

# **НАЛУДНОСТИТЕ – СЪЩНОСТ И ПРОЯВИ**

## **СЪДЪРЖАНИЕ:**

Увод.....	3
Изложение.....	3
1. Дефиниции и примери за налудности.....	3
2. Психични болести, протичащи с налудности.....	5
Депресия.....	5
Биполярно афективно разстройство.....	6
Маниен синдром.....	6
Шизофрения.....	7
3. Психологически подходи към налудностите.....	7
Заключение.....	8
Използвана литература.....	9

## Увод

Моят реферат е посветен на изследването на налудностите – какво представляват, кога възникват, какви са причините за тяхната поява и как може да се преодолеят. Този проблем е актуален в психопатологията. Налудностите могат да разрушат не само личността на болния, но и неговото социално положение. Тяхната проява може да предизвика очевидни когнитивни и поведенчески промени в негативен план, като оставят траен отпечатък, дори когато настъпи ремисия.

Причината за образуването на налудностите не е категорично изяснена, което прави тази тема перспектива за бъдещи изследвания. Каква е разликата между налудностите по време на депресия и по време на мания? Налудностите при шизофрения по какъв начин се различават с тези по време на афективните разстройства? На тези и още много въпроси могат да се търсят отговори в психиатрията и психологията.

Живеем във време, в което психичното заболяване, като шизофренията например, се счита за нещо изключително „мръсно”, срамно и определящо за личността. Достатъчно е да се каже, че някой е бил някога с душевна болест, за да му се сложи етикет за цял живот. Такъв човек никога няма да спечели доверието на околните, дори психически да е станал по-здрав и от хората, които го критикуват. Това е причината да се насоча към изследването на най-опасния аспект на психичните болести – налудностите.

Цел на реферата: Да изучим проблема, свързан с налудностите.

Задачи: 1) Дефиниране на основните понятия.

2) Да изследвам различията между нормалните мисли и налудностите.

3) Да изясня по какъв начин се проявяват налудностите при афективните разстройства и шизофренията.

4) Да предложи психологически подходи към налудностите.

Теза: Налудностите представляват идеи, които се изграждат спонтанно в мозъка без логична последователност и експериментиране от индивида, като този процес се осъществява чрез неговото съзнаване. Те се явяват интерпретации на крайно различния начин, по който болните се чувстват и възприемат реалността.

## 1. Дефиниции и примери за налудности

Н. Маджирова (2018) посочва, че налудните идеи (налудностите) представляват убеденост в идеи, противоречащи на реалността, логиката и културните вярвания. В някои случаи те могат лесно да се забележат и да се констатира, че лицето има психичен проблем. При други е почти невъзможно да бъдат идентифицирани, тъй като хората успешно ги прикриват и не ги споделят. За да се определи дали дадена мисъл противоречи на реалността, е необходимо точна дефиниция за реалност, с която науката в момента не разполага. Учените подкрепят няколко, доста различни една от друга, теории за естеството на вселената. Културните вярвания не могат да бъдат надежден индикатор за налудност, тъй като в повечето случаи не може да се докаже тяхната погрешност. Само определен кръг от налудностите могат да се „видят” ясно и недвусмислено – тези, които силно и безспорно противоречат на логиката.

Погрешното възприемане на каузалността (причинно-следствените връзки) може да нанесе най-големите щети върху личността на индивида и обкръжението му. Такива налудности се срещат от параноидния, мегаломанния и меланхолния кръг. Те могат да

доведат до деструктивни поведенчески промени, които да повлияят върху индивидуалното и социалното положение на човека.

