския вариант бяха разработени още няколко валидизиращи скали (Калчев, 1997):

а) скала за оценка на случайното/непоследователно отговаряне от типа на „F“ скалата на MMPI или скалата „Communality“ от CPI (Arbisi & Ben-Porath, 1995; Gough, 1987). В пълната българска версия на CATI „F“ скалата е конструирана от 24 айтема, като е декомпозирана и на две подскали, с оглед оценка на попълването на двете половини на въпросника. В кратката версия „F“ се възпроизвежда в редуциран вид от 12 айтема;

б) както е известно, високите стойности на „F“ се влияят от няколко фактора: а) случайно отговаряне (поради нежелание за сътрудничество или неспособност за четене /разбиране съдържанието на въпросите); б) преднамерени опити за негативно себепредставяне (симулиране на несъществуващи или преувеличаване на наличните проблеми с психичното здраве); в) симптоми на подчертана психопатология (Arbisi, Ben-Porath, 1995). С оглед на това в MMPI-2 е разработен нов тип скала, наречена Variable Response Inconsistency Scale (VRIN), която се състои от двойки айтеми със сходно /противоположно съдържание. Счита се, че VRIN скалата е много добър индикатор за случайно отговаряне (свободен от психопатология) и е особено полезна в съчетание с „F“ скалата (напр. ниски стойности по VRIN в съчетание с високи стойности по „F“ могат да се интерпретират като признак за сериозна психопатология (Arbisi & Ben-Porath, 1995). В пълната българска версия на CATI скалата, аналог на VRIN се състои от 20 двойки айтеми; в кратката форма тя се възпроизвежда в съкратен вариант от 7 двойки айтеми.

в) третият тип скала, разработен за българската версия на CATI се основава на данните на 151 лица, участвали в реален конкурс за заемане на длъжност (изследваните лица попълват пълната версия на CATI, в комплект с други методи, предназначени за персонален подбор). Подобна конкурентна ситуация по естествен начин провокира силна тенденция към позитивно себепредставяне (данните за CATI в тези условия не се включват като част от общата извадка). По случаен път, от наличните протоколи, попълвани при стандартни условия (анонимно),

беше формирана извадка със същия обем, балансирана по пол и възраст. Първоначално на равнището на единичните корелации (бисериална корелация и t-критерий) бяха извлечени 37 айтема с най-добри дискриминативни характеристики; на следващия етап скалата беше редуцирана чрез дискриминантен анализ до 17 айтема. На този първоначален етап на работа със скалата при пълния форма се препоръчва използването и на трите варианта (37 айтема /суров бал/; 17 айтема /суров бал/; 17 айтема /бал, изчислен въз основа на коефициентите на дискриминантната функция/ (Калчев, 1997). В кратката форма на САТІ скалата се възпроизвежда в редуциран вид, съответно от 15 и 9 айтема.

* * *

В заключение, получените психометрични данни за кратката версия на САТІ, конструирана върху българска извадка, позволяват да се оценят оптимистично възможностите на метода за експресно, скринингово изследване на личностните разстройства. На следващия етап от съществено значение е валидизирането на въпросника върху клинично диагностицирани лица.

ЛИТЕРАТУРА

- МКБ 10. Психични и поведенчески разстройства (1992). С.
Пл. Калчев, Ст. Калчева, Ж. Бурушклина, П. Хорозова (1995). Българска адаптация на въпросника на Coolidge за личностни разстройства (САТІ) – надеждност на скалите. Българско списание по психология, 5.
Пл. Калчев (1997). Българска версия на въпросника на Coolidge за личностни разстройства (САТІ), основана на диагностичните критерии на DSM-IV /ръкопис/
Г. Харман (1972). Современный факторный анализ. М., Статистика.
American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. ed. rev.). Washington, DC: Author.
American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. ed.). Washington, DC: Author.
P. Arbisi, Y. Ben-Porath (1995). An MMPI-2 infrequent scale for use with psychopathological populations: The Infrequency-Psychopathological Scale, F(p). Psychological Assessment, vol. 7, 424-431.
J. Butcher, J. Graham (1994). The MMPI-2: A new standard for personality assessment and research in counselling settings. Measurement and Evaluation in Counselling and Development, vol. 27, 131-150.
F. Coolidge (1993). The Coolidge Axis II Inventory: Manual. University of Colorado, Colorado Springs.

- F. Coolidge, M. Mervin (1992). Reliability and validity of the Coolidge Axis II Inventory: A new inventory for the assessment of personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 59, 223-238.
- I. Duijsens, El. Eurelings-Bontekoe, R. Dickstra (1996a). The VKP, a self report instrument for DSM-III-R and ICD-10 personality disorders: Construction and psychometric properties. *Personality and Individual Differences*, vol. 20, 171-182.
- I. Duijsens, M. Bruinsma, S. Jansen, El. Eurelings-Bontekoe, R. Dickstra (1996b). Agreement between self-report and semistructured interviewing in the assessment of personality disorders. *Personality and Individual Differences*, vol. 21, 261-270.
- I. Duijsens, El. Eurelings-Bontekoe, R. Dickstra (1996c). VKP 4. Questionnaire on Personality Traits. ICD 10 /DSM IV manual. Research version. Leiden.
- H. Gough (1987). *California Psychological Inventory. Administrator's guide*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- WHO (1993). *International Personality Disorders Examination (IPDE version 1.1)*. Geneva: World Health Organization.
- T. A. Widiger (1991). Personality disorders dimensional models proposed for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, vol. 5, 386-398.

ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ПАРАМЕТРИТЕ НА ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС

Веселина Русинова*, Лидия Василева**

RELATIONS BETWEEN THE PARAMETERS OF OCCUPATIONAL STRESS

Vesselina Russinova, Lidia Vassileva

The aim of the study is to reveal the relations between the parameters of occupational stress, studied by the „Occupational Stress Indicator“ method. The following parameters are analysed: sources of stress, personality characteristics – type A behavior and locus of control, coping strategies, work satisfaction, physical and psychological health. The applied correlational and regression analysis reveal significant interrelations between these parameters of occupational stress.

Професионалният стрес е комплексно понятие. Повечето от изследователите на стреса признават, че неговите компоненти могат да бъдат систематизирани в три основни части: източници на стрес, които се проявяват в конкретната ситуация; личност, която пречупва влиянието на стресорите и определя интензитета на преживяването на стрес; последици от стреса, включващи стратегии за справяне, които се изразяват в специфично поведение при дадена ситуация, както и по-дълготрайни отражения върху резултатите от дейността, като удовлетвореност, физическо и психично здраве.

В съществуващите модели на професионалния стрес тези три части на стреса се анализират като се поставя акцент върху отделни моменти (Cooper, 1985; Русинова и Василева, 1995). В модела на К.Купър (Cooper et al., 1988) се представят зависимости между четири основни компонента на стреса и в частност – на професионалния стрес. Това са: източници на напрежение в труда, личностни характеристики, свързани с преживяването на стрес, стратегии за справяне със стреса и последиците – удовлетвореност, физическо и психично здраве.

* Веселина Русинова – ст. н. с., Институт по психология – БАН.

** Лидия Василева – н. с., Институт по психология – БАН.

Професионалната дейност протича в ситуации, където действат многобройни фактори, всеки от които в определен момент и в зависимост от личностните особености може да доведе до по-силно или по-слабо преживяване на негативно състояние. Според Купър, общият профил на източниците на стреса в професията играе по-голяма роля за интензитета на състоянието на стрес, отколкото въздействието на отделен източник. Към възможните източници на стрес Купър включва:

– фактори, присъщи на самата работа: обем и продължителност на работата, промени в изискванията, справяне с неясни ситуации и др.;

– ролята на ръководителя: неправилно ръководство, недостатъчна подкрепа от ръководителя, липса на възможност за общуване с ръководителя, липса на стимулиране, подценяване и др.;

– взаимоотношения с колегите: липса на възможност за общуване, общия психичен климат, конфликти и др.;

– кариера и постижение: постигане на кариера за сметка на личния живот, липса на възможности за личностно развитие, липса на стабилност и др.;

– организация на труда: особености на структурата на организацията, необходимост от съкращаване на персонала, недостатъчно финансиране и др.;

– отношение между работа и личен живот – включва неблагоприятните влияния на личния живот върху работата, както и на работата върху личния живот.

Втората част от модела засяга някои личностни характеристики, които имат отношение към преживяването на стрес. Купър обръща най-голямо внимание върху поведение тип А и локализация на контрола. Към тип А поведение авторът отнася амбициозността и работата в дефицит от време. Необходимо е да отбележим, че към тези личностни характеристики, свързани с преживяване на стрес могат да бъдат прибавени още: тревожност, невротизъм, висока потребност от постижение и т.н. Значение имат още особеностите на ценностната система и интензитета на мотивацията за работа.

Взаимозависимостта между източниците на напрежение и особеностите на личността определя преживяването на стреса. В пряка връзка с него са и начините за справяне. Според Купър, копинг стратегиите включват: социална подкрепа, избор на стратегически задачи, логика при оценката на значимостта на проблема, както и включеността в работата. В литературата са известни различни класификации на копингите, като например активен, пасивен, проблемно или емоционално фокусиран копинг (Folkman & Lazarus, 1980; 1986). Използваните от

личността копинги имат също тясна връзка с преживяването на заплахата от източниците на стрес. Ефективните начини за справяне намаляват вредното влияние на стреса.

В резултат от взаимоотношението между изброените елементи на стреса се наблюдават по-дълготрайни последствия. В модела на Купър за професионалния стрес това са удовлетвореността от труда, психичното и физическо здраве. Удовлетвореността от труда включва отношението към всички компоненти на трудовия процес, условия и ситуации, като например: удовлетвореност от самата работа, от сигурността, от отношенията с ръководителите и колегите, от възможностите за професионално израстване и др.

Преживяването на стрес в труда зависи и от някои демографски характеристики на личността, от професионалния опит и навиците на човека, от широтата на интересите и от събитията, които е преживял в последно време. Събирането на информация от такъв вид дава възможност за по-точното определяне на стресовите състояния.

Цел, задачи и хипотези на изследването

Целта на проведеното изследване е да се анализират взаимовръзките между параметрите на професионалния стрес, изследвани чрез методиката „Индикатор за професионален стрес“.

Основните задачи на изследването са следните:

- определяне на зависимостта между параметрите на професионален стрес по модела на Купър, чрез прилагане на регресионен анализ;
- определяне на взаимовръзките между параметрите на професионалния стрес чрез прилагане на корелационен анализ.

Въз основа на използвания модел на Купър за професионалния стрес (Русинова и Василева, 1995), предполагаме, че ще се наблюдават зависимости между следните параметри: удовлетвореност от труда и физическо и психично здраве; пол, образование, изследвани личностни характеристики и оценка на източниците на професионален стрес. Предполагаме, че начините за справяне със стреса ще са в зависимост от броя и интензитета на източниците на стрес, удовлетвореността от труда и личностните характеристики.

Метод и извадка

Структуриран е нов български вариант на „Индикатора за професионален стрес“ въз основа на психометричен анализ на резултатите от изследване с английския вариант на методиката на К.Купър.

Таблица 2. Зависимост на психичното здраве от физическото здраве, тип А поведение и начините за справяне със стреса

Променливи	Beta	T	Ст. значимост
Физическо здраве	.51	12,44	.0000
Тип А поведение	.29	6,95	.0000
Начини за справяне	-.16	-3,96	.0001

Физическото здраве до голяма степен зависи от: психичното здраве, броя и интензитета на източниците на стрес, пола и образованието.

