



ТРАНСКУЛТУРАЛНИТЕ ОСОБЕНОСТИ НА СЕМЕЙНАТА И СОЦИАЛНАТА СРЕДА КАТО ПРЕДИКТОРИ НА ПСИХОФИЗИЧЕСКОТО И ПСИХОЕМОЦИОНАЛНОТО СЪСТОЯНИЕ НА 9-10-ГОДИШНО ДЕТЕ В КОНТЕКСТА НА ПТСР

Разработка на случай

Психолог-психотерапевт и логопед Мая Златева

THE TRANSCULTURAL FEATURES OF THE FAMILY AND SOCIAL ENVIRONMENT AS PREDICTORS OF THE PSYCHOPHYSICAL AND PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF A 9-10 YEAR OLD CHILD IN THE CONTEXT OF PTSD

Case study

Psychologist-psychotherapist and speech therapist Maya Zlateva

Представеният в настоящата статия случай е посветен на влиянието на транскултуралните особености на семейната и социалната среда като предиктори на психофизическото и психоемоционалното състояние на 9–10 годишно дете в контекста на ПТСР.

The case presented in this article is devoted to the influence of the transcultural characteristics of the family and social environment as predictors of the psychophysical and psycho-emotional state of a 9-10 year old child in the context of PTSD.

ВЪВЕДЕНИЕ

Посттравматичното стресово разстройство (Posttraumatic stress disorder, PTSD)¹, или накратко посттравматичен стрес (posttraumatic stress) (ПТС) е силно тревожно разстройство, което може да се развие след излагане на каквото и да е събитие, водещо до психологическа травма.

Това събитие може да бъде: физическа, сексуална и/или смъртна опасност, водещи и до психологическа травма.

Също така може да е заплахата от преживяването на травматичното събитие у пострадалия за себе си или за някой друг в негово присъствие, при което са нарушени и преодолените психологическите механизми за защита на индивида.

1. <https://www.lundbeck.com/bg/patients/psychiatry/post-traumatic-stress-disorder> (07.10.2021г. 22:11)



Симптомите могат да включват смущаващи мисли, чувства или сънища, свързани със събитието; умствено или физическо безпокойство, свързано с травми, опит за избягване на травми; промени в начина, по който човек мисли и усеща, и/или дори проява на защитен тип агресивност или автоагресивност, т.е. симптомите „бий се-бягай-умри“.

Когато обаче става въпрос за дете, е необходимо да се вземат предвид и признаците на неговата на възрастова принадлежност²:

Според Фройд: – Училищна възраст или латентен стадий – от 6 до 12 год. – Вътрешен стремеж към учене, чувство за създаване насочва детето към трудолюбие, свободно упражняване на способности в сериозни задачи, преживяване на прилежност или малоценност. Изграждане на компетентност, несмущавана от чувство за малоценност при съвместни действия (пак там).

Според Ериксон: – Училищна възраст или латентен стадий е възрастовият период от 6 до 12 год. – Характеризира се с вътрешен стремеж към учене, с чувство за създаване, при което детето се насочва към трудолюбие. То може свободно да упражнява способностите си в предизвикателството на сериозни задачи. Но може и да преживява прилежност или малоценност или да изгражда компетентност, несмущавана от чувство за малоценност при съвместни действия (пак там).

Според Анри Валон: – Възрастовият период между 6 ÷ 11 г. е т.нар. Стадий на различаване – В този период се разширява кръгът на взаимоотношенията на детето. В колектива то може да се чувства едновременно и свободно, и подчинено. Така то се стреми да получи признание от членовете в групата и желае да заеме определено място сред тях. Паралелно се развиват и взаимоотношенията, и умствените възможности на детето (пак там).

Според Жан Пиаже: – Жан Жак Пиаже изследва появата и развитието на интелекта. Той счита, че мисловните операции постигат своето равновесие, като се организират в системи на цялото, за които е характерна координираност, обратимост и интериоризираност, т.е. вътрешна подреденост. Според Жан Жак Пиаже Стадий на конкретните операции е 7 ÷ 8 до 11 ÷ 12 год. – период на поява на логико-аритметични и пространствено-времеви отношения, а от 11 ÷ 12 год. до края на юношеството е Стадий на формалните операции, характерен с изработване на рефлексивен интелект. Този стадий завършва развитието на интелекта. Подрастващият е способен да разсъждава хипотетико-индуктивно, без връзка с реалността, като тръгва от общи постановки, съгласува своите изводи с резултати от опита си (пак там).

