

Увод

Мисленето е теоретичната функция на човешката система. То произвежда истинно разбиране (знание) на ситуации, на смисли, на реалности в света и в живота на субекта. В мисловните актове се осъществява преход между незнанието в знание, на проблематичното знание в достоверно, на неточното знание в точно, на неявното знание в явно. По своята тематична насоченост мисленето бива всекидневно, артистично-художествено, научно, техническо. Всеки от изброените видове има специфика, но същевременно споделя общата природа на всяко мислене.

Мисленето изразява най-високата степен на активност на личността по отношение на света.

Мисловната дейност съставлява ядрото на съзнанието и интензивността на мисловните актове е пропорционална на степента на съзнателност на преживяването. Твърде ограничено становището, че мисленето се свежда само до формирането на понятия и решаването на задачи. Това са най-добре проучените типове мислене, но многообразието на мисленето е впечатляващо.

1. Негативните мисли като криза в мисленето на индивида

Кризата в мисленето или спохождането на т нар. негативни мисли винаги се съпровожда със симптоми, които затрудняват адекватното взимане на решение и структурирането на време и пространство, водят до хаотичност в действията, неефективност, безнадеждност и др. Тези симптоми са от различни модалности:

- Емоционални: гняв, страх, вина, тъга, потиснатост, загуба на интерес, натрапливо, неочаквано и внезапно връхлитащи спомени (flash back); повишено напрежение, объркване, чувство за безпомощност; отклонения в себе-оценката; при екстремални ситуации може да се появят и психотични епизоди;

- Телесни: виене на свят, прималвяване, подкосвяване в колената, пребледняване, сърцебиене и палпитации, гадене, изтръпване, топли студени вълни, изпотвяване, разтреперване и др.;

- Поведенчески: агресивни избухвания, социална изолация, нарушен сън, злоупотреба с медикаменти, прехранване;

- Когнитивни: човек не знае как да разсъждава върху проблема, как да оцени реалността, как да формулира възможностите за решаване на проблема; трудност за подреждане и поставяне на приоритет при решаване на задачи в ежедневието, когнитивни изкриввявания – “има нещо дефектно в мен и затова се случиха тези неща в живота ми”.

- Други: липса на апетит, безсъние

Когато реакцията към дадено травматично събитие е количествено или качествено абнормна, се губи нейния адаптивен характер. Т.е. индивида генерира маладаптивни стратегии за справяне (напр. бягство, ступор, депресия, налудообразуване, предизвикателно поведение или директно нападение). В тези случаи негативната мисъл придобива клинична значимост, често с характеристика на спешно психиатрично състояние.

В случаите на висока тревожност, които се наблюдават при наличието на множество негативни мисли, което пък е резултат от интензивни психотични преживвявания (в тези случаи говорим за психотична тревожност, обусловена от преживвяване за дезинтеграция на личността), може да се заключи, че става дума за криза, причинена от изявените феномени на психоза. В тези случаи говорим за психотична криза, доколкото обстоятелствата, провокирали тревожността са психотични. Използвайки обаче класическата медицинска дефиниция на понятието негативна мисъл, под психотична криза може да се разбира всяка драматична промяна в протичането на една психоза и в този случай тя е равнозначна на остър рецидив (остър психотичен епизод). Чрез третото значение на понятието психотична криза, свързана с негативизма при мисленето се обозначава състояния на криза с развитието на маладаптивни психотични симптоми. В този случай то е равнозначно на термина “психотична декомпенсация” или “психотичен срив” (обикновено у предразположени индивиди). Една по-тясно разбиране на негативното мислене е свързано със субективните преживвявания и не е свързано с

нивото на функциониране на индивида.

Критерият за обособяване на формите на мислене е намерението, което конституира изходната ситуация на ситуационен ред (СР) от откриването или практическото реализиране на някакъв вид истинност. Изходната ситуация оставя ориентир, към който познаващият субект непрекъснато се връща. Тя задава една специфична проблемност, присъстваща във всички разновидности на мисленето. В началото на всеки пълноценен мисловен процес стои предполагаема истинност и висока доза неопределеност и неизвестност за възможността това да бъде потвърдено с “фрагменти” предполагаемо твърда реалност – факти.