Таблица 3. Зависимост на физическото здраве от психичното здраве, източниците на стрес, пола и образованието

Променливи	Beta	T	Ст. значимост
Психично здраве	.51	12,07	.0000
Източници на стрес	.14	3,61	.0004
Пол	.31	7,19	.0000
Образование	-.16	-3,80	.0002

Данните от таблица 3 показват, че колкото по-висока е степента на образование, толкова по-стабилна е себеоценката за добро физическо здраве. Вероятна причина за това е, че лицата с по-висока степен на образование по-точно диференцират и вербализират физическото си състояние. Броят и интензитетът на източниците на стрес, както и влошеното психично здраве определят оценката за влошено физическо здраве. Физическото здраве на жените е в по-голяма степен влошено според техните самооценки.

Променливата „Източници на стрес“ се определя в голяма степен от: локализацията на контрола, физическото здраве, начините за справяне със стреса и удовлетвореността от работата.

Връзката между удовлетвореността и източниците на стрес е отрицателна. Интересен е резултатът, отнасящ се до локализацията на контрола и източниците на стрес. С нарастването на стойностите за външен контрол нараства оценката за интензитета на въздействие на повече стресогенни фактори. Това е обяснимо поради самата същност

Таблица 4. Зависимост на оценката за източниците на стрес от: физическо здраве, локализация на контрола, начините за справяне със стреса и удовлетвореността

Променливи	Beta	T	Ст. значимост
Физическо здраве	.22	4,36	.0000
Локализ.на контрола	.15	2,94	.0035
Начини за справяне	.26	4,93	.0000
Удовлетвореност	-.17	-3,55	.0004

на външния локус на контрола. Логична е и връзката между влошеното физическо здраве и оценката за влияние на повече стресори в професията.

Начините за справяне със стреса като зависима променлива зависят статистически значимо от: локализацията на контрола, поведение тип А, удовлетвореността от труда, психичното здраве и оценката за източниците на стрес.

Таблица 5. Зависимост на стратегиите за справяне със стреса от: локализацията на контрола, източниците на стрес, удовлетвореността от труда и психичното здраве

Променливи	Beta	T	Ст. значимост
Локализ.на контрола	.26	4,99	.0000
Източници на стрес	.26	4,98	.0000
Удовлетвореност	.19	3,85	.0001
Психично здраве	-.22	-4,03	.0001

Оценката за влошено психично здраве ограничава начините за справяне със стреса. Останалите връзки са положителни и значими. Лицата в по-висока степен склонни към поведение тип А, както и тези, с външна локализация на контрола споделят за по-често използване на копинг стратегии. Интересен е фактът, че по-удовлетворените от своята работа също използват повече и по-често стратегии за справяне със стреса. Лицата, удовлетворени от своята работа умеят да прилагат ефективни копинг стратегии и да създават оптимални условия за работа.

Резултатите от регресионния анализ обосновават зависимостите между отделните параметри на професионалния стрес, които са заложени в модела на Индикатора за професионален стрес.

Резултати от корелационния анализ

На фиг. 1 са представени откритите взаимозависимости между отделните параметри на Индикатора за професионален стрес.

Фиг. 1. Корелационни взаимозависимости между параметрите на Индикатора на професионален стрес



Сравнително висока е зависимостта между психично здраве и образование ($r = 0,44$). Предполагаме, че по-високата степен на образование дава по-богата информация и създава по-големи възможности за адаптация към условията на средата. Поради тази причина, по-високообразованите хора проявяват по-ниска степен на психично напрежение в критична ситуация. Тази зависимост е открита и в други наши

изследвания (Русилова и Зографова, 1995). От друга страна, хората завършващи висше образование имат по-висок праг на психично напрежение, т.е. могат да издържат на по-високи интелектуални и емоционални натоварвания, което е във връзка с взимането на университетски изпити.

Силна е взаимовръзката между поведение тип А и психично здраве ($r = 0,45$). Този резултат в голяма степен е логичен, тъй като поведение тип А се характеризира с голяма амбициозност и работа в дефицит от време, което неминуемо създава по-високо психично напрежение. Взаимовръзката между поведение тип А и физическото здраве е също така изразена ($r = 0,30$).

Връзката между пола и оценката за физическо здраве е значима ($r = 0,44$). Нашите данни потвърждават известен от психологичните изследвания факт, че жените са склонни да споделят физически оплаквания в значителна степен повече от мъжете. Подобна е взаимовръзката между пол и психично здраве ($r = 0,34$). Жените обикновено се себе-оценяват като по-тревожни от мъжете.

Очакван е резултатът, показващ висока взаимозависимост между оценките за психично и физическо здраве ($r = 0,62$).

Корелационният анализ потвърждава резултата от регресионния анализ за наличие на връзка между вида локализация на контрола и използването на стратегии за справяне със стреса ($r = 0,31$). Външната локализация на контрола предполага използване на повече копинг стратегии.

Интересен е фактът, че се наблюдава взаимозависимост между поведение тип А и локализацията на контрола. По-високите стойности в оценката на тип А поведение са свързани с насоченост към външна локализация на контрола ($r = 0,24$). От своя страна локализацията на контрола е свързана не толкова силно, но все пак значимо с оценката на психично и физическо здраве ($r = 0,22$; $r = 0,20$). Този резултат потвърждава вече известни данни за наличие на зависимост между външна локализация на контрола и по-честото преживяване на психично напрежение и здравословни оплаквания.

Оценката на източниците на професионален стрес, е свързана с най-много параметри на професионалния стрес. Личностните характеристики „локализация на контрола“ и „поведение тип А“ показват връзка с оценката на източниците на стрес ($r = 0,28$; $r = 0,24$). Добре са изразени и връзките между източниците на стрес и психичното и физическото здраве ($r = 0,21$; $r = 0,27$), както и със стратегиите за справяне ($r = 0,28$). Недвусмислен е фактът, че колкото повече източници на стрес се оценяват, толкова повече стратегии за справяне са необходими, толкова по-влошено е психичното и физическото здраве.

Получените корелационни коефициенти потвърждават повечето от резултатите от регресионния анализ. Корелационните коефициенти не са много високи, но са статистически значими поради големия брой изследвани лица. Оказва се, че между изследваните параметри на професионалния стрес съществуват изразени зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

- Русинова, В., Василева, Л. (1995). Професионален стрес: Теоретичен и експериментален модел на К.Л.Купър. -Българско списание по психология, N 4, 39-48.
- Русинова, В., Купър, К., Василева, Л., Рандев, П., Жильова, С. (1996). Психометричен анализ на методиката „Индикатор за професионален стрес“. -Българско списание по психология, N 1, 59-69.
- Cooper, C. (1985). The stress of work: An overview. -Aviation, Space and Environmental Medicine, Vol.56, No 7.
- Cooper, C., Sloan, S. and Williams, S. (1988). Occupational stress indicator management guide: Assessment and selection for employment. NFER-Nelson, Great Britain.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. -Journal of Health and Social Behavior, Vol.21, Sept., 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. and Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. -Journal of Personality and Social Psychology, Vol.50, 571-579.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. -Psychosomatic Medicine, Vol.55, 234-247.

МЕТОДЪТ НА НАСОЧЕНО АФЕКТИВНО ВЪОБРАЖЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИЯТА

Теодора Петрова*, Красимира Байчинска**

GUIDED AFFECTIVE IMAGERY METHOD IN PSYCHOTHERAPY

Theodora Petrova & Krassimira Baytchinska

Guided affective imagery is a method widely used in contemporary psychotherapy. The aim of this article is to introduce the reader to the theoretical foundations and the history of the method and to describe briefly the therapeutic procedure. First we focus on the standard motives, which are part of the therapeutic instruments of the method. Thirteen standard motives more or less structured, applicable to different stages of the therapeutic work are presented. Second, five basic therapeutic methods for work with the standard motives (described in the previous article) are presented: training, diagnostic, associative, symbol-dramatic and psychoanalytic. We also discuss the effectiveness and the advantages of the method as well as with the indications and contraindications to its application. The wide field for the application of the GAI method in short-term therapy, crisis interventions and long-term treatment is revealed.

Въведение

Според древните гърци, човешкият разум е надарен с невероятната способност да превръща невидимото царство във видими форми, за да може съзнанието да ги вижда и съзерцава. Това невидимо царство Платон нарича „свят на идеалните форми“; за други мислители то е сфера на боговете, област на чистия дух; за съвременната научна мисъл, това е света на несъзнаваното.

Способността на човека да превръща невидимото във видимо гърците наричат фантазия или въображение. Изначалният смисъл на „Phantasia“ е „това, което прави видимо“; глаголет, от който тази гръцка дума произлиза означава „да се направи видимо, да се открие“. Преведено на съвременен психологически език това означава, че способността на човека да фантазира има психологическата функция – да „направи видима“ динамиката на несъзнаваното с помощта на образи.

* Теодора Петрова – магистър по психология.

** Красимира Байчинска – ст. н. с., Институт по психология, БАН.

Според европейската психологическа мисъл (до началото на средновековието) способността за създаване на образи, наречена въображение или фантазия, се разглежда като средство за приемане на послания от духовния и чувствен свят, които се превръщат във вътрешни образи, съхраняващи се в паметта като предмет на осмисляне. В религията въображението било признат път към религиозно вдъхновение, откровение и екстаз. През 16-17 век понятието „фантазия“ започва да придобива друг смисъл на „измислица“ – нещо нереално и непонятно, произволно породено от въображението, заради самото развлечение. Това разбиране за природата на въображението е изцяло унаследено и от съвременната цивилизация.

През 20 век психологическият интерес към въображението нараства. Новите техники на въображение и фантазия получават широка популярност и литературата, свързана с тяхното диагностично и терапевтично приложение, бързо се увеличава. Много съвременни автори споделят идеята, че има два пътя, които свързват несъзнаваното с осъзнаващия разум. Първият, т.н. „царствен път към несъзнаваното“ са сънищата, а вторият – въображението (Джонсон, 1996). Съвременната психология на несъзнаваното (Фройд, Юнг, Фром и др.) в известен смисъл се връща към първоначалните представи на древните гърци за фантазията и въображението като способност на човешкия разум, да превръща „невидимото царство“ на несъзнаваното във видимо, съществуващо под формата на образи.

Въображението започва активно да се използва в психотерапията през 60-70-те години на 20 век. В различните психотерапевтични направления – психоаналитично, когнитивно, поведенческо и феноменологично, се разработват разнообразни и специфични техники за работа с психични образи. Днес можем да говорим за три основни подхода към менталната образност в психотерапията: насочено афективно въображение, активно въображение, ейдетична психотерапия (Singer & Pope, 1981). Предмет на настоящата статия е първия подход – насоченото афективно въображение.

История на метода на насочено афективно въображение (НАВ)

Методът на НАВ има своята предистория в терапевтичното използване на образи от сънищата, практикувано от Фройд, Юнг и др. За първи път хипнотичното въображение е описано от Бройер и Фройд през 1895 година в „Изследвания върху хистерията“. През 1913 година венецианският психиатър Франк преоткрива спонтанното присъствие на хипнотични видения в състояние на дълбока релаксираност. Той използва стария термин на Бройер „katharsis“ и нарича своята техника „катартичен метод“. В същата посока работи и немският психиатър

Кречмер, който през 1922 година предлага ново описание на това явление като нарича вътрешните видения „Bildstraifendenken“, което означава мислене под формата на картини. Той описва тясната връзка между този тип мислене и механизмите на функциониране на сънищата, изучавани от Фройд. НАВ има връзка и с работите на Зилберер върху потенциала на фантазията и аналогията между дневно и нощно сънуване, а също и с тези на Хапич върху образната медитация.