ИСТОРИЯ НА СЛУЧАЯ

С цел конфиденциалност имената в настоящата статия са умишлено сменени. Анамнестично детето А.Г. (Ани, 9 г.4 м.) – обект на обследването, е родено от

2. Канджева, П., „Теории за личността. Ерик Ериксон“, е-лекции, 2015 г. (https://moradabg.com/erickson_bg2.htm);



желана бременност, второ по ред в семейство на майка българка и баща турски гражданин с двойно гражданство (българско и турско). И двете деца са родени в България, живеят и са отглеждани в билингвистична среда – български и турски, но с водещ майчин език български. Когато Ани става на 6 години, семейството се изселва в гр. Буцбах, Германия, където се установява с временно жителство и собствен бизнес.

Там и двете деца от семейството са обхванати от немската здравна, социална и образователна система. Към момента на обследването Ани посещава местното училище за временно пребиваващи в Германия, смесена паралелка с приоритетно изучаване на немски език.

От психологическото наблюдение на всеки един от семейството съвкупно и поотделно не се установява наличието на нарушения и дефицити от психофизическа и психоемоционална гледна точка. Взаимоотношенията в семейството са патриархални, със строго установен ред и правила.

Бащата е висок, едър, смесен атлетичен към ендоморфен тип, бизнесмен със собствен бизнес – търговия на едро на дрехи втора употреба, властен, комбинативен, безкомпромисен и с битова употреба на алкохол и цигари, с множество кредити и задължения.

Майката е висока, грацилен тип, подчиняема, със стремеж за отстояване на лична свобода.

Ани е ориентирана за време, място и социален опит, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност. Явява се ендоморфен тип, наднормена. Възрастово е в предпубертетна група.

От психологическо обследване на родителите с теста на Pari³ (тест за родителска отговорност) и при двамата родители се установява оптимално ниво на родителска компетенция, като бащата постига 48,4%, а майката 53,3%.

Независимо в коя държава живеят, родителите успяват да подсигурят много добра семейна и съвременна жилищна среда, като всяко от двете деца разполага със самостоятелна стая, подходящо обзаведена за възрастта им.

На 24.06.2019 г. по време на пребиваването си в училище малолетното дете А.Г. (Ани, 9 г. 4 м.) чупи десния си крак в областта на глезена. По време на събитието в училището не е присъствало медицинско лице, нито пък се е отзовала линейка на повикване на 112. Детето изпада в шок⁴, че няма кой да му помогне. Започва да плаче и настоява по-голямата му сестра М. Г. (Мони 10 г. 5 м.), с която учат едновременно в едно и също училище (името също е променено с цел конфиденциалност), да дойде при нея, но учителката от класа на Мони не ѝ е позволила.⁵

3 Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове“ – тест „Pari“, И „Фабер“, 2001г.

4 Думата шок се използва по различен начин в медицинската област и сред широката общественост. Популярно се използва за определяне на интензивна емоционална реакция, която възниква, когато се сблъскате със стресови ситуации, като получаване на лоши новини. В този случай шокът се отнася до загуба на кислород в кръвта, което води до симптоми като повишена сърдечна честота, объркване или умора.;

5 Поведение на учителя, свързано с особеностите на немското законодателство и вътрешни правила на училището, според които дете преживяло инцидент, се изолира в безопасно помещение тип изолатор в рамките на предоставено ограничено време за отзоваване на родителя.



Бащата М. Г. (Макс) успява в рамките на час да се придвижи от работното си място и да се погрижи за здравословното състояние на малолетното си дете Ани.

На 27.06.2019 г. на Ани е направена ортопедична операция на десния глезен с поставяне на вътрешна шина (пластина) в Клиника „GESUNDHEITZENTRUM WETTER-AU gGMBH“ HOSWALDKRANKENHAUS BAD NAUHEim (документирано).

На 23.08.2019 г. на Ани е направена повторна ортопедична операция на десния глезен с цел премахване на първоначално поставената вътрешна шина (пластина). Постоперативния период детето преживява в инвалидна количка. Въпреки старателните родителски грижи за възстановяването на физическото състояние на детето, все пак Ани преживява висока степен на стрес, който преминава в ПТСР⁶ (посттравматично стресово състояние) изразяващо се в типични психо-поведенчески реакции със симптоматика „бий се – бягай – умри“⁷. В състояние на стрес – запъва.

ФАМИЛНА АНАМНЕЗА

Не се установяват наследствени заболявания нито по майчина, нито по бащина линия, а относно родителския капацитет – и двамата родители са с оптимална родителска компетенция.