Разбира се, трудно могат да се изчерпват отделните типове мислене. Това се илюстрира от многообразието на феномените на мислене. Мисленето участва активно във формирането на умения, а има класове умения, особено в професионалните области, които са наситени с мисловност.

Между различните видове мислене се забелязва т. нар. “фамилно сходство”, приличат си и се различават както членовете на едно семейство.

Все пак общото за всички типове мислене, в това число и на негативните е търсенето и изследването.

При това се търси и евентуално се открива нещо ново - визия, предмет, факт, обобщение, идея, интерпретация, прием на действие и пр.

Качеството на мисленето се определя най-вече от ценността на резултата. Но дори и без явен резултат духът на сериозно търсене пак определя мисленето като струващо си, макар и незавършено. Много от сериите мисловни актове остават практически незавършени, въпреки това духът на търсене им придава ценност и привлекателност.

Качественото мислене винаги съдържа големи дози креативност, творческа инвенция. Все пак креативността не е прерогатив на мисленето.

Всяко мислене е високо опосредствана активност по два начина: първо, мисленето произвежда знание и разбиране съвместно с другите познавателните процеси като възприятие, въображение, представност, памет и изпитва огромното скрито влияние на образа на света. Мисленето черпи съдържание и критерии за валидност на своите процедури от тях.

Може да се каже, че:

Мисленето представлява съвкупност от психични функции за производство на ново знание по един опосредстван, разгърнат начин, често регулиран чрез сложни волеви действия. В този смисъл мисленето е процес. Цялостният мисловен процес върху тема или проблем, инициран в даден момент от някаква мотивация до крайния резултат (успешен или неуспешен) може да се нарече мисловен цикъл. Всъщност, това е ситуационен ред от мисловни ситуации с начало и край. Но заедно с това мисленето води и до съответни мисловни продукти или резултати, а именно знания. При това резултативната страна на мисленето се утаява на два полюса: субективен – като чувство и състояние на истинно разбиране, и обективен полюс – знание изкристализирало в процедури, алгоритми, традиции, словесни изрази, формули, диаграми и други символични и действени репрезентации, които стават част от културата на една човешка общност. Така на обективния полюс продуктът на мислене става принос към културата и средство за нов цикъл на познание. Тук ще отбележим, че не само резултатът от мисленето влиза в културен оборот, но и началото на мисловния цикъл на индивидуалния субект е поставено в културен контекст. Иначе казано, за да започне да мисли върху каквато и да е тема или проблем, субектът използва мисловни оръдия, изработени преди него в културата – понятия, схеми и стилове на мислене със съответни вярвания, критерии и мисловни действия и операции. Това значи, че индивидът мисли като представител на определена култура и епоха. Така конкретният мисловен цикъл се оказва обусловен и от културата, в която индивидът живее.

2. Негативното мислене като реакция

Чрез мисленето, човек се защитава от проблема чрез его-защитни механизми, отрича проблема. Чрез негативното мислене обаче, индивидът:

- бяга панически от проблема;

- признава наличието на проблем, но вярва, че той ще се реши сам с времето;
- приема проблема, но отлага решаването му, изчаква;
- заобикаля проблема по някакъв начин;
- прехвърля решаването на проблема на някой друг – специалист, близък и пр.;
- има двойствено отношение: рационално го приема, но емоционално го отхвърля;
- проявява агресия към проблема и обстоятелствата, които го предизвикват;
- приема безкритично проблема такъв какъвто е и се заема да се “справя” с него чрез късо-съединителни реакции и просто спомняне на готов отговор;
- приема проблема заради удоволствието “да се бори” с проблеми;
- приема проблема само като повод за публична изява на своя Аз;
- приема проблема по принцип, но прави усилия да го дефинира по-точно;
- приема принципно проблема, но иска да го предефинира значително;
- приема проблема, но го заменя с няколко по-прости съставни проблеми;
- обиква проблема и заживява с него – не бърза да го реши, търпеливо го “изследва” и напредва в него “стъпка по стъпка”;
- търси проблеми от определено естество, позитивно очаква появяването им и се чувства готов да ги решава;
- очаква болезнено всеки проблем и живее в безпокойство и стрес;
- изпитва антипатия към проблемите по принцип.