Най-голяма заслуга за разработването и утвърждаването на НАВ като психотерапевтичен метод има Ханс-Карл Лойнер. През 1948 година той започва широко експериментално изследване върху ефективността на въображението в психотерапията. Неговата първа публикация през 1954 година представя нов психодинамичен метод, който Лойнер нарича „Experimentelles kathymes Bilderleben“ – „експериментално предизвикано кататимно въображение“ (Lerner, 1954, 1955)¹.

Описаният от Лойнер метод на „кататимно въображение“ първоначално се използва главно с психодиагностични цели. Така например У. Свартлей, който популяризира метода в САЩ, подчертава диагностичното му значение, като го назовава „инициирана проекция на символа“. По-късно акцентът се измества върху терапевтичните резултати, достигани с помощта на метода. Изменя се и неговото название, акцентът от „кататимно въображение“ се прехвърля върху същността на използвания метод, който бива наречен „символдрама“. Методът на Лойнер, създаден въз основа на широк клиничен опит и продължителни психологически изследвания бързо печели популярност. Причините са няколко. Тази терапия е способна да разкрие силно невротично нарушение за кратко време. Хроничните случаи могат да бъдат излекувани за значително по-кратък срок в сравнение с времето необходимо за психоанализа. Методът се прилага успешно, както при кратковременна терапия (продължителност 30-60 часа, в рамките на 15-30 сесии) и кризисна интервенция, така и при по-дългосрочно лечение (до 160 часа). Процедурата може да се приложи успешно и при пациенти с ниско ниво на образование. В лечението на деца и юноши, използването на НАВ като краткосрочна терапия дава значително по-добри резултати от много други методи (Legner, Horn, Klesman, 1977).

Теоретични основи на метода НАВ

Методът НАВ се базира върху състоянието на дълбока психофизична релаксираност, която се получава спонтанно при заспиване или

¹ Заедно с метода на Лойнер за НАВ се развива и друга техника за дневно сънуване (reve eveille), т. нар. „направлявано фантазиране“ на Дезои. Последната се основава на по-малко систематични и по-прагматично ориентирани принципи (Desoille, 1955).

събуждане. В такова състояние може да се навлезе и с помощта на релаксационни техники като тези на Джейкобсън и автогенната тренировка на Шултц или чрез прости словесни внушения за релаксация от терапевта. Състоянията на релаксираност често водят до спонтанна поява на оптични явления от въображаем характер. Пациентите дават описание на ярки цветове и детайлизирани форми, които се възприемат като части от свършено нов свят. Именно това преживяване на „квазиреалност“, със съпровождащите го чувства и асоциирани афекти, при подобно изменено състояние на съзнанието, Лойнер нарича „кататимично въображение“.

Какво прави преживяването на образите толкова силно? Кое създава ефекта на „квазиреалност“? При обикновеното, ненасочено фантазиране, обектът на фантазията, обикновено не е особено ярък и лесно се изплъзва. За да бъде задържан в полето на внимание е необходима допълнителна психична енергия. В състояние на релаксация се освобождава известно количество психична енергия, в резултат на което обектът на фантазия става значително по-ярък, по-цветен и по-пластичен; развива се в тримерен обект и се разполага в обкръжение, през което субектът може да се движи в оптичната си фантазия. Например, той може да обиколи своята въображаема къща и да я разгледа от различни позиции.

Въвеждането на определени стандартни ситуации, които служат като ядра, около които се разгръща въображението, са допълнителен импулс за релаксация, който освобождава (първоначално несъзнавано) нов психичен материал за преживяванията в полусънно състояние. С активирането на фантазията, състоянието на релаксация се задълбочава, това от своя страна прави фантазията по-жива и цветна, което допринася за по-нататъшното задълбочаване на състоянието на релаксация. Така възниква цикличен процес, който поставя субекта в състояние, подобно на хипноза, въпреки минималното първоначално ниво на релаксация, без да се прибегва до хипноза (Лейнер, 1996).

Така постепенно във въображението се разгръща един „квазиреален“ свят на фантазиите, в който пациентът може свободно да се движи. Едновременно с това той знае, че това се прави с цел лечение и нещата, които вижда във фантазията си не представят реалността. При пълно потапяне в кататимната фантазия, личността е емоционално съпричастна и чувствата ѝ съответстват на съдържанието на „дневното сънуване“. Това усилване на емоциите се явява най-важният компонент на терапевтичния процес (Kast, 1993).

Според Лойнер класическата психоанализа на Фройд и развитите се след нея теории за интернализираните обектни взаимоотношения предлагат най-подходящата динамична концепция за НАВ. С други думи, НАВ третира психичния материал, в съответствие с теорията на

Фройд за сънищата (Leuner, 1974). Образите в оптичните фантазии на субекта се разглеждат като регресивни психични функции, получени чрез променено, хипноидално състояние на съзнанието. Те следват функционалните закони на първичния процес: кондензация, разместване, отменяне на тезата за противоречие, увеличено емоционално вълнение, лесно разместване на либидонозния катексис, минимизиране на мисловния процес, контрол над реалността и т.н.

Характерът на образа винаги се определя от множество фактори. Той е форма на абстракция от множество емоционално значими събития от живота, които се появяват под общ качествен знаменател. Символът е резултат от психичния компромис между инстинктивния импулс и съпротивата. Той може да бъде изразен на обективно или субективно ниво, като двете нива си взаимодействат.

Теоретичната ориентация на Лойнер е близка до психоанализата, но неговият терапевтичен метод е по-структуриран и фокусиран главно върху символното отработване на конфликта, като се акцентира не толкова върху интерпретацията, колкото върху преживяването и изследването му. Ролята на пациента в НАВ е по-различна от тази в психоанализата. В психоанализата пациентът и терапевтът създават общо психично пространство, в което водеща роля има терапевтът. В НАВ терапията пациентът създава относително самостоятелно психично пространство, в което разгръща своите фантазии. Терапевтът има не толкова водеща, колкото поддържаща и подкрепяща функция.

Различията в отношенията между пациента и терапевта намират израз и в обстановката по време на терапевтичния сеанс. Вместо да седи в края на кушетката (откъм главата на пациента), както е при класическата психоанализа, по време на НАВ сесии, терапевтът седи до пациента, на еднаква височина с него, така че когато пожелаят, те могат да се гледат един друг. По този начин, съзнателно се създава равноправно положение, терапевтът придружава пациента по време на пътуванията му в света на емоционални фантазии.

Отношенията между пациента и терапевта при НАВ могат да бъдат разглеждани по аналогия с техниката „пътуването под вода“ (Desoille, 1955): Пациентът скача от палубата на кораба и се гмурва под водата. Всички връзки с външния свят се регулират от водача на експедицията от борда на кораба. Гмуркачът трябва сам да се справи с преживяванията и дейностите на дъното на океана, с неочакваните опасности и проблеми, които възникват там, но той може винаги да потърси съвет от водача на експедицията. Вместо проектирането на инфантилни чувства върху терапевта (както това става при психоаналитичните методи, при които терапевтът служи като проективен екран), в НАВ фантазиите на пациента поемат по-голямата част от проективната динамика на конфликта. Това прави лечението с помощта на този

метод по-малко уморително, отколкото психоаналитичното лечение и обяснява защо, в много случаи, то може да бъде завършено без смущаващите преносни съпротиви на психоанализата. Причини за такива съпротиви най-често са: 1) нарцистично доминиране на терапевта, който изглежда надарен с „магически“ качества (ситуация, която се избягва чрез акцентирание на равноправната обстановка); 2) очакванията на пациента към него да бъдат проявени увеличени изисквания за генериране на все повече въображаем материал. В практиката си, опитният терапевт се учи да разпознава преносните реакции на пациента и своите контрапреноси и да анализира съпротивите в сложни терапевтични ситуации.

Описание на терапевтичната процедура

Методът на НАВ включва следната подготвителна процедура: пациентът се настаява удобно в легнало положение; външните стимули се намаляват, колкото е възможно (стаята трябва да е тиха, а светлината приглушена). След това пациентът бива помолен да се отпусне. Полезно е да се предложат няколко словесни внушения, които да подпомогнат отпускането.

Терапевтът предлага на пациента да си представи определена ситуация. Тази ситуация е различна в зависимост от целите на лечението, личния опит и възможностите за справяне на самия пациент. Обикновено се започва с по-неструктурирана ситуация (например, поляна). От страна на терапевта не се правят никакви коментари, всичко се оставя открито, за да може пациентът да развие свои собствени образи по зададената тема. Терапевтът придружава пациента в света на неговото въображение и меко, ненаатрапчиво настоява той да дава детайлни описания на своите фантазии и чувствата, свързани с тях.

Терапевтичен инструментарий

Специфичните терапевтични средства, които се използват при НАВ, могат да бъдат систематизирани в две големи групи: стандартни въображаеми ситуации и терапевтични методи. Основните стандартни въображаеми ситуации са: поляна, поток, планина, къща, край на гората, среща с роднини, мотив за изследване на сексуални отношения, мотив за агресивна ориентация, мотив за изясняване на его-идеала, пещера, блато, вулкан, книга. Най-използуваните терапевтични методи са: тренинг, диагностичен, асоциативен, символдраматичен, психоаналитичен. В настоящата статия описваме стандартните въображаеми ситуации и начините за работа с тях.

Въображаемите ситуации се характеризират с различна степен на структурираност – някои са добре структурирани, а други по-слабо. При-

мер за добре структурирани ситуации са мотиви, отнасящи се до специфична поведенческа област, например сексуалност или агресия. Пример за слабо структурирана ситуация е поляната. Почти всеки голям проблем може да бъде проециран върху този образ.

По-слабо структурираните въображаеми ситуации формират обща основа за психотерапия и са подходящи за началните етапи на терапевтичната работа, когато пациентът има нужда да упражни своята фантазия, да се потопи в своя вътрешен свят от образи и да се опита да ги възприеме с непринуденост и лекота.

Поляна. Поляната се предлага като начален мотив, заради изключително приятните ѝ качества. Символичното ѝ значение е многообразно; тя извиква фантазии за райска градина, лятно слънце, плодородие, възможност за почивка, срещи с хора, общи преживявания и т.н. Като образ, поляната представлява свежо начало или екран, на който веднага се проецират текущите настроения или най-наболелите проблеми на пациента. Хора с невротични нарушения веднага проецират върху този мотив своите проблеми. При депресивните, например, поляната може да бъде неплодородна, кафява, изгоряла. Хора, които се чувстват затворени от собствената си личностна структура, често си представят малка полянка, оградена с бодлива тел.

В терапевтичната практика на Лойнер има пример за 16-годишен младеж, който видял бункер на поляната, като тези, строени през Втората световна война, но без врата или друг изход. Изглеждал като символ на собствения му нарушен контакт и проблемите му с комуникацията.

Планина. Втората въображаема ситуация е изкачване на планина и описание на типа пейзаж. Задачата на пациента е да си представи планина, да се опита да се изкачи на нея и да опише гледката, която се открива от върха. Тази стандартна ситуация се свързва с чувствата на пациента, отнасящи се до неговите способности да овладее своята жизнена ситуация и да постигне успех в избраната от него кариера; тя може да актуализира всички потиснати желания за изключителни достижения и слава. В термините на психоанализата, планината може да се разглежда като фалически символ. Планинският мотив предполага мъжкия/бащински свят като цяло, а също така властта и въпроса за съперничеството.

