

НАБЛЮДЕНИЯ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ДОНОРИ НА ОРГАНИ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

¹Р. Крумова-Пешева, Й. Узунова, Х. Пешев, В. Михайлова

¹rutsi@abv.bg

Резюме. Даряването на орган е високо хуманен акт и много сложен психологичен въпрос. Предполага високо равнище на мотивация, свързана основно с идеята за продължаване живота на реципиента. Взимането на решение за донорство е процес, съдържащ голям брой рационални и емоционални компоненти. След успешно развитие на една трансплантационна процедура донорът и реципиентът влизат в специфична динамика на отношения. Тякрие рискове за тях и е предизвикателство за преживяванията и връзката им. Настоящият материал представя част от проблемите, с които се срещат тези пациенти в годините след присаждането. Показва колко трудно е психичното преодоляване на трансплантационния акт и как се отразява темата за даряването и получаването на органа върху качеството на живота на донора и на неговото семейство.

Ключови думи: донорство; трансплантация на органи.

ВЪВЕДЕНИЕ

Даряването на орган е сериозна промяна в живота на един човек, във всички измерения на неговото функциониране. Тази промяна предполага редица процеси на емоционално и рационално интегриране на донорския акт. Поставя сериозен отпечатък върху личността на донора и реципиента, върху стереотипите и приоритетите в една семейна история. Променя се посоката в жизнения цикъл на семейството. Семейната система прекъсва естествения си ход и възниква криза на индивидуално и системно равнище.

Психотерапевтичната работа с донори и реципиенти, провеждана в Университетска болница „Лозенец“, показва различни перспективи на промяната в интерперсонален и интрапсихичен смисъл. Обхваща динамиката на взаимоотношенията, както и тенденциите в усвояването на новия орган и на новия опит от трансплантационната

процедура. Поставя въпросите за телесния, цялостния и семейния имидж през призмата на времето и на психичната преработка.

ЦЕЛ

Цел на материала е да представи част от особеностите и промените в качеството на живот при жиди донори на органи за трансплантация. Отнася се до някои аспекти на психичното функциониране и динамиката на отношенията „донор-реципиент“. Присаждането е акт, насочен към продължаването на живота. В същото време, от психологична гледна точка, той се явява сериозно психотравматично събитие.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

В изследването са включени 11 случая на живи донори на органи за чернодробна трансплантация. Хирургическите интервенции са осъществени в периода 2004–

2015 г. В осем от тях донорството е от родител на дете, а в три – от близък роднина. С всички пациенти са реализирани следните психологични процедури:

- психологично консултиране в пред-трансплантационния период;
- психологична оценка на потенциалния донор;
- психоаналитична психотерапия в етапите на следтрансплантационния период.

За целта на изследването е проведено катamnестично проучване със специално конструирана за целта анкетна форма. Анкетата включва няколко важни параметъра относно качество на живот на донора в късните години на следтрансплантационния период:

- здравословен статус;
- професионален статус;
- семеен статус;
- взаимоотношения с реципиента;
- социален статус;
- емоционален статус;
- наличие на психотравматични моменти след трансплантацията и равнище на справяне с тях;
- копинг-стратегии по отношение на дистреса.

С донорите се провежда психоаналитична психотерапия с честота на сесиите два пъти месечно.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Клиничният опит показва сложността на психичното интегриране на донорството от страна на донора. Категоричността на решението за даряване често съдържа емоционални рискове и деструктивни безсъзнани тенденции в следоперативния период. Включва идеята за жертвоготовността, но и за липсата на еквивалентна размяна. В психотерапевтичната практика на рационално равнище даряващите са склонни да отричат важността на събитието и промяната, която носи в техния личен живот.