БИО-ПАТОГРАФСКИ ДАННИ

Ани е родена нормално, физиологично. Развива лепетна реч в периода между 5–15 месечна възраст. Проговаря първа думичка преди 1 година – „мама, баба“.

Също така преди навършване на една година претърпява операция на лявото око с диагноза „Стеноза и инсуфициенция на слъзните пътища МКБ Н04.5“. Претърпява и оперативно е отстранен подезичен френулум. Прохожда преди годината, няма установени алергии и има редовен имунизационен паспорт. До тригодишна възраст се отглежда в домашна среда, а от три- до четиригодишна възраст посещава ЦДГ в гр. Добрич. След като навършва четиригодишна възраст семейството се премества да живее във Варна, където детето посещава ЦДГ до навършването на шестгодишна възраст. Първи и втори клас учи във Варна, а от средата на втори клас е преместена в частно средно училище във Варна, където учи до пети клас. От 19.08.2018 г. се премества с родителите си в Германия и учи в основно училище Stad Shule Butzbach.

Обект на обследването е актуалното психо-емоционално и психо-поведенческо състояние, провокирано от серия транзиторни събития с транскултурален характер⁸ в живота на детето, внезапното преживяване на физическа орто-травма (дясно-латерално счупване на глезенна става), провокирала у детето Ани Г. остро стресово

6 Александров, И., „Посттравматично стресово разстройство“. ИК „Стено“, 2018 г.

7 Попов, Хр., „Посттравматичен стрес“. И „Лик“, 2003 г.;

8 Транскултуралният подход позволява да бъде внесен друг начин на преживяване, на решаване на психологичния проблем (друга гледна точка) – от друга култура, друга група или чужд опит. В качеството на такъв носител се използват сказанията, приказките, езиковите картини, аналогите.



преживяване, както и нивото ѝ на адаптивна способност за себесправяне – т.е. съотношение на потребности и интереси в посттравматичния период.⁹

За целта на психологическото обследване на Ани са използвани методите психологическо наблюдение, психологическо интервю, лонгитюден метод, методът на анализ на казуистиката при психо-социалното и психо-емоционалното състояние и поведение на всяко от изследваните лица и комплексен контент анализ (психологическо обсъждане) за извеждане на съответните заключения.

За обследване детето Ани е придружено от родителите си. То е ориентирано за време, място, собствена личност и социален опит, отговарящи на възрастта ѝ, ясно осъзнава свойството и значението на действията си, но е стресирана, готова е да плаче и излъчва анхедоничност.

Ани заявява, че след счупването на крака си страда от кошмарни сънища и страх от тъмното, като споделя, че когато нощем ѝ се налага да отиде до тоалетната или да стане да пие вода, задължително събужда сестра си Мони, за да не е сама и за да не буди родителите си, като за по-голяма сигурност заедно с нея „се въоръжават“ с по една патерица (индикация за проява на несигурност и страх да не би да бъде/ бъдат издебната/ти в гръб).

В хода на психологическото наблюдение се установява проява на мнителност и склонност да проследи с поглед всяка минимална промяна в обстановката около себе си. На въпроса защо го прави отговаря, че така се чувства по-сигурна.

Психологическото обследване и експлоративните данни са извършени строго индивидуално и без присъствието на други лица (родители, сестра). Детето се отзова на поставените към него въпроси и тестове. Работи задълбочено и старателно. Наблюдавани бяха микро жесто-панто-мимическите му реакции:

Жесто-панто-мимически: Ани стиска устни, гледа подозрително, потиска гняв и заключва ръце, преди да се отзове на поставена когнитивна задача.

Поведенчески: Ани реагира с протестно поведение – т.е. тя е неспокойна, мнителна, подозрителна, проверяваща за цели и намерения спрямо себе си, затворена е и общува избирателно.

Експлоративно споделя, че още не може да забрави домашния си любимец Сами, тригодишен котарак, който са поверили на приемно семейство в гр. Добрич, преди да се установят да живеят в Германия. На въпроса: „Защо не си на училище в момента? Каква е причината?“, детето Ани отговаря смутено: „...*Не искам повече да ходя на училище в Германия!*“, свежда поглед, въздъхва тежко и продължава: „*Там си счупих крака. Никой не ми помогна. Дори госпожата каза на сестра ми да се върне в час и ме оставиха сама. Дори нямаше медицинска сестра в училище!* (говори ускорено, превъзбудено, задъхва се и на моменти запъва/заеква)... *Добре че беше тати да ме прибере. Той дойде с колата и ме взе. ...Сестра ми му се обади по телефона и той дойде да ме вземе. ... После ме оперираха (гласът ѝ трепери, запъва)... Не искам пове-*

⁹ Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, et al. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. World Psychiatry. 2014;13(3):265–274.