При депресивните пациенти възникват образи на много ниски планини, или обратно, на изключително високи, които те отказват или не могат да изкачат. Емоционалното преживяване на гледката към планината често е показателно за уважение към мъжкия авторитет или страх от мъжко надмощие. Невъзможността да се изкачи планината свидетелствува с голяма вероятност за наличие на невроза. Слабо желание за изкачване предполага ниско ниво на мотивация за постижения.

Способността от планината да се види панорамна гледка във всички посоки представя поведението на здрав човек. Пациент с психични смущения има по-ограничена гледка, като характеристиките на пейзажа могат да бъдат ключ към естеството на нарушението.

Лойнер привежда следния пример: Пациент с продължителна obsесивно-компулсивна невроза си представил много висока планина. Той се видял да стои на върха, заобиколен от хора и сняг; чувствувал се самотен и не можел да слезе. Пациентът бил физик и в своите фантазии считал себе си за толкова гениален, колкото самия Айнщайн.

Описанието на гледката от върха на планината се използва и като индикатор на терапевтичния напредък. Например, в началото на терапията пациентът може да открие, че неговият кръгзор е ограничен от други, по-високи планини или че той не може да види низините. В края на терапията пациентът демонстрира тенденция да трансформира изгледа от върха в приятен ландшафт с реки, хълмове, села, градове. Той може да види себе си, стоящ на върха на планината и наблюдаващ движението по пътищата или човешката активност в селищата.

Поток. Третата въображаема ситуация е следване на потока нагоре по течението до неговия извор или надолу по течението, към морето или океана. Пациентът трябва да се опита да следва потока като избере сам една от двете посоки. Предполага се, че потокът може да символизира канала на психическата енергия, потенциала за емоционално развитие и разгръщане на личността. От психоаналитична гледна точка, въображаемото връщане към източника може да символизира връщане към архаичните отношения майка-дете, връщане към „гърдата“ и оралните взаимоотношения с майчиния свят.

При следване на потока по течението, невротичните пациенти често се натъкват на това, което в терапевтичната практика се нарича „обструктивни мотиви“, т.е. ситуации, които възпрепятстват свободното течение на потока. При тях потокът никога не стига до океана без никакви препятствия: водата пада в дълбока дупка и изчезва под земята или се излива в голям резервоар, или малък басейн, от който не може да изтече; натъква се на блокади, преграждащи стени и т.н. Тези препятствия по течението на потока могат да се интерпретират като съпротиви. Ако се помогне на пациента да се концентрира точно върху тях, могат да възникнат неприятни, но полезни чувства. Това може да донесе дълбок инсайт по повод неспособността му да се наслаждава на живота и да разкрива своите таланти. В курса на лечение, тези обструктивни мотиви избледняват, докато накрая пациентът, със значително подобрене, може да проследи пътя на водата до морето без затруднения. Този мотив може също да служи като индикатор за терапевтичния напредък.

От митовете и вълшебните приказки е добре известно значението на извора: хладната вода, бликаща от земята, освежава пътника; тя е чудотворна или в нея има някакво разковниче и т.н. В този смисъл за пациента е полезно да пие от тази вода или да се изкъпе там в своето въображение. За пациента може да е от полза, ако той измие с тази въображаема изворна вода онези части от тялото, които са източник на болка и други нарушения. Например, главата при мигрена или сърдечната област в случаи на сърдечни неврози.

В тази стандартна ситуация с освежаващите „лековити“ води на потока, пациентите могат да получат интензивен емоционален опит, който да им донесе значителна полза в смисъл на освобождаване от натиска на техните симптоми и изменения към подобряване на настроението. Терапевтичният принцип, който действа в тази въображаема ситуация е принципа на „магическите флуиди“, на който ще се спрем по-подробно във втората част на настоящата статия.

Къща. Къщата като стандартен мотив се разглежда като символ на човека. Във връзка с този мотив в своята теория за сънищата, Фройд използва сентенция, описваща приятеля като „стара къща“ (Фройд, 1993). Той препоръчва мотива за къщата да се разглежда като образ на личността на индивида. В класическата психоанализа влизането в къщата се определя и като сексуален мотив.

Този образ може да се породи спонтанно при въображаема разходка или терапевтът може да предложи на пациента да си представи къща край поляната. Пациентът може да проецира там своите страхове и желания по повод на самия себе си. Например, ако в неговото въображение възникне образ на католическа църква твърде възможно е това да е израз на амбициозни и грандиозни очаквания от живота. Ако пациентът си представя просто една малка колиба, това може да е показател за ниска самооценка. С други думи, образът на къщата зависи от особеностите на личността на пациента – това може да бъде малка колиба, необитаем хамбар, феодално имение или чисто функционална сграда, без обитаеми помещения и т.н.

След като пациентът влезе в къщата е необходимо да се изследват динамически важните части на дома и предметите, които се намират там: запасите от продукти в кухнята и хладилника, дрехите, спалията, с особено внимание на леглата – единични или двойни. Психоанализата обикновено интерпретира съдържанието на шкафовете и килерите като израз на взаимоотношенията с партньора и Едиповата ситуация. Например, често младите жени откриват, че техните собствени дрехи се намират заедно с дрехите на техните бащи. При разглеждане на интериора, кухнята обикновено символизира оралната сфера; интерес представляват мазето и тавана, тъй като те често съдържат остатъци от детството – играчки, семейни албуми със стари снимки, които мо-

гат да върнат пациента към значими събития от ранните детски години. Илюстрация на това е следния случай от терапевтичната практика на Лойнер:

24-годишна жена се лекува от психогенни болки в главата. В мазето на своя въображаем дом тя открива стар сандък. Тя се опитва да го отвори и вижда в него старо черно палто, а под него два стари чифта панталони. Тя веднага осъзнала, че палтото е подобно на това, което е носила на 14 години, а двата чифта панталони принадлежали на баща ѝ и на дядо ѝ. Фактически тя била в близки отношения със своя дядо след развода на родителите ѝ. Тази спонтанно възникнала въображаема картина на помещението и намиращите се в сандъка дрехи била използвана, за да се осветли и разреши Едиповия проблем в този случай.

Крайт на гората. В началото терапевтът избягва да оставя пациента в гора, каквато нередко може да се види в близост до поляната. Горите се разглеждат като символ на несъзнаваното. Някои пациенти ги преживяват като убежище на сигурността, а други като място, изпълнено с опасности и заплахи. Лойнер описва следния случай от терапевтичния си опит:

Леко депресирана 20-годишна жена, с подчертано изразени симптоми, свързани с приспособяването, среща в гората група бивши приятели, които са умрели от неестествена смърт. Сред тях е и бивш пациент, който се е самоубил. Във фантазията на момичето той ѝ предлага отровни плодове, с молба да го последва в смъртта.

Депресираните пациенти често се загубват в горите, което създава трудности за терапевта. С цел да се избегнат нежелани инциденти от този тип, пациентът бива насочен да използва поляната като убежище, от където той може да погледне към тъмнината на гората. Казва му се предварително, че рано или късно от гората ще излязат някакви фигури – човешки или животински. И двата типа фигури могат да бъдат идентифицирани като несъзнавани тенденции в поведението и желания, които са превърнати в табу от супер-егото на пациента. Самият факт, че тези фигури, „спали“ в тъмното досега, виждат светлината на деня, има диагностичен и терапевтичен ефект.

Ситуациите, които описахме дотук – поляна, планина, поток, къща и край на гората, се използват в началните етапи на терапевтичната работа. Следващите стандартни ситуации се прилагат в един по-напреднал етап от терапевтичната работа, когато в резултат на натрупания вече въображаем материал, се очертава общата психодинамична картина на състоянието на пациента, с обособените ѝ проблемни области.

Среща с роднини. Появата на тези фигури може да бъде предложена на пациента, когато той се намира на своята въображаема поляна.

Пациентът бива помолен да „види“ свой роднина от разстояние и да опише неговото поведение. Особено важно е пациентът да обърне внимание на начина по който той се приближава към пациента и отношението което проявява към него.

Близки роднини, например майка, баща, братя и сестри, съпруг или съпруга, деца или други значими фигури могат да се появят в реалистична или в символична форма (слон, крава и т.н.). Поведението на пациента към тези фигури (доколко прави опит да ги достигне, да говори с тях, да ги докосва) дава информация за несъзнавани му нагласи. Различните поведенчески прояви са важни индикатори за емоционалните отношения между пациента и някои от значимите фигури. Например, дадена фигура може да игнорира съществуването на пациента, може да бъде гневна или напротив – да се отнася дружески и приветливо към него.

За да се избегне съпротивата, което обикновено възниква, когато пациентът бива попитан директно за неговите родители, терапевтът преднамерено може да насочи образността към символни фигури. Бащата и майката могат да бъдат представени като символни фигури на животни, например слон и крава. Така например Лойнер описва случай с 50-годишна жена, в чиято образност възникнал въображаем слон, който се отправил към нея, лежача на тревата и сложил крака си на гърдите ѝ. На пациентката ѝ станало лошо и тя започнала да се задъхва. За да я успокои, терапевтът ѝ напомнил за своето присъствие. По негово настояване тя още веднъж се върнала към тази неприятна ситуация в своето въображение. Тази ситуация символизирала травматично събитие от нейното детство, когато тя била на 13 години. Веднъж, когато тя се приготвяла да спи, бащата опрял ръце на гърдите ѝ и казал, че е станал телесно по-привлекателна, отколкото нейната майка.

Мотив за гестване на сексуалните отношения. Пациентът може да бъде помолен да визуализира ситуации и образци, пробуждащи сексуални чувства и поведения. При мъжете се използва символът на розовия храст от поемата на Гьоте „Розата от плета“. Стандартната ситуация се състои в това, пациентът да си представи розов храст на края на поляната и да го опише. Важно е да се отбележи какви са розите: големи или малки, бели или тъмно червени, с бодли или без бодли, едва напъпили цветни пъпки или напълно разцъфнали цветове. След това пациентът бива помолен да откъсне една роза и да я занесе в къщи. Осемнадесет годишен младеж видял „малки бели рози“, които били „прекалено нежни и красиви“, за да бъдат откъснати. Един възрастен човек, толкова бързал да откъсне своята роза, че се убол на бодлите ѝ. Мъж с дългогодишни съпругески проблеми намерил само повяхнала роза, но на заден план той видял две „диви издънки“, които той свързал с извънбрачните си връзки.

При жените обикновено се предлага следната ситуация: пациентката бива помолена да си представи, че ѝ се случва колата на разходка извън града или на запустял път далеч от дома. Има множество продължения на тази първоначална ситуация: 1) не идва никаква кола; 2) колата, която идва се управлява от жена; 3) идва малко момче на кола-играчка; 4) колата спира, но когато пациентката отива към нея, тя изчезва във въздуха; 5) водачът отбива колата в гората и на жената ѝ се налага да се бори с него.

Мотив за изразяване на агресивната ориентация. В тази област най-често се работи с мотива за лъва. Пациентът може да си го представи затворен в клетка, свободен в джунглата или пустинята; възможно е да се появи един безобиден лъв, с мека козина и котешки качества, който обича да бъде гален и т.н.