По отношение на здравословния статус и промените в него донорите посочват по-чести посещения на лекарски кабинети

след присаждането. Като повод те представят различен род вирусни инфекции и настинки. В един от случаите се е наложила хирургична интервенция. Като цяло пациентите са склонни да отричат по-сериозни здравословни проблеми. Споделят, че се чувстват добре и че доброто им здраве се дължи основно на факта, че реципиентът се чувства добре. В рамките на анкетното изследване те показват стремеж да омаловажат собственото си здраве в името на живота и здравето на Другия и в името на донорския акт. На безсъзнавано равнище те показват различни страхове и опасения, които трудно вербализират.

Повишеният брой физически неразположения показва недостатъчното психично справяне във времето. На базата на интензивния дистрес и неговото постепенно редуциране донорите боледуват по-често от обичайното. Тяхното желание да омаловажат и обезценяват себе си продължава същата тенденция, която наблюдаваме в психологичното консултиране и оценка в предоперативния период. Тогава и сега грижата за реципиента е основен приоритет. Здравословното състояние на донора е зависимо от здравословното състояние на реципиента. Наблюдаваме тенденция на симбиотична слятост и зависимост. Често това е съпътствано от феномени на регресия. Налице са хипоманийни елементи на свръхидеализация или обезценяване. Отричането на здравословни проблеми има в безсъзнаваното защитен характер. Съзнателната психична доминанта е: аз съм добре, защото реципиентът е добре; реципиентът е добре, защото органът, който съм му дал, е добър. Стремежът е да се избегне факта на уязвимостта. Ако донорът приеме, че е уязвим, това директно кореспондира с реципиента – означава, че и той е уязвим. Фиксацията към неговото състояние е безспорна и водеща в продължителни периоди от време.

По отношение на професионалния статус донорите оценяват реализацията си като „много по-добра“ или като „както преди трансплантацията“. В психоаналитичната психотерапия, която се провежда с

тях, след присаждането прави впечатление спадът на професионалния интерес и тенденцията към много по-слабо ангажиране със служебна дейност. Това противоречие поставя различни въпроси: от една страна наблюдаваме съпротивата на донора да признае прд себе си факта на промяната в следоперативния период. От друга страна виждаме желанието му да идеализира операцията, която се възприема като „чудодеен похват“. Тя носи успех във всички сфери на неговия живот. Пациентите се съпротивляват на признаването за травматичния характер на трансплантацията. Той означава среща с различни трудни и неприемливи за тях съдържания. Донорите предпочитат да акцентират върху преимуществата, а оттук и върху липсата на страдание и болка. Тази особеност показва трудното психично интегриране на даряването и присаждането на органа като част от собствения личностен имидж. В повечето случаи донорите изтъкват равнището си на удовлетвореност в работата като идентично с това преди хирургичната интервенция. Посочват, че и тяхната собствена мотивация за професионална дейност не се е променила. В безсъзнаван смисъл сякаш са ориентирани да отрекат факта на операцията. Създават впечатление, че тя като че ли не се е случила или че е незначително събитие в личната и семейната им история. Съзнателно обезценяват, тъй като в безсъзнаваното тази перспектива е с обратен знак.

По отношение на семейния статус и промените в него наблюдаваме същата тенденция към омаловажаване на промените аспекти. В два от случаите е налице раздяла на партньорите. Със сигурност съпругеската субсистема отбелязва трансплантацията като криза на доверието и близостта. Нуждата от подкрепа в двойката се среща често с фрустрация. И двамата са застрашени психически от предстоящото присаждане, както и от последващите събития след него. И донорът, и неговият партньор трудно дават помощ и грижа, независимо от желанието си за това. Чувстват се блокирани и не могат да намерят баланса на отношенията си. След присаж-

дането се забелязват две основни тенденции в живота на семейството. В единия случай трансплантираното дете е включвано от донора в съпругеската субсистема за сметка на другия родител. Този факт е и за сметка на останалите членове на семейството (сиблинги). Донорът и реципиентът се свързват в симбиотично общуване, което може да продължи доста дълго време. Темата за трансплантацията се преекспонира за сметка на другите теми в семейното настояще и в семейната история.