Според В. Сотиров (2019) налудностите представляват погрешни убеждения, които не се основават на житейския опит или на други доказателства и са в противоречие с известни природни закони и факти, установени от опита и науката. Нормалните хора изграждат своите схващания за реалността на базата на техния опит чрез експериментиране и анализ на резултата. Например детето пипа повърхност, за която му е казано, че е гореща, като след това свърза болката с изградената му представа за тази повърхност. То вече знае и е твърдо убедено, че ако я пипне, ще се опари. При налудностите липсва експеримента и логическото изграждане на убедеността за причинно-следствените връзки. Например индивидът е сигурен, че е Исус Христос с всемогъщи и божествени сили, без да има какъвто и да е експеримент – достатъчно е само да му хрумне такава мисъл. След като е изградил такава представа за себе си, Азът му използва всички необходими защитни механизми, за да си запази тази „върховна” позиция. Това е причината, поради която експериментирането най-често не помага при човек с налудности. Привеждането на доказателства пред такива хора е безполезно. А. Игнатова (2018) споделя, че налудностите са погрешни схващания (твърдения), несъвместими с базисния личностов фон, които се поддържат с абсолютна убеденост и са неразубедими с логични доводи, въпреки ясните доказателства за тяхната погрешност.

Съществуват изключително разнообразни погрешни твърдения, които може човек да си изгради. Най-често срещаните налудности са следните:

- При налудната депресия – клинична картина е изцяло завладяна от меланхолни налудности за вина, греховност, обедняване. При ажитираната депресия има налудни мисли за виновност и разорение. При хипохондричната депресия се стига до налудни хипохондрични убеждения. (Маджирова, 2018).
- Към налудностите за величие при шизофренните пациенти спадат мисли за грандиозни открития, за лечение на рака, вечния двигател, налудности за знатен произход. Други смятат, че са изпратени на този свят с някаква мисия – психиатрите са наблюдавали болни, които се изживяват като спасители на човечеството и дори предлагат планове за избавянето му от гибел. (Маджирова, 2018).
- Шизофренно болните се изживяват като Исус Христос. При манийно-депресивната психоза, в манийната фаза пациентите жадуват да са спасители на човечеството. (Маджирова, 2018).
- Шизофренията може да покрива следния критерий: Налудности за въздействие, за предсказване на бъдещето, предстоящи нещастия, за влагане на мисли, за контакт с извънземните, с Бога, с Космоса. (Маджирова, 2018).
- Налудности за преследване. Пациентът е налудно убеден, че е наблюдаван и следен по различни начини с цел неговото злепоставяне или дори – унищожение (чрез отравяне, облъчване и др.). (Игнатова, 2018).
- Налудни идеи за отношение. Това означава, че човекът страда от болестна мнителност и смята, че всичко наоколо е сигнал за някакво отношение към него. Околните се „споглеждат”, „говорят многозначително” и т.н. (Игнатова, 2018).
- Налудни идеи за предаване (или приемане) на мисли. Пациентите смятат, че техните мисли без да бъдат изразени по някакъв начин, се предават на (или приемат от) други лица посредством телепатия, например. (Игнатова, 2018).

Това са само малка част от всички възможни прояви на налудности. Колкото налудни мисли могат да му хрумнат на човек, толкова са и абсурдните идеи, които той може да си изгради. Налудностите се генерират основно чрез съзнаването.

## 2. Психични болести, протичащи с налудности

Ще разгледаме накратко някои афективни разстройства и деменция прекокс (шизофрения). Съществува теория, че тези две групи болести са прояви на една психоза. До голяма степен, по своето естество, шизофренията е подобна на манийно-депресивната психоза (МДП). В полза на единната психоза говори преплитането на симптомите – шизофренията може да се манифестира с манийни и депресивни черти, така както при МДП могат да се наблюдават налудности (Маджирова, 2018). Най-честите прояви на афективни разстройства (разстройства на настроението) са депресиите, маниите и тяхното взаимно редуване – биполярното афективно разстройство (БАР). Психотичният спектър може да се разглежда като област на припокриване между шизофрениния и афективния спектър (Маджирова, 2018).