Мотивът за лъва е полезен тест, който показва как пациентът се справя с агресивните тенденции в себе си. В хода на работата терапевтът може да предложи пациентът да си представи човек, който не обича, след което да го срещне с лъва лице в лице. От пациента се изисква внимателно да наблюдава и подробно да опише поведението на лъва. От терапевтичната практика на Лойнер е известен следния случай (Leuner, 1981). Пациент е болен в течение на година от сърдечна невроза, страда от вегетативни нарушения, чувства се депресиран и неспособен да продължи работата си. Външно той изглежда здрав и силен мъж. Пациентът работел в ремонтен магазин. Симптомите се появили след злополука. Един ден, поради невнимание на клиент, който забравил да изключи задната предавка на колата си, пациентът бил притиснат до стената от тръгналата назад кола. Пациентът характеризира клиента си като арогантен човек, който го дразни от години. Той обаче не бил способен да отвърне на арогантността му, тъй като „клиентът винаги е прав“. Според Лойнер налице е конфликт между агресивните чувства и неспособността на пациента да ги изрази. Ето защо той избира да работи с мотива за лъва. Появява се образ на мъжествен лъв, добре оформен и без особености. След това клиентът, който пациентът не харесва, трябвало да се срещне с лъва. При такава сцена се очаква лъвът да демонстрира реакция, съответна на агресивната склонност на пациента. В случая обаче, животното реагирало като „беззащитно куче“, което демонстрира неспособността на пациента да извърши агресивно действие срещу даден опонент.

В края на терапията обаче ситуацията се променила – лъвът се затичал към клиента и по всичко изглеждало, че ще го хване. В следващия момент, обаче, се появила стена, която човекът прескочил, а лъвът го последвал. По този начин „вътрешният режисьор“ на това въображаемо действие блокирал гледката на пациента към очаквания акт на агресия. В резултат на терапията (25 сеанса), пациентът се научил да отстоява правата си и да се справя със съперници.

Мотив за изразяване на Го-идеала. Разработването на този мотив е полезно за изучаването на проблема за идентичността. Тази стандартна ситуация е свързана с визуализиране образа на човека, който възпелъщава идеалното Аз на пациента. Терапевтът предлага на пациента без предварително обмисляне, съвсем спонтанно и бързо, да назове име на човек от същия пол и след това да си представи човека с това име. Обикновено се появяват роднини, приятели, или хора, които имат определени характеристики, които пациентът би искал да има, т. е. хора, които са играли роля на съперници в неговия живот. Пациентът обикновено си представя човека, който би искал да бъде. При жените, това най-често е друга жена, с противоположен свят на косата и с качества, които пациентката чувства, че ѝ липсват.

Накрая ще се спрем на стандартните ситуации, които се използват в последния етап на терапията, тъй като обикновено предизвикват появата на дълбоко потиснат психодинамичен материал.

Пещера. Както при мотива с края на гората, пациентът е приканен да си представи, че стои на място, което е на безопасно разстояние от пещерата и изчаква да види какво ще се появи оттам. Както и „отваряне на земята“, тази тема активира по-дълбоки психични пластове, отколкото мотива с гората и освобождава по-силна динамика. Често се появяват великани, призраци, животни и други плашещи фигури, които са свързани с неосъзнати поведенчески модели. Обикновено фигурите имат пол еднакъв с този на пациента. Те символизират интроекции с техните невротични партерни и асоциирани афекти.

Пациентът трябва внимателно да наблюдава появилите се образи и да ги опише подробно. Фигурите, идващи от тъмните гъбини на пещерата или гората, са общо спонтанно проявление на дълбоко потиснат, често архаичен, инстинктивен материал. Например, пациентът със сърдечна невроза, чийто случай бе описан по-горе, наблюдавал образа на мечка, която излязла от пещерата, легнала на поляната и заспала. Според терапевта, мечката изглежда символизира не само физическата сила на пациента, но и потенциалната склонност на този човек, който бил трудолюбив и усърден, да живее мързеливо и безгрижно, както правил по време на болестта си.

Влизането в пещерата, може също така да има значение и на първоначални стъпки в сексуалната сфера. То може да доведе до среща с невероятния подземен свят като даде израз на дълбоко потиснати желания и несъзнателно започнати действия. С помощта на тези символи несъзнаваните съдържания могат да се насочат към съзнанието, да се интерпретират и интегрират там.

Блато. В тази стандартна ситуация, пациентът бива приканен да си представи блато в края на поляната. Той трябва да се разхожда на безопасно разстояние и да наблюдава блатото, от което ще се появи

някаква фигура. По правило се появяват фигури като жаба, змия, риба, или човек (гол мъж ако пациентът е жена) и т.н. Тези символи са проява на дълбоко потиснат, често архаичен инстинктивен материал, който засяга най-вече сексуалното влечение и неговите производни.

Психичният материал освобождава силна динамика, свързана с травмиращо безпокойство, от което пациентът следва да бъде защитен. Терапевтът трябва да му помогне да упражни контрол върху ситуацията. Най-простият начин да се работи със символните фигури, изникнали във въображаемото блато на пациента, е да им се даде възможност да излязат, да дойдат на твърда земя. Така например, пациентът може да получи задача да примами фигурата да дойде на твърда земя и да я нахрани. Самият акт на „изнасянето“ на тези фигури на повърхността е еквивалентен на привнасянето и включването им в съзнанието на пациента и тяхното интегриране. В някои случаи може да се използва и техниката на символна конфронтация (описанието на символа-драматичния метод виж в следващата статия). Този мотив не бива да се прилага при пациенти със слаба Его-структура. Ако техниката се използва невнимателно, могат да бъдат предизвикани много вредни реакции.

Тези архаични, афективно натоварени символи, Лойнер разглежда като резултат от регресия със значително усилване на емоционалния опит от ранното детство (Leuner, 1977). Терапевтичният опит с НАВ показва, че с напредването на терапията, архаичните символи (риба, жаба, змия и т.н.), демонстрират постоянна трансформация по линия на филогенетичното развитие. В края на веригата от трансформации, често се появяват фигури на близки хора, например бащата или майката на пациента.

Вулкан. Въвеждането на вулкана се базира на идеята, че процесите на изригване от дълбините на земята могат да изразят метафорично надигащите се, силни и неуправляеми, потиснати агресивни импулси на пациента. Мотивът е подходящ за кризисна интервенция при пациенти с натрупана агресия. Образът на изригването на вулкана не винаги може да се преживее непосредствено във въображението. Той може да се наблюдава отгоре, например чрез полет с хеликоптер. Човек често открива, че вулканът е истинал или върху него има метален капак, който спира изригването. Това обикновено е индикация за съществуващи репресивни тенденции. Ако вулканът изригне, може да се постигне моментално разтоварване на потиснатите агресивни импулси на пациента. Понякога от вулкана могат да се появят предмети, които дават пряка информация за проблемите на пациента, като например: обувките на съпруга на пациентката, които тя винаги трябва да лъска; тенджери и други домакински съдове, ако пациентката мрази ролята си на домакиня и т.н. Понякога изригването е толкова мощно, че унищожава околните села и градове, което говори за саморазрушителни импулси.

Книга. Този мотив се предлага на пациенти, при които възникващият психичен материал е малко и терапевтът счита, че е необходима работа на по-дълбоки нива. На пациента се казва, че някъде има книга с картини, обикновено в мазето или на тавана на къщата, и той трябва да я потърси. Най-често се открива стара библия, албум и т.н. След това пациентът бива приканен да разгледа внимателно картините и да ги опише. Материалът е отчасти в архаична закодирана форма, но дава информация и за потенциални поведенчески модели, които могат да се проявят много по-късно. С този мотив следва да се работи много внимателно, тъй като терапевтичната процедура на НАВ се придържа към идеята, че единственият материал, който трябва да се използва е този, който позволява на психиката на пациента да се изрази спонтанно и без задръжки.

Разгледаните по-горе стандартни въображаеми ситуации служат като изходна точка на пациента за „дневно сънуване“. Те дават възможност да се идентифицират различни конфликтни области. Едновременно с това те позволяват на пациента да развие свободно собствените си проекции, да остане лице в лице с тях, отначало безсловесно, а след това и словесно, т.е. да се изправи срещу тях внимателно и овладяно.

И така, за разлика от други форми на терапевтично приложено „дневно сънуване“, методът на НАВ е високо систематизиран и структуриран (Singer, 1974). Напълно свободното и творческо разгръщане на фантазиите на пациента се избягва чрез въвеждането на стандартни ситуации, което позволява да се постигне висока степен на адаптация към личностните структури на пациента, на терапевта, а също и към самата терапевтична задача. За целенасочена и ефективна работа с разгледаните стандартни ситуации се използват различни терапевтични методи, които ще разгледаме по-долу.

Терапевтични методи на НАВ

В първата част на тази статия разгледахме въображаемите стандартни ситуации, които отключват и катализират процеса на въображението. Потокът на терапевтичния процес – неговата посока и характер в голяма степен зависят и от методите, които терапевтът използва. Целта на тази статия е да опише основните терапевтични методи за целенасочена и ефективна работа със стандартните ситуации при НАВ. Тези методи са: тренингов, диагностичен, асоциативен, символ-драматичен, психоаналитичен и др. Всеки един от тези методи се използва най-ефективно на определен етап от терапевтичния процес, който условно можем да разделим на три – начален, среден и напреднал. На всеки етап съответствува определен инструментарий –

тип стандартни ситуации, методи и символни операции. Взаимовръзките между тях са представени схематично на таблица 1.

Таблица 1. Преглед на терапевтичния инструментарий на НАВ (по Лойнер, 1981)

Етап на работа	Стандартни ситуации	Терапевтични методи	Символни операции (модели за направляване на въображението)
Начален	1. Поляна 2. Планина 3. Поток 4. Къща 5. Краят на гората	1. Тренингов метод 2. Разгръщане на креативни фантазии	1. Помирение 2. Хранене и обогатяване
Среден	6. Среца с роднини 7. Сексуални отношения 8. Агресивна ориентация 9. Его-идеал	3. Асоциативен метод 4. Ношно сънуване 5. Фокусиране върху остри конфликти 6. Интроспекция на телесни органи 7. Удовлетворяване на желания 8. Справяне 9. Анализ на преноси	3. Водач, определящ темпото 4. Конфронтация
Напреднал	10. Пещера 11. Блато 12. Вулкан 13. Книга	10. Комбинация с традиционната психоанализа 11. Художествено представяне на образите	5. Изтощение и отмиране 6. Магически флуиди

1. Тренингов метод

Тренинговият метод включва първите три ситуации – поляна, планина, поток, които се използват заедно. При този метод всяка сесия започва с един от тези мотиви, като пациентът се упражнява да продуцира спонтанно въображаеми образи. Методът е особено полезен за пациенти, които не могат да освободят въображението си и да създадат свободни последователни асоциации в образи. Голяма част от тези пациенти са нискообразовани или прекалено интелектуализирани, и поради това не осъзнават собствените си емоции.

За пациенти с трудности при освобождаване на творческото въображение, всеки следващ сеанс трябва да бъде по-строго и по-специфично структуриран чрез използване на повече детайли. Терапевтът може да направлява потока на въображението и да изисква по-прецизни наблюдения върху съдържанието на образите чрез въпроси и загатвания. Детайлното структуриране има не само предимства, но и недостатъци. То предизвиква определени преносни реакции от пациента към терапевта, като например чувство на зависимост, аналогично на това между дете и родител, ученик и учител – ситуации, при които постиженията са очаквани и изисквани.