В други случаи донорът се отделя от сексуалния си идентитет в полза на родителската функция. Родителството добива статут на свръхценна идея и пациентът е склонен да negliжира всички останали свои роли. В два от случаите партньорите не съумяват да разрешат кризата в отношенията си. Раздялата за тях се явява изход, който още повече интензифицира чувството на самота и неудовлетвореност. Допустимо е трансплантацията да не е причина, а фактор, който ускорява динамиката на подобен род проблеми между съпрузите. Не можем да надценяваме ролята на присаждането в семейния живот на двойките.

Отношенията с реципиента се описват от донора във всичките случаи идеализирано, като изцяло добри. Често не се отбелязват промени и връзките се дефинират „както преди“. В контраст на тези описания, в психотерапевтичната работа в повечето случаи донорите споделят тенденция на отдалечаване и дистанция в тези взаимодействия. Обратно на тяхното очакване, имат чувството, че реципиентът се отдръпва от близостта и сякаш дори я отхвърля. Тази тенденция е по-характерна за ранните етапи на следтрансплантационния период. Това психично разстояние създава сериозен депресивен фон у донора. За него е сериозно психотравматично събитие. То формира съдържанията в голяма част от психотерапевтичните сесии. Проявява се често, независимо от възрастта на реципиента. Маргарет Малер и Рене Спиз описват различните етапи на връзката между майката и детето в онтогенетичното развитие. Те отбелязват факта на отдръпване, когато бе-

бето се опитва да се автономизира от майката. В този закономерен етап от израстването майката може да прояви склонност да изтълкува този процес като „предателство“ и „неблагодарност“. В зависимост от изхода на конкретната фаза и от реакцията на майката се случва повторното сближаване (репрошман). Катамнестичното проучване на връзката „донор-реципиент“ показва подобни тенденции, които са доказателство за безсъзнаваната регресия в ситуацията на витална заплаха. Отношенията са свръхинвестиранни – симбиотични или конфликтни на основата на даряването.

Социалния си статус донорите отново описват като непроменен. Формулировката им е: „както преди трансплантацията“. В два от случаите дори се представят като по-активни отпреди. Освен по защитни съображения, пациентите се опитват да подчертаят своята „нарцистична значимост“ в очите на останалите. Социалните контакти и активности са свързани с рефлексията на „значимите други“. Ако донорът се „оглежда“ в тях като в едно добро огледало, той безсъзнавано търси да отчете психичната стойност на донорския акт. Другите са в състояние да го валидизират като особено важен. Личният аспект на спасението преминава постепенно в публичния смисъл на нещо извънредно като емоционално събитие. Нарцистичното значение е доста важно за психичната преработка на травматизма. То се явява като вход за проекцията на оптимистичното бъдеще. Донорството е извънредно събитие и провокира с елементите на криза и „катастрофиране“. Затова и проекцията на позитивни бъдещи събития съдържа елементите на репарация. Провокира репаративните възможности на индивида.

По отношение на емоционалния статус донорите показват тенденция към по-голяма откровеност и откритост. Налице са високи интроспективни способности. Възможно е и самата психотерапевтична работа да бъде отчетена тук като важен фактор. Тя повишава в значителна степен себerefлексията и асоциативните възможности на пациентите. С помощта на психичната преработка те са по-склонни да валидизи-

рат и диференцират различните си преживявания. Най-често се споделят като водещи в късните години след трансплантацията чувствата на напрежение, потиснатост и самота. В противовес на идеализираните аспекти на процедурата донорите показват стремеж към повече откровеност и търсене на помощ по отношение на емоциите си.

Изследването показва също като често срещани усещания апатията, умората, продължителното безсъние, кошмарните сънища, проблемите в съня като част от депресивния спектър; объркаността, тревогата и страха като преживявания от невротичен порядък. В един от случаите наблюдаваме и симптоми на панически пристъпи. Всички тези емоционални състояния са индикация за недостатъчната психична преработка на донорството и трансплантацията като вътрешни регулатори и травматични събития в личната история на всеки един от донорите. Провокират силно архаичната и невротична конфликтност.