че да се връщам там. Казаха, че нищо не съм разбирала, а те на нищо не ни научиха. Само да познаваме дните и месеците на немски, а аз си ги научих сама вкъщи. За тях мама ми помогна... Там е пълно с всякакви. Има сирийци, сомалийци... има от Саудитска Арабия... всякакви! Има и от Р-русия ...от ...Румъния... А! Да! ...И от Грузия има! Всякакви! ...И големи ...и малки... 10÷13-годишни са. ...И нищо, нищо не учим! Скучно е...! Аз там нищо не научих. Държат ни затворени...! То няма и къде да излезеш! В България беше по-добре. Там ни учеха на много неща! Тук, в това училище за чужденци, гледат на нас като на по-прости... сякаш не сме като тях?! Не сме били за нормално немско училище. Даже и математика не учим!... Те не ни обръщат внимание! Дори като си счуших крака, никой не ми помогна! ...Плаках... болеше ме... и не оставиха сестра ми при мен... ”¹⁰ На подканата: „После какво стана?“, Ани продължава: „...После ме оперираха. ...Два пъти! (стиска юмруци, мачка пръсти, накланя глава настрани, задъхва се)...И бях на инвалидна количка!... ..А сега трябва да повторя класа! Защо?! ...Какво ми има?! ...Толкова ли съм проста?! ...Кажете, какво ми има?! ...Не разбирам защо се държат така с мен!...“ (запъва, разплаква се), а на въпроса: Какво те разстройва?, тя продължава да хълца: „...Там нямам приятели... приятелите ми са тук, в България.... Мислех, че поне ще мога да си видя Сами (котарака домашен любимец), но ...приемното му семейство заминало в друг град...“. На въпроса: „Какво би искала да се промени?“, Ани отговаря: „...Аз не мога да върна времето назад..., нито мога да се сърдя на мама и тате... но... искам да съм с дядо и баба... искам да си остана в България... но тате... тате има работа в Буцбах... работи... много... Знаем, че няма да иска да се върнем обратно...“ (плаче).

ТЕСТОВИ ПОДХОД ОТГОВАРЯЩ НА ВЪЗРАСТТА И КАЗУСА:

Тестовите изследвания дават още по-голяма яснота по отношение изясняването на психологическото състояние на обследваната.

С **ЦЕЛ** установяване актуалното психо-емоционално състояние на детето е подбрана батерия от специализирани тестове, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност¹¹. Затова за целта е подбрана батерия тестови подход¹²:

Съгласно теста „**Темпераментови особености**”¹³ обследваната Ани Г. е с темпераментово петно [X-1,75; Ф-0,75; С-1,5; М-2,5] и на тази база може да бъде определена като интровертен тип „меланхолично-холерична“, като темпераментовите характеристики сангвинизъм и флегматизъм са в зоната на амбавертните стойности и на тази база може да бъде определена като: по-скоро отдръпната, затворена или импулсивна и предизвикателна.

Любопитен резултат се отчита при геометричния тест на Стюдънт-Делингер „**Мелодията на живота**“, който е фигурален и достъпен за всички възрастови групи, но носи информация за последователността и динамиката на мисловните процеси,

10 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

11 Стаматов, Р., „Детска психология“, ИК „Хермес“, Пл. 2000 г.

12 Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове“ – тест „Parl“, И „Фабер“, 2001 г.

13



за които при обследваната Ани М. Г. е налице редуване на ДЛЛДл/д половина на мозъка – последователност, която се характеризира с емоционална-рационална-рационална и емоционална последователност с утихваща лабилност (л/д), което я определя като възприемаща емоционално, преосмисляща рационално и реагираща емоционално с външно-експликативна несигурност в оценките и изборите си.

Това определя и индивидуалната характерова типология на обследваната личност.

Затова за Ани може да се отбележи, че у нея се развива склонност към нови впечатления, стремеж да не се създават конфликти, но също така се установява и нагласа към непостоянство, кокетничество, но и особена артистична мекота на характера, което от своя страна я прави и особено чувствителна и ранима. Наблюдава се също така и склонност да задържа и потиска емоцията, което при различните ситуации може да се прояви отложено във времето и фрустрирано според знака на преживяемото. Също така у нея се наблюдава склонност към недоверчивост, мнителност, стремеж да проверява за истинност, като се проявява понякога като известна мрачност или точно обратното – като рядко проявявана смелост в общуването. Като цяло от този тест може да се обобщи, че детето Ани е склонно да проявява лесна превключваемост и емоционална лабилност.