2. Диагностичен метод

Описаните стандартни ситуации могат да бъдат използвани с психодиагностична цел. В този случай те наподобяват Тематичния аперцептивен тест (ТАТ) и Световния тест за деца (WTC). Така например, първата ситуация „поляна“ е достатъчно неопределена и позволява най-различни вариации; всеки може да създаде своя вариация на тази тема, да даде детайлно описание, да нарисува картина или състави карта.

Диагностичният метод се отличава от терапевтичната процедура. Той цели да се получи изобилие от въображаем психичен материал. За да се постигне това, е необходимо пациентът да премине през въображаемите ситуации сравнително бързо. Тази скорост пречатства развитието на интензивни чувства. В терапията обратно, се акцентира върху дълбоките емоции, които се появяват постепенно, в съответствие с повивния процес на развитие на въображението.

Диагностичният метод се прилага в продължение на три сесии, като една след друга се въвеждат подходящите за случая стандартни ситуации. Изследват се следните съдържания: 1) Характерът на различните ситуации (поляна, планина, поток, къща и т.н.); 2) Факторите, които пречат на изпълнението на задачата (изкачването на планината или следването на потока); 3) Възникващите символни фигури и тяхното поведение (пациентът трябва да приближи към тях и да опише своите чувства); 4) несъответствия в образите (съчетаване на два сезона в пейзажа, хладилник, който не съдържа продукти и т.н.).

Едно от основните преимущества на НАВ се състои в това, че за кратко време терапевтът прави обзор на динамиката на несъзнаваните проблеми на пациента. Терапевтът постепенно сравнява и интерпретира символното съдържание на въображаемите образи, като го свързва с известните вече данни за жизнената история и психичната динамика на пациента. Методът на НАВ може да бъде съчетан с психоаналитична работа върху сънищата на пациенти. В този случай той се използва за изясняване и определяне значението на символите от съня.

При използване на НАВ в диагностичен план, пациентът не бива да бъде насърчаван да развива силни емоционални реакции към съдържанията на въображението си. Ако диагностичният метод се провежда в забавено темпо, пациентът изгражда съпротиви към своето въображение. Психодиагностичната процедура е добре да бъде завършена преди началото на НАВ терапия. По време на самата НАВ терапия се препоръчва да се ограничат диагностичните проби и да се разчита на спонтанно продуцирания въображаем материал на пациента.

3. Асоциативен метод

Психоаналитичната техника на свободното асоцииране се приспособява и прилага към въображението на пациента; асоциациите в НАВ имат образен, а не словесен характер. Асоциативната процедура се основава на спонтанност от страна на пациента и резервиран терапевтичен подход, с минимум напътствия и ръководство (Leuner, 1964).

Свободният асоциативен поток от фантазии се стимулира чрез слабо структурирано начало, зададено от стандартна ситуация (поляна, поток, планина), от което свободно и спонтанно се развива последователност от картини. Подобно на словесната верига от асоциации в психоанализата, асоциативно свързаните картини се повтарят циклично около главния конфликт, а импулсите и съпротивленията си взаимодействат, докато главният конфликт или детската травма не се разрешат. Терапевтът може да използва различни техники, с които да разшири асоциациите в миналото (с цел да идентифицира генетичните корени на конфликта) или в настоящето (с цел да се изяснят реалните конфликтни ситуации от всекидневния живот). Целта е да се „обработи“ този материал, за да може пациентът да осъзнае взаимовръзките между образите и настоящите проблеми в адаптацията, както и техния произход. При работа с този метод продуцираната образност на пациента трябва да се направлява от терапевта, дори когато тя изразява нарастващо напрежение. Вместо да избягва тези съдържания, пациентът трябва да бъде подпомогнат да отиде докрай в своите сънища и фантазии.

Свързващото звено за образите от различни жизнени периоди е общия емоционален тон. Пациентът може да бъде попитан за атмосферата в отделни въображаеми ситуации и по този начин неговото внимание се насочва към чувствата му. При среща на пациента със значима за него фигура, терапевтът може да зададе въпрос за изражението на очите или за чувствата, които се проявяват в израза на лицето, стойката, движенията на фигурата. Отговорът на въпроса, къде пациентът е имал подобни чувства или е видял подобно изражение на очите или лицето, е много важен за терапевта, тъй като очертава връзката между етиологичните основания и настоящите невротични патерни.

Вербалното описание на образните детайли и съпровождащите ги чувства изяснява подсъзнателните съдържания в НАВ и ги издига до прага на съзнание. След повтарящо се фокусиране върху промените може да възникне инсайт, като внезапна „Аха!“ реакция.

Някои терапевти се опитват да съотнесат образността, получена чрез НАВ с това, което е „тук и сега“. Те молят пациента да открие сходствата между емоционалното преживяване по време на НАВ сесията и настоящата му жизнена ситуация. Такъв подход може да подпомогне разбирането на характера на пациента и неговата невротична структура, а също да разкрие и съпротивите към лечението.

За разлика от асоциативния метод, съзнателното насочване на образността на началния етап на терапията и постепенното задълбочаване на направляваните фантазии, гарантира защитата от неочаквани образи и импулси, които могат да причинят безпокойство или депресия при силно разстроени пациенти. На средно ниво, прилагането на асоциативната техника се основава на предположението, че пациентът има достатъчно силна Его-структура, която може да поеме мощните образи и импулси, идващи от несъзнаваното. Те могат да бъдат преработени в смисъл на „страдание и понасяне“ и служат като катарзис на травматичните невротични импулси. Тази техника изисква от пациента да може да се противопостави и да толерира породеното безпокойство.

При пациенти с живо и развито въображение или с по-дълъг опит в НАВ често се наблюдава явление, което Лойнер нарича „самоинтерпретация на символизма в образи“. Това обикновено се случва при преживяване на дълбока спонтанна възрастова регресия, отнасяща се до най-ранна детска възраст. Този феномен обикновено се постига много трудно и е възможно само при употреба на халюциногени, в състояние на хипноза или като резултат от продължителна психоаналитична терапия. Асоциативната процедура води лесно до възрастови регресии, при което психичната детска травма може да бъде преодоляна, разкрита и отреагирана.

4. Символо-драматичен метод

Продължителните изследвания и терапевтичен опит с НАВ дават възможност за прилагането и на друг метод за структурирането на полето от образи: включване на пациента в непосредствена активност на символно ниво. Този метод първоначално се основава върху наблюденията на спонтанни последователности от действия по време на сънуване или фантазиране. Драматичната активност по време на фантазиране, която характеризира първичния процес в сънищата (Фройд, 1989, 1993), може да бъде използвана, както за пряка интервенция в подсъзнателната динамика, така и за бързи промени в поведението. Тази актив-

ност може да има терапевтичен ефект, без да е насочвана словесно или интерпретирана. Техниката, базирана върху въображаемо драматично действие Лойнер нарича „символна операция“ (Leuner, 1957). Два примера от терапевтичната практика на Лойнер демонстрират същността на символната операция, опасностите от грешна операция и съответните теоретични изводи.

Пример 1. Случаят се отнася за 20-годишен студент по химия, когото терапевтът познавал добре поради дългогодишна консултация на семейството му. На него му предстоял изпит в института и той се справил много добре с първоначалния тест при асистента. Въпреки това, когато отишъл при професора, студентът не могъл да овладее емоциите си и не взел изпита си. На следващия ден му била дадена възможност да повтори теста.

Терапевтът предположил, че пациентът е прехвърлил върху професора голяма част от страховете, които изпитвал към собствения си баща – високопоставен военен офицер. Психоаналитичното лечение изисква продължителна терапия, затова терапевтът приложил кризисна интервенция, базирана върху символните операции „хранене и обогатяване“ и „помирение“. Той помолил пациента да си представи, че професорът по химия излиза от тъмнината на гората. Пациентът приел това след дълго съпротивление. След това му било предложено да преодолее срамежливостта си, да поздрави професора и да започне разговор с него, което станало възможно също след значителни колебания. Накрая терапевтът предложил на пациента да покани професора на пикник на поляната, като образността му била насочена към това, че той носил в чантата си всички неща, необходими за пикника: пиле, хляб и бутилка вино. След известно колебание професорът приел поканата. Двамата мъже седели на поляната, яли лакомо от храната и пили вино. Настроението се подобрило значително и когато пикникът свършил, всеки потупал другия по рамото; между тях настъпило „помирение“. Терапевтът помолил пациента преди да си легне да си представи още веднъж ситуацията, че дава на професора много неща за ядене. Предварително му била разяснено, че голямата щедрост (за разлика от резервираното поведение на много невротичи) е много важна. На следващия ден пациентът бил спокоен и релаксиран и успешно взел изпита си с отлични резултати.

Кризисната интервенция не разрешила проблема „баща-син“, но се оказала временно успешна за асимилирането на враждебния и доминиращ образ на бащата. В цялата терапевтична процедура особено важен е аспектът на „помиряването“.

Пример 2. Това е пример за преждевременно и погрешно приложение на символната операция. Една 32-годишна вдовица с три деца се лекува от силна невроза, неприспособимост и психогенно разстройство.

Дълго време при работа със стандартни мотиви тя намирала във въображаемата си къща своята баба, лежаща болна в голям селски креват. Тази баба, от която пациентката трябвало да наследи голяма ферма, играела важна роля за болестта ѝ. Терапията очевидно не можела да разреши тази зависимост от доминиращия образ на бабата, затова терапевтът решил да използва по-директна форма на намеса. Той помолил пациентката да изхвърли баба си от леглото и да я изкара от къщата. Бабата реагирала с ярост, но накрая изчезнала в близката гора.

На следващия ден пациентката се обадила на терапевта много разстроена, не била спала цяла нощ и се чувствала „раздвоена“. Тя не можела да си намери място и се измъчвала от дълбоко чувство за вина към баба си. За да поправи грешката си, терапевтът я накарал да си представи сцената отново: бабата излязла от гората и изглеждала уморена и изранена. Терапевтът препоръчал на пациентката да вземе баба си обратно в къщата, което тя успяла да направи без усилия. След 30-минутен сеанс пациентката вече не била раздвоена и се чувствала значително по-спокойна.

Като резултат от подобни наблюдения възниква хипотезата, че съществува функционално единство между образите и подсъзнателните динамични структури на пациента. „Оперативната“ намеса в символа може пряко да повлияе интрапсихичната динамична структура на конфликта. Емпиричните открития в областта на психологичното развитие на детето, психологията на т.нар. примитиви и регресивните процеси при шизофреници получават теоретична подкрепа в концепциите на символната психодинамика.

Символдрамата следва механиката на първичния процес: образността е не толкова отражение на вътрешното психично състояние, колкото преживяното състояние само по себе си². Например в хипноидално състояние, когато бариерите субект-обект са премахнати чрез контролирана регресия, образът на бабата от горния пример обхваща всички преживявания на пациентката, свързани с нея. С изгонването на бабата от въображаемата къща, част от идентичността на пациентката бива отнета, затова тя страда по време на символната операция, а след това се чувства разтревожена и раздвоена. Образът на бабата е

² Първичният процес се описва до начина на функциониране на психичния апарат, разтоварването на психичната енергия и типа мисловен процес, характерен за малкото дете с незряло Его. При първичния процес катекситът на нагоните е твърде мобилен и лесно може да бъде пренасочен от един обект към друг. Едновременно с това съществува тенденция за незабавно задоволяване на нуждите (разтоварване на катексиса) (Moore & Fine, 1968).

повече от образ, той представлява интроецирана част от самата пациентка. Според Лойнер психоаналитичната хипотеза за интроекцията, която става част от Егото, намира тук емпирично потвърждение.