Настроението представлява относително продължително емоционално състояние, което е по-малко вероятно да е предизвиквано от конкретен стимул или събитие, в сравнение с простите емоции. Например депресивните симптоми не са причинени от смърт или загуба на близък, не персистират повече от 2 месеца и се характеризират с функционални разстройства (Маджирова, 2018). Общо взето настроението е емоционално състояние, което в даден момент може да се промени и да доведе до когнитивни промени, а от там да се стигне и до поведенчески и личностни такива. Може би точно тук е допирната точка между психиатрията и психологията.

Ако трябва да изобразим човешкото настроение върху една числова ос и на единия ѝ край е депресията, то на другия ще е манията, а средата ще е около „нормата“. От казусите, които представя Н. Маджирова (2018) следва, че отчетливи налудности се проявяват по-често при манията, докато при депресията се увеличава вероятността за суицид.

От психологическа гледна точка емоционалното състояние на човека се контролира изцяло от несъзнаваните процеси в мозъка. Съзнаваното почти няма контрол върху емоциите, което прави афективните разстройства изключително опасни, когато са комбинирани с налудности.

### *Депресия*

Намалената или загубената способност да се изпитва удоволствие и радост от живота е една от болестите на 21-ти век. Депресията е съвременен бич за цивилизованите общества, които се налага да живеят в все по-забързаното ежедневие. Някои от нейните симптоми са самоукоряване, вина, черногледство, периодични мисли за смъртта и самоубийството (Маджирова, 2018). Депресията може да се характеризира също с песимизъм, ниска самооценка, намалена активност, липса на апетит, нарушена концентрация на вниманието, социално отдръпване и изолация. Болните се чувстват уморени и без енергия за живот. Нещата, с които преди са се справяли с лекота, сега им костват огромни усилия. Те трудно се съсредоточават и могат да имат усещането, че нищо не им хрумва, че мислят бавно или че схващат трудно.

При депресиите пациентите в повечето случаи изграждат своите черногледни виждания чрез опита си. При тях по-рядко се проявяват налудности. Техните суицидни мисли са резултат от търсенето на начини за „избавление от ада“, в който се измъчват да живеят.

## *Биполарно афективно разстройство*

БАР представлява редуването на епизоди на депресия с епизоди на мания в различна последователност, т.е. нарушението в настроението се проявява в двете полярни посоки – на потиснатост и на приповдигнатост (Сотиров, 2019). В повечето случаи първият период на заболяването е депресивен. Могат да бъдат наблюдавани налудности у пациентите, намиращи се в едното от двете състояния.

### *Маниен синдром*

Н. Маджирова (2018) посочва следните характеристики, описващи типичния маниен епизод:

- Не е отключен от положителни емоционални състояния.
- Болните твърдят, че имат специален талант, сила и възможности; забъркват се в неща с неприятни последици, като безразсъдни харчения.
- При леката степен на мания (хипомания) – характеризира се с повишено настроение, с кратка продължителност (до няколко дена), чувство на удовлетвореност, повишена активност, приказливост, намалена нужда от сън.
- При мания без психотични симптоми (проста мания) – приповдигнатото настроение може да варира от безгрижна веселост до неконтролируема възбуда. Болният е без задръжки, недистантен, повишена бързивост, намалена нужда от сън, лесно отвлекаемо внимание, светът е прекрасен, морето е до колене, изказват мегаломанни или свръхоптимистични идеи, влюбчиви, захващат се с нереални проекти и предлагат разни идеи като лесно убеждават познатите им да им сътрудничат, но никога не ги довършват докрай, черпят и харчат пари повече от обикновеното, гримът и облеклото са предизвикателни, бързо откриват недостатъците у другите и ги обсъждат на неподходящо място.
- При манията с психотични симптоми (класическа мания) – клиничната картина е по-тежка. Идеите за величие могат да прераснат в налудности, а раздразнителността и подозрителността – в налудности за преследване. При тежки случаи летежът на мислите и речевият напор могат да направят речта неразбираема. Тежката и продължителна физическа активност и възбуда могат да доведат до агресия или буйство.
- Манийните епизоди най-често започват внезапно, продължават поне една седмица, до 4-5 месеца. Епизодът трябва да е достатъчно тежък, за да наруши обичайната работоспособност и социалните дейности. Промяната в настроението трябва да се придружава от намалена нужда от сън, речев напор, мегаломания и прекомерен оптимизъм.
- Типичният маниен синдром се характеризира със съчетанието на три симптома: хипертимия – болестно повишено настроение; хипербулия – повишена действена активност; тахипсихия – ускорен мисловен процес.