Още в момента, в който на Ани е предоставен бял лист и цветни моливи за рисуване, след инструкции започва да рисува семейството си. От **рисунката-тест „Мое семейство“** е направен психологически прочит, според който Ани рисува почти центрирано фигурите в последователността майка си, баща си, себе си и сестра си. Тук това, което прави силно впечатление, е групирането на фигурите – майката и бащата и двете сестри, хванати за ръце, което е индикация за силната неразривна връзка между двете момичета Ани и сестра ѝ. Фигурите са морално-прилично облечени. Майката е с прическа, а изражението на лицето на бащата е строго и загрижено. Всички фигури са изобразени със свити пръсти – т.е. като свити юмруци, което е индикация за вътрешно напрежение, стаен гняв и изнервеност. Също така те са изобразени апликативно, в аритметична последователност, с контурно преобладаващ черен цвят, схематично, от ляво надясно в хороводна композиция, групирани са две по две, но и са централно разположени, което подсказва не само ясно осъзнаване на реда и правилата в семейството, но и сплотеност. Фигурата на майката и двете деца са на една линия, докато фигурата на бащата е по-назад на заден план. Фигурата на майката и фигурата, с която Ани изобразява себе си, са оцветени в черен контур и виолетов цвят, което поради съставния си характер (синьо и червено) е индикация за вътрешно напрегнато състояние и тъга.

В същото време наличието на черния цвят в рисунката е индикация, че у детето е налице страх от провал, което у нея е скрито за околните ниво на емоционално напрежение.

Затова тревожен аспект в рисунката на Ани е, че детето е задраскало себе си с черен молив, като набляга най-вече на мястото на счупването на крака си и на лицето си, като подсъзнателно акцентира върху стичащите се сълзи по лицето ѝ. Къщата



е позиционирана в зоната на Анимата (по Макс Пулвер), има апликативен характер, големи стрехи, два малки симетрични прозореца и малка затворена/заклучена врата и плътен черен пушещ комин, все елементи, които сами по себе си носят информация за различни аспекти на душевната същност на детето.

Като цяло, според Пиер Дако¹⁴, начинът на изобразяването при децата е изобразяване на собствените им мисли, а в случая – къщата е символ на дълбините на душевността и например: колкото е по-голяма къщата, толкова е по-широко скроен човекът.

Така случаят, според **теста на „Къщата“**, изобразена от малолетното дете Ани на два етажа, може да се интерпретира като многопластовост на нейното развитие.

В същото време изобразената на заден план къща (ляв квадрант) е индикация за отдалеченост/дистанцираност, негостоприемност, както и стремеж към съзерцание, фантазийност, интелектуална удовлетвореност, но и стремеж към прецизност, контрол и себеконтрол. Малката центрирана врата на изобразената къща е индикация за затвореността на детето към и спрямо социума, както и желанието му да прецизира кому и доколко да се себе-разкрие и да допусне до себе си, а понякога дори и проява на неадекватност в поведенческия си модел и отношение към другите. Видът на покрива на къщата в рисунката също има свое многопластово значение. В случая той е пропорционален, стръмен, алпийски тип с доминантен наклон към Анимата (майката), но и с огромни стрехи и като такъв е индикация за фиксация върху фантазийността на детето. За отбелязване е, че в рисунката няма изобразени цветя, храсти или какъвто и да е друг вид растителност. Фонът е дву-нюансен с плътен син щрих и с много силен натиск – индикация за потиснати и задържани негативни емоции.

Важен аспект в рисунката е прецизната огледалност и симетричност на изобразените фигури, което е сериозна индикация за наличието на дислексия, и което следва да бъде допълнително и по-задълбочено изследвано за аспектите, свързани с фонологичен слух и семантично осъзнаване. Отделно, елемент от рисунката е и слънцето, което е изобразено в горния ляв квадрант, имащо отношение към себе-осъзнаването си и себе-целеполагането си, но за отбелязване е, че слънцето е оконтурено с черен молив, което отново е индикация за себеотричане – факт, съвпадащ със зачеркнатото (си) лице от другата рисунка „Нарисувай себе си“, според **теста „Рисунка на човек.“**

Тревожна индикация е начинът, по който Ани изобразява себе си. Тесните рамене на фигурата също са индикация за свитост, притеснение, формирани вече комплекси за малоценност и нищожност, което провокира вътрешен конфликт за себе-осъзнаване и себеналагане (размера и формата на главата). Друга индикация за тревожността у детето е дългата, гъста и зачеркната коса, както и самозачеркнатото лице от една страна, а от друга – неравномерните по големина, темпоритмика и сила на натиска щрихи.