Моделите за направляване на въображението, т.н. символни операции, са златната среда между високо структурирания начален етап на терапията, от една страна, и изцяло неструктурираната природа на асоциативния метод, от друга. Те предлагат начини за справяне с появяващите се символни фигури. Следва обаче да се подчертае, че терапевтът трябва да се въздържа от рационална интервенция ориентирана към вторичния процес. Този процес се отнася до типа мислене и до процесите на свързване и мобилизиране на психичната енергия, характерни за зрялото Его. Вторичният процес се характеризира със способност за забавяне разтоварването на катексиса, и с по-голямата свързаност на катексиса с определен обект и начини на задоволяване (Бренър, 1993). При подготовка за работа с НАВ, терапевтът трябва да усвои поведение, ориентирано преди всичко към първичния процес.

Психотерапията с НАВ е по-ефективна, когато терапевтът не направлява пациента и не му поставя много на брой активни задачи. Техниките за управление на въображението следва да се използват внимателно, само в специални случаи. Символо-драматичният подход включва шест модела за направляване на въображението, които са доказали своята ефективност. Тяхното прилагане е много полезно при рскомпенсация на силни невротични реакции.

• **Помирение.** В този модел се правят опити за помирение с враждебни символни фигури чрез общуване с тях: доближаването им с помощта на докосване, жест, демонстрация на нежност и цялостно поведение, показващо добронамереност към тях. Терапевтът може да очаква не само съпротивление към инструкциите от страна на пациента, но и категоричен отказ от тяхното изпълнение. Той трябва да подтикне и поощри пациента, който в началото се страхува да доближи враждебна символна фигура на животно, фантастично същество или човек. Пример за помирение е срещата на студента по химия с неговия професор. След пикника те се разделят в добро настроение, като се смеят и потупват по раменете. Терапевтът преценява, че може да промени баланса на амбивалентното емоционално отношение на пациента към образа „баща-професор“ като преодолее враждебните чувства, проецирани от пациента върху него. Образът на страшния професор е част от самия пациент, производна на интроецирания баща. Въображаемостта помирение с този професор означава асимилация на интроекта, който е бил отхвърлен от психиката на пациента и проециран върху професора. В някои случаи, моделът на помирението може да се използва като допълнителна техника към моделите за конфронтация и хранене. Те често се прилагат заедно.

• **Хранене и обогатяване.** Храненето е много добър и „мек“ способ за поведение и отношение към агресивните и опасни за пациента фигури, които се появяват от пещерата, гората или блатото. При поява на враждебни символни фигури, един орален подарък във формата на храна, предложена в щедри количества, води до успокояване на фигурата и настъпваща след това асимилация, т.е. помирение. Например, в случай че от пещерата се появи мощна и агресивна фигура на великан, който иска да убие пациента, не е възможно да се приложи принципа на конфронтация. По-добре е пациента да си представи, че храни въображаемата фигура на великана. Много е важно терапевтът да бъде готов да предложи инструкция, съдържаща детайли – каква храна и какво количество от нея е необходимо, за да се нахрани въображаемото същество. Възможно е в началото великанът да се откаже от храната, но с помощта на допълнителни внушения, той започва да яде. Задачата на пациента е да нахрани изобилно въображаемата фигура. Моментът на пресищането е много важен, защото по този начин враждебната фигура губи своята агресивност и става ленива, уморена и готова да заспи. По този начин могат да се „обогатяват“ не само символните фигури на хора и животни, а също и символи като дупки в земята или други съвсем абстрактни образи. Към тях може да се добави аналогичен и подходящ за интерпретация символен материал, например, в случая с дупката в земята като женски символ, може да се хвърли голяма топка в нея.

С тези символни действия пациентът се научава на несъзнавано ниво да се среща с плашещите аспекти на своята собствена психика и да се справя с тях. Комбинацията с други модели за направляване на въображението стимулира трансформационния процес, което често води до изменение на самата символна фигура. Например, прилагането на модела за конфронтация може да трансформира плашещата фигура на великана в по-слаб и безопасен символ.

• **Водач, определящ темпото.** Този модел е свързан с нагласата, че психиката на пациента контролира по естествен начин хода на терапевтичния процес. Пациентът може да бъде помолен да се остави да бъде воден от една от неговите символни фигури. Водещи фигури за пациента могат да бъдат: приятелски настроено животно, фигура на майката, фея, добра вълшебница, гигант или друго фантастично същество, което винаги е готово да помогне. Това обикновено са положителни фигури, на които пациентът трябва да се довери. Той може също така да тръгне към върха на планината издейки кон, слон, камила или други животни. Тази ситуация актуализира детския опит, свързан с фигурата на майката. При мъжете пациенти, женските образи помагат да се развие чувство за мъжественост. Подобрене се наблюдава не само в чувствата на пациента, но и в трансформираното съдържание на неговото въображение.

• **Конфронтация.** Това е изключително активен и насочващ метод, подходящ за работа с враждебни фигури. Той води до бързо отреагиране на безпокойство, тревога и други афекти, което може да доведе и до трансформация на символните фигури в положителна терапевтична посока. Моделът на конфронтация се прилага от опитни терапевти, които могат да се справят със силните емоционални изблици на пациентите. Процедурата е следната: терапевтът поставя пациента лице в лице с някаква враждебна фигура, моли го да я опише точно и детайлно, и да я покори с поглед. Като следствие от тези действия, безпокойството на пациента се освобождава и фигурата променя външния си вид. Например, пациентът си представя, че от блатото изпълзва змей, който агресивно го напада. В тази ситуация терапевтът не насърчава нито бягството, нито борбата със змея; вместо това той насочва пациента да остане неподвижно на мястото си и да използва една древна магическа практика: непрекъснато гледане очи в очи, докато чудовището бъде неутрализирано. Едновременно с това, пациентът описва детайлно облика на съществото пред себе си: неговите зъби, изражение на очите, мимика, движения и т.н. Стоическото издържане на този поглед очи в очи е много важна част от модела на конфронтация с агресивни символни фигури. Задачата на пациента е да разкрие посланието или смисъла, който крие самото съществуване на тази фигура и по този начин да я прогони от своето въображение. По време на самата конфронтация, терапевтът активно поддържа пациента: повтаря някои от вече казаните инструкции; насърчава пациента да продължи описанието на враждебната фигура; държи за ръка пациента, ако е нужна специална морална подкрепа.

Прилагането на този метод обикновено води до трансформации на архаичните символни същества. Агресивната фигура може да стане по-слаба и по-малка; възможна е и трансформация в изцяло друга фигура. По правило, новото животно или същество стои на по-високо еволюционно стъпало във филогенетичното развитие в сравнение с предишното. Например, змеят може да се трансформира в птица, след това в млекопитаещо и накрая във фигурата на лошата майка, показателна за произхода на първоначалния символ.

От психоаналитична гледна точка, крайният резултат от конфронтацията е усилване и укрепване на Егото срещу нахлуванията на несъзнаваното. Понякога са достатъчни няколко сесии с този метод за успешно лечение на фобии при деца и юноши; успешно е приложението му и в поведенческата психотерапия.

• **Изтощение и отмиране.** Този модел е свързан със спонтанната тенденция у пациентите да нападат символните фигури, които те възприемат като враждебни. Моделът може да се използва само от опитни терапевти. Той е много мощен и полезен, но крие риск пациентът да го използва за нападение над самия себе си. Определящо в тези случаи е

това, дали атакуващата символна фигура се явява производна на интроекта или е самия интроект. Предпазливостта като работна техника е много ценна. Вместо да напада символната фигура (враждебно животно, вещица, смърт във формата на скелет и т.н.) пациентът трябва да я преследва, за да я измори постепенно, докато тя се изтощи и умре.

• **Магически флуиди.** Всички образи в НАВ, имат символично значение за пациента. Това важи и за различните видове течности, които се появяват спонтанно в пейзажа или във връзка със символните фигури. Терапевтични ефекти могат да се постигнат с прясна изворна вода, от която пациентът пие, въображаемо къпане в поток, езеро или плуване в морето. Водата може да има ободряващо и съживяващо въздействие върху пациента. Физическите симптоми могат да изчезнат, когато поразените области на тялото се масажират или просто измият с вода. Например, по време на НАВ терапия една жена в постоянно състояние на нервна възбуда, помолила за разрешение да плува 20 минути дневно; преживяването ѝ носило радост и успокоение. След шест дни нейното състояние било значително подобро, позволили ѝ да напусне болницата и планираната операция на щитовидната жлеза била отменена.

Прилагането на други течности, като например, майчино мляко, краве мляко, слюнка или дори урина, предизвиква много по-силни и необичайни ефекти. Въображаемото използване на тези течности за изцеление на телесни недъзи и болки, винаги трябва да се прави много внимателно, защото реакциите на пациента могат да бъдат амбивалентни. Понякога процедурата се съпътства от остри експлозивни реакции, които могат да бъдат овладяни само от много опитни терапевти. Техните намерения трябва да са съобразени с това, доколко пациентът се чувства комфортно при използването на даден флуид и в каква степен той е разбрал и приел целта и задачата на лечението.

Описаните шест модела трябва да се прилагат много внимателно, само когато се забележи естествена необходимост от тяхното използване. Теоретично те се основават на концепцията за символната операция и на идеята за функционално единство между символа и динамичната вътрешна психична структура.

5. Психоаналитичен метод

В психоанализата има два начина за продуциране на психичен материал: нощните сънища, които се споделят по време на терапевтична сесия и свободното асоцииране около съдържанието на сънищата. Двата типа активност протичат по различно време, при различни обстоятелства и нива на съзнание. Връзката между тях се осъществява в хода на терапията и зависи от аналитика и неговото майсторство за интерпретация. НАВ предлага по-интегрирана терапевтична процедура,

в която двете активности са по-тясно свързани и протичат в рамките на една сесия. Под ръководството и с поддръжката на аналитика, пациентът може да се движи между образи и асоциации, между чувства и разбирания, между страхове от миналото и перспективи за бъдещето.

НАВ е ефективен метод за лечение, защото той свързва потиснатите аспекти на личността, свързани с регресивните начини на функциониране на Егото с по-зрялото Его; предизвиква се тяхното взаимодействие, а по този начин се усилва и интеграцията между първичния и вторичния процес. Комбинацията между НАВ и класическата психоанализа е особено полезна за работа с трудни случаи на невроза с продължителен характер.

НАВ може да се използва в психоаналитичната терапия по три начина: 1) като „заместител“ при пациенти, които не помнят своите сънища; 2) като свободни асоциации, свързани с различните въображаеми образи; 3) НАВ се използва като инструмент в стандартната психоанализа, за преодоляване на дълбоки резистентни модели и при случаи с пациенти, където се наблюдава трайна съпротива. Образите, които възникват спонтанно в различните въображаеми ситуации, дават полезна информация относно причините за съпротивите.

Основният акцент в НАВ терапията не е върху анализа на преноса, но терапевтът с психодинамична ориентация трябва да може да интерпретира образите и на преносно ниво. В случаите, когато преносните съпротиви забавят прогреса на терапията, към тях се подхожда със словесни психоаналитични техники.

6. Други терапевтични техники и стратегии на НАВ

- **Съсредоточаване върху остри конфликти.** Вместо с тематично зададен стандартен мотив, структурирането на образността може да се извърши с помощта на латентен остър конфликт. Неговото образно представяне често води до конфронтация у пациента. Целта на терапията е чрез спонтанно и внимателно направлявани действия да се достигне до разрешение на въображаемо ниво. Техническата процедура се състои в това, че емоционалната страна на конфликта се обсъжда във въвеждащ разговор; избира се мотив, който е емоционално значим за пациента. Стандартните ситуации могат да се съсредоточат пряко върху определени сфери на конфликт или недвусмислено да стимулират проецирането на проблеми, още неопределени, но може би изострени и неотложни.