При маниите се наблюдават по-често налудности, отколкото при депресията, което се дължи на повишената невронна активност в мозъка на пациентите. Освен това мегаломанията се явява резултатът от тяхното най-логично обяснение за „прекрасното” настроение, в което се намират. Веднъж почувствали, че те знаят и могат всичко, си задават въпроса „защо” и отговорът веднага идва с първото хрумване, с твърда убеденост, без да правят експерименти и опити. Ако болните знаеха предварително подробности за тези състояния, в които са изпаднали, дали щяха да упражнят самоконтрол с цел превенция срещу налудностите?

## **Шизофрения**

Шизофренията се характеризира с психотични симптоми и като усложнение настъпват разстройства в чувствата, мислите и поведението (Маджирова, 2018). Това заболяване е хронично и протича в следната последователност: продромален стадий; активна фаза – с налудности и халюцинации (най-често слухови); резидуална фаза, при която може да настъпи ремисия. Симптомите при шизофренните пациенти могат да бъдат сведени до разстройства в няколко от големите психични сфери – мислене, внимание, воля, поведение, емоционални афективни разстройства.

При разстройствата на мисленето се наблюдават налудности, използване на неологизми (измислени от тях думи), символно мислене, многократно повторение на едни и същи думи, изрази или фрази, блокиране на мисълта, както и наплив на мисли (Маджирова, 2018).

Халюцинаторната симптоматика може да се съчетае с налудна симптоматика, като при някои болни се появяват първо налудностите, а при други – халюцинациите, които спомагат за изграждането на налудна система. Едно от определенията за шизофренията гласи, че тя е хронично психично разстройство, което причинява абнормална интерпретация на реалността.

### **3. Психологически подходи към налудностите**

Съществуват три варианта за работа с налудностите при хората – преди появата им, по време на болестното състояние и след ремисия. Важно е да се отбележи, че преди да се предприеме, каквато и да е консултация, задължително е да се знае дали индивидът приема някакви лекарства към настоящия момент или преди се е лекувал медикаментозно. От казусите, описани от Н. Маджирова (2018) следва, че ако на човек, използващ лекарства, му се повлияе да изгради представа за себе си, че е здрав и не се нуждае от лечение, той може да ги прекрати завинаги, дори и след това да има нужда. Този ефект е още по-силен, ако твърдението е изказано от авторитет, например доктор. Такова действие вместо да помогне, може да причини пагубни щети. Психологическата консултация трябва да е хирургически прецизна с такъв тип хора.

Първият подход към налудностите – преди появата им, се отнася за хора с фамилна обремененост, при които не е настъпвало психично болестно състояние. С тях може да се работи за повишаване на знанията им относно психичните болести, например манията и депресията: Какво представляват; как да ги разпознават; на какво се дължат проявите им; какво да правят, ако усетят индикации за наличието им. Може да се разговаря с тях и за налудностите и да им се посочат примери. Това ще спомогне да изградят някаква чувствителност по отношение на потенциално опасните психични състояния. Така рискът от заболяване при хората с фамилна обремененост ще бъде намален.

Вторият подход се отнася за това как да консултираме хората с налудности. Той може да се използва най-вече от близките на болния. В никакъв случай не бива да се потвърждават налудностите от околните, нито пък да се мълчи, когато биват изказвани. Болният би приел мълчанието за съгласие, като по този начин ще отстрани и най-малките съмнения за налудните си идеи. Вместо мълчание, могат да се използват всякакви психологически методи за убеждаване. Добър подход е също така обръщението към болните да става чрез високото и ясно произнасяне на името им. По този начин се активират мозъчните връзки, отговорни за образа, чрез който лицето е виждало себе си преди заболяването, т.е. без налудните идеи.