14 Пиер Дако., „Тълкуване на сънищата“. ИК Кариби, С.1999 г. с. 131–166 и с. 269



От теста „**Нарисувай човек**” се извежда и друга изключително ценна информация, чрез която според **методиката на Маховер** се определя ниво на умствената възраст на деца до 13-годишна възраст и при съпоставяне с физическата възраст на детето се определя коефициентът му на интелигентност. Според този тест Ани е с **КВ = 10 г.4 м., УВ = 11 г. 0 м. и КИ = 105,76%** (над високо ниво, което също се запазва дори и при 5% допустима грешка).

Малолетната е обследвана и с клиничния **Вартек тест**, според който у нея се идентифицират личностови параметри: обърканост и разпръснатост по отношение на себе-позиционирането си; пластичност и динамичност, но в рамките на определени параметри, правила и ограничения; ясно осъзнаване на намеренията си и съответно ясно целе-полагане; **наличие на полиморфна депресивност** по отношение на различни събития/преживявания; наличие на двойственост и мета съзнание като унаследен от майката фактор; способност да се адаптира, но и умение да прикрива състоянието си и/или същността си с **Наличие на стартираща криза на идентичността**.

ОБЕКТИВНО за Ани Г. (9 г.4 м.):

Сомато-неврологично: Анхедоничност, запъване, ср.н. тревожност, ПТС.

Психо-физическо развитие: Към момента на обследването – клинично здрава, наднормена – ендоморфен тип.

Психо-емоционално: Ориентирана за време, място и социален опит, отговарящи на възрастовата ѝ принадлежност.

Минали заболявания: Не съобщава за заболяване; травма на крака без увреждане.

Фамилна обремененост: Не съобщава.

Фина моторика: В норма.

Писмено-двигателна дейност: В процес на автоматизация на български език.

Ръкопис: Бавен темп на ръкописа. Ситни букви без орнаментика и все още формиращи се ръкописни умения. Високо изведени надредови щрихови елементи, неравномерни по големина и обем, подскачащи в реда, и прави към слабо дясно наклонени букви. Непрекъсваем почерк.

Говор: Добре развит активен речник, експресивен и импресивен речник на български език, налице е емоционално обусловено запъване (заекване) в говорната темпоритмика – т.е. стресогенен ко-симптом с психотравмен характер.

Памет: Устойчива – фиксация – 48%; репродукция 48%; ретенция – 46%.

Мислене: Мозаично мислене. Метасъзнание. Норма за възрастта и опита; Развито на конкретно-образно ниво, развита способност за извеждане на заключения/обяснения, категоризиране и обобщение, със стартиращи и добре формирани абстрактни понятия.

Внимание: (обхват, концентрация, устойчивост, превключваемост и разпределяемост) – в норма за възрастта с повишена превключваемост, с редуване



на фиксации и персистиране, свързани с травматичното преживяване.

Интелект: KB = 10 г.4 м., UB = 11 г. 0 м. и KI = 105,76% (над високо ниво). Отговарят на възрастта, опита и социалната принадлежност.

Психично: Ориентирана за време, място и социален опит. Екстро-интро: интроверт – привидно активна, но към момента е по-скоро пасивна личност. Въздържа се. Ситуативно към момента е по-скоро пасивна. Себе-владееща се. Привидно е с висока степен на адаптация, но в действителност преживява негативно честата транзиторност като несигурност и недоверчивост – т.е. към момента е склонна да задържа в себе си това, което я подтиква към фрустрационни реакции, особено по отношение на оценката за нея самата откъм социалните явления и/или околните.

Може да проявява дружелюбност и любезност към всеки, но всъщност зад това се крие нейният стремеж за социално одобрение.

Социална желателност (лъжа): Ситуативна.

Характер: Явява се личност със силен вътрешен „Аз-контрол“. Трудно се отказва от позицията си и от възгледите си. Склонна е да изчаква, да проследява развитието на ситуацията, склонна е и да чуе различни мнения, но въпреки това е склонна и да се противопостави. Зад упоритостта ѝ по-скоро се крие не толкова увереност, колкото страх от неуспех и/или провал. Обикновено се стреми да избягва опасни ситуации – т.е. тя е с избягващ тип поведение.