- **Възстановяване на сънища.** Нощните сънища, особено недовършените, могат да бъдат извикани във фантазията чрез НАВ и да бъдат довършени като дневни сънища, с цел да се установи техният очакван край под протекцията на терапията. Чрез насочване на образността от

съня е възможно да се предложат решения, които сънят не е могъл да открие.

- **Интроспекция на телесни органи.** Инструкцията към пациента е да си представи, че гледа отблизо телесните органи, които го болят или че предприема пътешествие в собственото си тяло. За тази цел той се смаява, влиза през устата и разглежда поразения орган.

- **Задоволяване на желания и стари потребности.** С помощта на НАВ може да се получи неочакван терапевтичен ефект, ако терапевтът е толерантен, когато пациентът търси да задоволи свои желания и стари потребности. От психоаналитичната гледна точка конфликтите, свързани със съпротивителните стратегии, могат да бъдат избегнати и пренебрегнатите потребности могат да се посрещнат чрез регресивно завършване на емоционалните фази на развитие. Терапевтично ефективната процедура на НАВ, базирана на конфликта, дава възможност да се постигне клиничен успех, дори в случаи на изключително силни съпротиви, както и при психосоматични случаи, за лечението на които е използван асоциативния метод (Leuner, 1964). Съпротивителните структури се трансформират, което води до заздравяване на Егото.

- **Преодоляване на съпротивите.** Краткосрочна НАВ терапия, в рамките на 30 сесии няма за цел преодоляване на съпротивите и повтарящите се натрапливи импулси на личността. Това действие може да се предприеме, когато пациентът има нужда от промяна на невротичната личностна структура и е готов за дългосрочна психотерапия. Опитните терапевти с психодинамична ориентация, нямат трудности със съпротивите, които често спонтанно се появяват под формата на конфронтация със специално въведени образи. По този начин чрез отреагиране и връщане към ранните генетични корени се очертават и изясняват трайно вкоренени поведенчески модели. В сравнение с психоанализата в НАВ има по-малка необходимост от класическото преодоляване на съпротивите. В НАВ са разработени определени методики за преодоляването на съпротивите, като например, целенасочена конфронтация с патологични модели на поведение. Тези методики имат по-широко приложение в НАВ терапията в сравнение с процедурата на словесно отработване и осъзнаване на съпротивите, която може само частично да ги замени.

- **Художествено представяне на образи.** НАВ-терапията може да бъде допълнена ефективно, ако на пациента се даде възможност да изобрази своите фантазии или да ги музицира. Този материал може да се обработи в индивидуална сесия с пациента или в груповата сесия с други пациенти. Използването на музика за стимулиране на фантазиите и свързаните с нея групови методи, намират интензивно приложение в НАВ терапията (Leuner, 1974).

Ефективност и възможности на НАВ

Преимствата на НАВ, които се посочват в психологическата литература са следните:

- По време на „дневното сънуване“, насочвано от терапевта, пациентът е защитен от безпокойството, като голяма част от механизмите на рационално-интелектуалната и характерова съпротива са под контрол. Проблематичният несъзнаван материал се открива постепенно със скорост, определена от самия пациент, с помощта на „фина“ интроспекция, чрез хипноидално променено състояние на съзнанието.
- Работата с насочено въображение стимулира разгръщането на творческия потенциал в пациента, което му позволява да открие нови възможни решения на проблемите на метафорично ниво. Изпробването и проверяването на действията става на фантазно ниво, за разлика от психоанализата, при която то е поверено на мисленето.
- Конфликтът, представен чрез въображаемия обект освобождава чувства и афекти („микрокатарзис“), задвижва динамиката на либиденосния катексис, което в крайна сметка води до отслабване и преодоляване на защитите.
- Пациентът може да отреагира, да даде израз на защитите и на основните импулси във фантазията си, както и да „задоволи“ атрофирани орални, либиденосни и експанзивно-агресивни основни потребности, изключително на регресивно-архаично ниво. Детските травмиращи сцени се съживяват (възрастова регресия) като отреагирането им неминуемо води до основния конфликт, а след това и до опит за корективно емоционално изживяване, „ново начало“ в терминологията на Балинт.
- НАВ терапията не само лекува индивидуални симптоми, но често води и до по-големи психодинамични изменения. Тя работи с потиснат несъзнаван материал и често спонтанно се насочва към сърцевината на конфликта. Това обяснява защо различни, едновременно появяващи се, проблеми могат да бъдат значително подобрени с краткосрочна НАВ терапия. Тази тема е застъпена в работите на Рот – кратковременна терапия на жени с психосоматично коремно заболяване довела не само до изчезване на наличните симптоми, а и на съществуващата фригидност и болезненост при полов акт (виж Leuner, 1981).
- Продължителността на лечението с НАВ, в сравнение с другите процедури, е изненадващо кратка. Краткосрочната НАВ терапия, от 15 до 25 сесии, има значими резултати в контролирани статистически изследвания (виж Leuner, 1981). НАВ е много подходяща при кризисни интервенции, когато се прилагат целенасочени техники, концентрирани върху разглеждания проблем. Технически модифицираната процедура може да се използва с особено добри резултати и при лечение на деца и юноши, както и при наркомани (Leuner, 1977).

Показания и противопоказания за НАВ терапия

Показанията имат сравнително широк обхват и могат да бъдат обобщени по следния начин. Общи показания: вегетативни разстройства и психосоматични заболявания; тревожност и фобии; неврози с първична психична проява (с изключение на компулсивни неврози); неадекватни приспособителни реакции, дължащи се на личностни разстройства; психоневрози и личностни разстройства, произхождащи от детството; неадекватни приспособителни реакции в пубертета и юношеството.

Противопоказания: ниска интелигентност ($IQ < 85$); остри и хронични психози и предпсихотични състояния; органичен мозъчен синдром; изразен депресивен афект; изразени хистерични неврози; слаба мотивация за психотерапия; симптоматология, по-дълга от дванадесет години.

Заклучение

Насоченото афективно въображение е метод на интензивна психотерапия, който се базира върху психодинамичните теории за личността, които признават несъзнаваната мотивация, значението на символите и съпротивите. Едновременно с това НАВ преодолжава психоаналитичното схващане, което разглежда символите единствено като съдържания, които маскират афектите. В НАВ символните ситуации и мотиви се използват целенасочено за постигане на желаните изменения на афекта и жизнената ситуация на човека, което значително ускорява процеса на лечение.

В релаксирано състояние пациентът преживява „сънища наяве“, които са структурирани от специфичните теми, предложени от терапевта. Процесът на въображение придобива автономно направление и смисъл; символната функция в човешката психика доказва своята изключителна значимост. Психотерапевтичната процедура на НАВ може да бъде отличена от другите методи, използващи въображение, по следния основен принцип: ясно дефинирано и систематизирано структуриране на проективната област на образите с помощта на мотиви, които служат като „точки на кристализация“. По този начин се стимулира образно-проективно представяне на съответните конфликтни цикли.

Целта на метода е да се създаде психично пространство за свободно действие на пациента, в което той да се чувства сигурен и защитен. Всички връзки на пациента с реалността и външния свят са поверени на терапевта; той поема тази насочваща роля, която иначе изпълнява зрялото Его на пациента. В това психично пространство пациентът е

защитен и подкрепен да срещне всякакви заплашителни несъзнавани съдържания, травмиращи спомени от детството, неприятни и неприемливи аспекти на собствената си личност, заплашителни фигури на значими хора и т.н. Целият този обезпокоителен несъзнаван материал идва във вид на образи и символи и може да бъде разиграван многократно във въображението, може да се трансформира там като се експериментира с различни решения и изходи от дадена ситуация.

НАВ е подходящ за краткосрочна терапия. В сравнение с традиционните психотерапевтични методи, той не зависи в голяма степен от способността за точно вербализиране на отношенията. Методът е особено интересен за терапевти с психоаналитична подготовка и умения за интерпретиране на сънищата и разкриване психодинамиката на процесите в несъзнаваното.

НАВ е изключително гъвкав и универсален метод, който се прилага в широк теоретичен контекст, използва се в диагностичен и терапевтичен план, а също и като индикатор на самия терапевтичен процес. Той се прилага успешно както при краткосрочна терапия (30-60 часа) и кризисна интервенция, а така и при по-дълготрайно лечение (до 160 часа). Методът е ефективен и резултатен за широк спектър от заболявания и нарушения. Той се използва успешно при пациенти с невроза, психосоматични разстройства и гранични състояния. Методът не е толкова ефективен и полезен при психотици и случаи на зависимости. Ефективността на НАВ в клиничното лечение е подкрепена от статистически изследвания.

Поради разнообразния характер на използваните терапевтични техники и стратегии, НАВ може да бъде адаптиран лесно към индивидуалната терапевтична ситуация и нивото на подготовка и обученост на самия терапевт. Методът е модифициран и адаптиран за различни възрастови групи. В лечението на деца и юноши, използването на НАВ като краткосрочна терапия дава значително по-добри резултати от много други методи. През последните 30 години НАВ се развива особено интензивно: разработени са множество негови модификации, създадено е Международно общество за НАВ (ISGAI) с клонове в много страни.

ЛИТЕРАТУРА:

- Бренър, Ч., (1993). Психоанализа. Основен курс, София, Фондация Отворено Общество.
- Фройд, З., (1993). Тълкуване на сънищата, Евразия, София.
- Фройд, З., (1989). Я и Оно. В сб. Психология бессознательного, под ред. М. Г. Ярошевского, Москва, Просвещение.
- Лейнер, Х., (1996). Направленное аффективное воображение В: К. Г. Юнг и современный психоанализ. Хрестоматия по глубинной психологии, под редакцией Л. А. Хегая, Москва, ЧеРо

- Desoille R., (1955). Introduction a une psychotherapie rationelle. Paris: L'arche.
- Kast, V. (1993). Imagination as Space of Freedom. Dialog Between the Ego and the Unconscious, New York.
- Leuner, H. (1955). Experimentelles katathymes Bilderleben als ein klinisches Verfahren der Psychotherapie: Grundlegungen und Methode. Zeitschrift fuer Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 5, 233-260.
- Leuner, H., (1957). Simboldrama, ein aktives nicht-analyzierendes Vorgehen in der Psychotherapie. Zeitschrift fuer Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 6, 221-238.
- Leuner, H., (1964). Das assoziative Vergehen im Simboldrama. Zeitschrift fuer Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 14, 196-211.
- Leuner, H., (1974). Die Bedeutung der Musik in Imaginativen Techniken der Psychotherapie. In W. Revers, G. Harrer, and W. Simon (Eds.), Neue Wege der Musiktherapie. Dusseldorf and Vienna: Econ.
- Leuner, H., Horn, G., and Klessmann, E., (1977). Katathymes Bilderleben bei Kindern und Jugendlichen, Munich: Reinhardts-Verlag.
- Leuner H., (1981). Guided Affective Imagery. In Jerome, L. S. & Pope, K. S. (Eds.) The Power of Human Imagination, New York, London: Plenum.
- Moore, B. E. & Fine, B. D. (Eds.) (1968). A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts. The American Psychoanalytic Association.
- Singer, J. & Pope, K. (Eds.), (1981). The Power of Human Imagination, New York, London: Plenum.