Тези смисли могат да се обобщят в четири “позиции” на Аза по отношение на негативните мисли:

- Отричане на връзка на проблема с Аза;
- Приемане на проблема като свързан с Аза по условен и ограничен начин;
- Приемане на безусловна връзка на Аза и проблема;
- Азът включва себе си в проблема; подчинява му се.

Следователно, между отделните човешките действия и негативното мислене съществува неразривна връзка.

Най-добре проучените стратегии за мислене са:

- Инсайт – при нея се търси и генерира особено прозрение в структурата на ситуацията, което трансформира продуктивно отношенията в нея. На по-обикновен език това е създаване на нагласа за продуктивни хрумвания. Тогава субектът се старее да “вижда” отношенията като цялостни структури, а не да действа “на парче” за видими промени в

ситуацията;

- Търсене на аналогии – субектът се опитва да открие познати структури на предмети и събития, които много да наподобяват изследваното явление и да се изследват пределите на подобие. Съвременните варианти на стратегията са насочени към поощряване на метафоричното мислене за нещата.

Мощни средства на мисленето са целевите понятия. Те са гъвкави, адаптирани към изискванията и хода на преобразуване на конкретна ситуация и фиксират множество връзки, които дават структура и посока на процесите в ситуационното поле на преживявана проблемност. Целевите понятия, особено под-целите, са пряк резултат на проблемно мислене и условия за неговата вътрешна диференциация.

3. Негативното мислене и депресията

Негативното мислене, когато е продължителен период често се свързва с депресията.

В клиничната картина на депресивното разстройство преобладават симптоми на тъга, нарушение на естествените влечения и срив на отношението към собствената личност. Важен симптом на депресивното състояние е чувството за вина, високата склонност към себекритика. В епизодите на депресия често се наблюдава безсъние, прекъсване на нощния сън или ранно събуждане. Понякога обаче сънят се нарушава в противоположна посока – като се увеличава по времетраене, но въпреки това не води до чувство за отпочиналост и бодрост при събуждане. Заедно с тъгата и нарушенията в съня при депресивните състояния често се наблюдава загуба на апетит и липса на интерес към храната. Като цяло преживяването на удоволствие е изгубено, сексуалният живот също може да претърпи промени в тази посока. Понякога, макар и не във всички случаи, депресивното състояние може да бъде съпроводено с високи нива на тревожност и раздразнителност.

Загубата на концентрация и внимание може да подсили преживяването, че “за нищо не ставам”, тъй като способността на индивида да работи и изпълнява творчески задачи се затруднява. Преживяването за липса на собствена стойност задълбочава мрачните мисли.

По-голямата част от депресивните състояния не са тежки и не представляват особено тежко бреме за тези, които ги преживяват. Свидетелство за това е и фактът, че едва малка част от хората, които при психиатрична оценка биха получили диагнозата „депресивно разстройство”, търсят помощ по повод на своето състояние. Въпреки това, заболяването е свързано със сериозни рискове, а късното обръщане за помощ може да доведе до хронифициране на състоянието, както и до продължителни периоди, в които хората, страдащи от депресия, търпят загуба на доходи във връзка с понижената ефективност на работата си и разстройствата на паметта, концентрацията и вниманието; изложени са на риск от производствени аварии, отново в резултат на проблеми с вниманието; пропускат възможности за радост и лично развитие.