Интереси – да рисува. Определя се като смесен „взискателен“ тип;

Мечти: Да се завърне в България. Да научи повече неща. Да стане учител по изобразително изкуство.

Психо-емоционално: Наличие на психотравмено преживяване с протрахиран характер – посттравматичен стрес (ПТС).

ОБСЪЖДАНЕ

Малолетното дете Ани Г., второ от две деца, родено от брака на баща турски гражданин с двойно българско и турско гражданство и майка българка, за кратък период преживява серия от транзиторни събития, свързани с трудовата мобилност на семейството. От август 2018 г. семейството се е установило да живее в Буцбах, Германия, където детето е обхванато от здравната, социалната и образователната им системи.

Непосредствено в края на учебната година на територията на учебното заведение, детето Ани 9 г. 4 м. внезапно преживява счупване на левия глезен, като лечението обхваща две последователни операции, поставяне и премахване на вътрешна шина, тежък последващ период на раздвижване и придвижване на инвалидна колелница. Травматичното събитие, което то преживява, е свързано с формирането у него на висока степен на психична травма, провокирана конкретно от липсата на медицинско отзоваване (линейка и/или медицинско лице на територията на училището), както и от нелогичната реакция на присъстващ учител, забранил на по-голямата сестра Мони да остане при детето Ани с мотива, че трябва да влезе в час. Чувството,



че е изоставена дори и за час, до момента на отзоваването на бащата, формира у малолетната Ани висока степен на обида, която на фона на реалната физическа болка трайно се установява у нея като страхово преживяване с протрахиран характер.¹⁵

Това преживяване не е било допустимо в детското ѝ съзнание и на тази база детето започва да свързва серия психо-травматични събития, имащи отношение към честата смяна на дом, бит, езикова среда, култура и образователни подходи, които формират у нея трайни чувства на неувереност, несигурност, нестабилност и които погрешно са били възприети от последните ѝ учители като нисък когнитивен капацитет.

Личното себеосъзнаване, че има капацитет и може да се справи с по-натовазващ учебен материал, формира у Ани чувството за пренебрегнатост. Смесеният състав на класа – сирийци, сомалийци, саудитски араби, руснаци, румънци, грузинци и др. в училището в Буцбах, е фактор, който сам по себе си формира себеизолация и културно-езикова бариера за създаването на приятелски отношения. Също така разликата на относителната възрастова принадлежност на учениците в класа (10÷13 години) се явява достатъчно голяма за създаването на общи интереси между Ани и нейните съученици. Всичко това формира у детето Ани дълбока обида, че не е оценена правилно и подобаващо, което тя започва да възприема като насочено към нея самата публично унижително отношение и пренебрежение.

В същото време смяната на дома и домашната обстановка, смяната на социо-културни отношения, ред и правила, другоезичната среда, липсата на знаене на немски език, раздялата с приятелите си в България, раздялата с роднинския си кръг – баба и дядо, както и с домашния любимец Сами натрупват у нея висока степен на тревожност, това паралелно води до метаболитно нарушение у детето и до рязко повишаване на теллото ѝ.

В този смисъл тревожността у Ани е сигналът на тялото ѝ, че нещо вече не е наред, че първоизточникът на проблема е стресогенен, защото когато човек е стресиран (физически, психически, емоционално), тялото му оперира в режим мобилизация. Но когато това продължава по-дълъг период от време, ресурсите на организма започват да се изчерпват и се получава недостиг на витамини и минерали за производството на нови клетки за възобновяването на тялото и за поддръжка на хомеостазата, каквото се наблюдава у Ани. С това се обяснява рязкото ѝ качване на килограми. В такива ситуации като нейния случай някои от жизненоважните функции започват да работят в неоптимален режим, за да се пести енергия за мускулите и мозъчната дейност. В основата на това функционално нарушение стои острият и последващият протрахиран стрес, провокиран от високата динамика на смяната, редуването и поддържането на социо-транс-културната среда, в която детето Ани Г. (9 г. 4 м.) непрекъснато попада за кратък тригодишен период от време.

15 Rodriguez P, Holowka DW, Marx BP. Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: a review. J Rehabil Res Dev. 2012;49(5):649-665.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На тази база у малолетната Ани Г. трайно се утвърждава психо-травматично преживяване ПТС с протрахиран характер, за което отключващ фактор се явява счупването на глезена ѝ.