Третият подход се отнася за консултирането на хора, които са минали през „ада на психичното царство” и към настоящия момент се радват на душевно здраве. При тях рискът от повторна криза е изключително голям, но има надежда. Те притежават нещо, което другите нямат – опит, който може да бъде използван за предпазване от повторно заболяване. С тях трябва да се работи, както за ограмотяване по отношение на състоянието, в което преди са били, така и за изграждане на силно желание да не попаднат отново в него. Могат да си припомнят себе си по време на заболяването – как са се чувствали и как са мислили, като в същото време осъзнават как са били възприемани от околните. Така ще се изградят защитни механизми в мозъка, които ще имат за цел да предпазят индивида от подобни събития за в бъдеще.

## Заклучение

Целта на моя реферат бе да изучим проблема, свързан с налудностите.

Първата ми задача бе дефинирането на основните понятия. Налудностите възникват в резултат на умствено заблуждение или психично заболяване. Те представляват съзнателна убеденост в идеи, противоречащи на реалността, логиката и културните вярвания. Погрешната представа за каузалността е най-мощният генератор на налудни идеи.

Втората ми задача бе да изследвам различията между нормалните мисли и налудностите. Бяха разгледани трудовете на различни автори, които подробно са описали естеството на налудностите. По време на анализите бяха определени най-съществените и значими разлики. Нормалните мисли възникват в резултат на опита на индивида. Идеите, които не се основават на него, при здравия човек биват възприемани като фантазии. Най-сигурният индикатор за налудности е убедеността в идеи, противоречащи на логиката, които не са възникнали в резултат на реално експериментиране и логически анализ на резултата. Характерно за тях е, че те възникват спонтанно – подобно на хрумване.

Третата ми задача бе да изясня по какъв начин се проявяват налудностите при афективните разстройства и шизофренията. Вследствие на анализа на информацията от различни автори, се стигна до заключението, че много често налудностите се явяват собствена интерпретация на емоционалното състояние, в което се намира болният. Например при мания се изгражда представа за величие, а при депресия – за нищожество. Това е начинът, чрез който те си обясняват различното светоусещане. Една част от налудностите при шизофренията представляват интерпретации на възникналите халюцинации и различното възприемане на реалността при пациентите.

Последната ми задача бе да предложи психологически подходи към налудностите. При хората с фамилна обремененост, които все още не са боледували, е добре да се работи за ограмотяването им по отношение на психичните болести. При болните, които изживяват налудности – околните трябва да ги убеждават в тяхната погрешност чрез подходящи психологически методи. При хората, които са били болни, но към момента са здрави – ограмотяване по отношение на психичните болести и използване на опита им с цел изграждане на защитни механизми в мозъка.

Бяха намерени решения на всички поставени задачи в реферата. Чрез получените резултати се доказва тезата за това, че налудностите представляват идеи, които се изграждат спонтанно в мозъка без логична последователност и експериментиране от индивида, като този процес се осъществява чрез неговото съзнаване. Доказа се също, че налудностите се явяват лични интерпретации на крайно различния начин, по който болните се чувстват и възприемат реалността.



## Използвана литература

1. Маджирова, Н. Казуси в психопатологията – първа част. Пловдив: „Лакс бук“, 2018.
2. Маджирова, Н. Лекционен курс по обща и специална психофизиология. Пловдив: Авторски ръкопис, 2003.
3. Игнатова, А. Налудности – имаме ли ги и доколко ни засягат?, 2018, [<https://www.puls.bg/zdrav-um-c-31>].
4. Сотиров, В. Биполарно афективно разстройство (БАР) – въпроси и отговори, 2019, [<http://psihichnozdrave.com/category/biblioteka/statii/>].
5. Сотиров, В. Шизофрения – въпроси и отговори, 2019, [<http://psihichnozdrave.com/category/biblioteka/statii/>].