Съдбата на индивида с депресия и бързината и степента на възстановяване от депресивен епизод, зависи не само от типа на депресивното състояние и неговата тежест, но в решаваща степен от типа личност и от присъствието на допълнителна патология (коморбидност). При хора с тежки разстройства на личността депресивните състояния причиняват много повече поражения върху качеството на живота и социалното функциониране на индивида в сравнение с пораженията при хора със здрава или невротична структура на личността. Същото се отнася и в случаите, когато освен диагнозата „депресия”, пациентът страда и от друга психична болест. В тези случаи опасността от хронифициране на състоянието е по-висока, а лечението обикновено е по-трудно и продължително.

Лечението на депресията има забележително висока ефективност като проучванията сочат, че при подходящ лечебен план над 80% от депресивните епизоди преминават, а пациентите водят продуктивен и творчески живот. Основните методи, които се включват в терапевтичния план зависят от лечебните потребности на пациента и включват:

- Медикаментозно лечение.
- Психотерапия.
- Работа със средата.
- Психообучение.

Лечението на пациента с депресивно заболяване изисква терапевтичната двойка (пациент и лекар) да се споразумее и вземе поредица от решения, които се основават на внимателна преценка на състоянието на пациента, съвременните терапевтични

възможности, икономическите ограничения и личните предпочитания на пациента към дадена терапевтична стратегия. За да бъдат тези решения смислени и споделени от двамата основни участници в терапевтичния процес, е нужно лекарят да познава както терапевтичните средства, така и своя пациент и да умее да представи сложната информация за различните терапевтични възможности по разбираем и достъпен начин, с техните предимства и ограничения.

Изборът на лечение при депресивно разстройство, както и прогнозата за ефективността на лечението, се влияе от това дали са налице някои специфични диагностични белези, като например: каква е тежестта на разстройството, налице ли са характерните за меланхолията телесни симптоми, дали освен основните прояви на депресия се разпознават и симптоми на психоза, дали депресивното състояние прехожда в хронично и т.н.

Възникването и хода на заболяването също оказват влияние върху избора на лечебна стратегия. В този план е важно да се установи дали става дума за първи и единствен епизод на депресия, или е имало и други – т.е. депресивните епизоди се повтарят. В такива случаи предписаният медикамент се приема значително по-дълго, като при всеки следващ епизод тази продължителност се увеличава, макар и дозата на медикамента да е по-ниска от терапевтичната. Смесът на продължителният прием на медикамент е да бъдат предотвратени следващи епизоди на болестта, като препоръката е връзката с психиатър да се поддържа, макар и на дълги интервали от време (напр. веднъж на 3 месеца).

В случаите, когато депресивното разстройство е усложнено от сериозен риск от самоубийство е важно да се вземе решение дали лечението може да става в извънболнични условия или е необходимо провеждането му да започне в по-сигурната среда на болницата и при повишено внимание от страна на болничния персонал.

Планирането на лечението става на основа изследване на симптоматиката, историята на заболяването, характерните особености и психичните конфликти при всеки отделен пациент, установяването на стресови събития в близкото минало, както и на семейното и културно обкръжение и предпочитанията на пациента.

Лечението при депресия се състои от няколко отделни компонента:

Остра фаза – по време на тази част от лечението се преодоляват симптомите и се постига подобрене на състоянието на пациента.

Фаза на продължение – през тази фаза целта на лечението е да съхрани подобрието, постигнато в острата фаза.

Фаза на поддържане – тук основната цел е да бъде предотвратен следващ епизод на депресия.

Възможността за негативно мислене се корени в способността на човека да създава и използва символни системи. Те дават възможност за широки и високи абстракции и за издигане над конкретиката на сетивно- възприятийния опит. Най-общо символите правят възможна “абстрактната нагласа”. Абстрактната установка е склонност и умение да се преживяват реалности в една плоскост на абстракции. Колкото и разнообразни да са видовете мислене в съдържателен аспект, сърцевината на мисленето е решаването на проблеми. Следователно, негативното мислене е психическа функция, свързана с преживяването и справянето с проблеми.

Източници:

1. Мийд, Джордж Х. Възникване и структура на “Аза”. В: Социология на личността. С., Наука и изкуство, 1990, с. 161-162
2. Минчев, Б., Психология на развитието, В., 2005