Наблюдението върху копинг-стратегии-те за справяне с дистреса показва липсата на достатъчно ефективни начини за вентилиране и отреагиране на негативните преживявания. Смятаме, че на основата на психоаналитичната психотерапия пациентите са склонни постепенно да редуцират неэффективните начини за снижаване на напрежението като: повишена употреба на алкохол, цигари и психотропни медикаменти. В ранните етапи на следтрансплантационния период тези начини присъстват много активно и са сериозно застъпени.

Донорите отричат наличието на други травматични събития след трансплантацията. Показват тенденция да сравняват всички значими ситуации в живота си с факта на даряването и присаждането. Приемат, че няма равнозначно събитие на трансплантационната процедура. Не могат да го сравнят с друг род травматичност.

Изводи

1. Клиничният опит с донори на органи за трансплантация показва високо равнище на политравматизъм. Той започва

преди трансплантацията и впоследствие обхваща всички етапи на след трансплантационния период.

2. У донорите се наблюдава склонност към свръхидеализация на присаждането като събитие, насочено към успехи и постижения. Пациентите са склонни да обезценяват собствената си личност и здравето си като безсъзнавана защитна стратегия пред неизвестността и уязвимостта.
3. Показват повишени интроспективни способности спрямо емоционалните си преживявания. Като водещи изтъкват: напрежение, самота и потиснатост.
4. Всички аспекти на живота на донора са под въздействието на трансплантацията дълги години след процедурата.
5. Качеството на живот на донорите се променя вследствие на даряването и присаждането и възвръщането към нормалния ритъм е дълъг и сложен психичен процес.

ЛИТЕРАТУРА

- Крумова-Пешева Р. (2011). *Психотерапия и трансплантация*. София, Унискорп.
- Крумова-Пешева Р., Спасов Л. & Михайлова В. (2012) Донорство и идентификации. *Приложна психология и социална практика – Единадесета международна научна конференция*, 688–694.
- Крумова-Пешева Р., Спасов Л. & Михайлова В. (2012). Особенности на връзката при реципиенти с един и същ донор на органи за трансплантация. *Сборник по клинична и консултативна психология*. – Първи национален конгрес по клинична и консултативна психология – 29.06.-01.07.12 г., Стено. 63–68.
- Крумова-Пешева Р., Спасов Л., Михайлова В. (2013). Психодинамика на отношенията „донор-реципиент“ при случаи на трансплантация на орган. *Сборник „Приложна психология и социална практика“*. Университетско издателство – ВСУ „Черноризец Храбър“, XII Международна научна конференция, XII 785–792.
- Крумова-Пешева, Р. & Спасов, Л. (2010). Наблюдения върху мотивацията за донорство на органи – психологически аспекти. *Клинична и консултативна психология*, 2(3), 44–47.

OBSERVATION ON THE QUALITY OF LIFE OF ORGAN DONORS FOR TRANSPLANTATION

R. Krumova-Pesheva, J. Uzunova, H. Peshev, V. Mikhaylova

Abstract. *Organ donation is a highly humane act and very complex psychological issue suggesting a high level of motivation, mainly related to the idea of extending the life of the recipient. Making the decision to donate is a process consisting of a large number of rational and emotional components. In case of successful transplantation procedure, the donor and the recipient develop particular relationship. It poses them at risk and challenges their experience and connection. This paper presents some of the problems faced by these patients in the years after the transplantation. It shows the difficulty to overcome the psychological act of the transplantation and how the topic for the donation and reception reflects on the quality of life of the donor and his family.*

Keywords: donation; organ transplantation.

✉ Rumyana Krumova-Pesheva, PhD
Lozenetz Hospital
BULGARIA, Sofia 1407, Kozyak St. 1
e-mail: rutsi@abv.bg