ПРЕПОРЪКИ

1. Да се проведе допълнително обследване за степен на дислексия, фонологичен слух и семантично осъзнаване на речта.
2. Да се работи психотерапевтично с детето на майчин език и на територията на гр. Добрич.
3. Реинтегративният процес да се осъществява контролирано в удължен период на територията на гр. Добрич.
4. Препоръчителни методики – Драма-терапия¹⁶, АРТ-терапия^{17,18}, Когнитивно поведенческа терапия, Позитивна психотерапия и ЕМДР-терапия.
5. Препоръчителен период – дългосрочен – шест месеца от датата на обследването.

ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ

6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
7. Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, et al. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*. 2014; 13(3): 265–274.
8. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2017;47(13):2260–2274.
9. Rodriguez P, Holowka DW, Marx BP. Assessment of posttraumatic stress disorder-related functional impairment: a review. *J Rehabil Res Dev*. 2012;49(5):649–665.
10. Lancaster CL, Teeters JB, Gros DF, Back SE. Posttraumatic stress disorder: overview of evidence-based assessment and treatment. *J Clin Med*. 2016;5(11).pii:E105.
11. Aaron I. Mishara and Michael a. Schwartz., DELUSIONAL PSYCHOSIS, CONSCIOUSNESS AND THE SELF-DISORDERS (ICHSTÖRUNGEN): DOES NEUROSCIENCE NEED EXISTENTIALISM TO STUDY THE SELF.
12. Drozdostoy Stoyanov • Bill Fulford., Giovanni Stanghellini., Werdie Van Staden., Michael TH Wong., „International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice”., Springer, (eBook) 2021.
13. Александров, И., „Посттравматично стресово разстройство”., ИК „Стено”, 2018 г.
14. Касянов, С., „Енциклопедия психологически тестове” – тест „Pari”., И „Фабер”, 2001 г.
15. Канджева, П., „Теории за личността. Ерик Ериксон”, е-лекции, 2015 г. (https://moradabg.com/erickson_bg2.htm валидно и към 07.10.2021 г. 22:31).
16. Попов, Хр., „Посттравматичен стрес”, И „Лик”, 2003 г.
17. Пиер Дако., „Тълкуване на сънищата”., ИК Кариби, С.1999 г. с.131–166 и с.269.

16 Драма терапия – акцентът е върху личния живот на клиента/пациента и конфликта му с обществото чрез методите на себеизразяване посредством специфични знаци „Театър на спонтанността” Ж.Морено.20–30-те години на ХХв. Виена, „Театър на спонтанността” и Ню Йорк „Терапевтичен театър”.

17 Сюзън И. Бакълтър „Практическа АРТ-терапия”., И „Център за психосоциална подкрепа”, ръководство, 2010 г.

18 АРТ-терапията има за цел да ретравмира клиента/пациента чрез способите на творческото себеизразяване., <https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/>;



18. Роб Уилсън, „Когнитивна поведенческа терапия“, е-книга: epub.pdf.mobi.fb2.ibooks.txt.lit. 3МВ, 10/2016 г. <http://masos.eb2a.com/2018/09/16/когнитивна-поведенческа-терапия-for-dummies-и/?i=1> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:24).
19. Русева, Д.В., Автореферат „Специфика на психологическото консултиране в зависимост от реакциите при загуба поради смърт“, МУ „Проф. д.р Параскев Стоянов“ Варна, Факултет по медицина, Катедра по психиатрия и медицинска психология, Варна 2013 г. с.7, <https://www.mu-varna.bg/BG/AboutUs/Documents/biblioteka/2013/Avtoreferat-Desislava.Ruseva.pdf> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:22).
20. Стаматов, Р., „Детска психология“, ИК „Хермес“, Пл. 2000 г.
21. Сюзън И. Бакълтър „Практическа АРТ-терапия“, И „Център за психосоциална подкрепа“, ръководство, 2010 г.
22. <https://translate.google.com/translate?hl=bg&sl=ru&u=https://ppt-online.org/71733&prev=search&pto=aue.>, Драма терапия (валидно и към 07.10.2021г. 22:20).
23. [https://dppb.org/bg/за-метода/.](https://dppb.org/bg/за-метода/), Позитивна пихотерапия(валидно и към 07.10.2021 г. 22:19).
24. [https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/.](https://psihologicheska-podkrepa.info/osnovi-na-art-terapiyata-chast-1/), АРТ-терапия(валидно и към 07.10.2021 г. 22:18).
25. [https://www.emdr-training-bulgaria.org/.](https://www.emdr-training-bulgaria.org/), ЕМДР-психотерапия (валидно и към 07.10.2021 г. 22:17).
26. <https://www.lundbeck.com/bg/patients/psychiatry/post-traumatic-stress-disorder> (валидно и към 07.10.2021 г. 22:11).