

Fantastyka naukowa w urojeniach

Science fiction in delusions

Anna Grzywa

Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Istnieje podejście przyjmujące, że przejście między urojeniami a myśleniem tzw. normalnym nie jest ostro odgraniczone. Trudne, a według niektórych autorów nawet niemożliwe, jest znalezienie ścisłych kryteriów oceniających prawidłowość, czy nieprawidłowość myślenia. Najczęściej zamiast kryterium prawdziwości podaje się kryterium racjonalności, które też nie jest terminem jednoznacznym. Urojenie nie jest celem, który chory chce osiągnąć, ale raczej warunkiem do utrzymania optymalnej integracji i bezpieczeństwa. Struktury urojeniowe są wynikiem złożonego systemu myślenia, który zawsze jest heurystyczny (czyli nie określony ścisłymi regułami), intuicyjny i nieciągły. Oprócz elementów reprodukcyjnych urojenia zawierają elementy twórcze i intuicyjne. Psychiatri i psychologowie starali się zrekonstruować ten proces myślenia, który produkuje urojenia, ale jak dotąd brak jednoznacznych wyjaśnień. Ważną cechą wielu urojeń jest ich forma perspektywna, gdyż dotyczą najczęściej przyszłych losów pacjenta lub świata. Istnieją jednak różnice pomiędzy strukturami urojeniowymi a systemami filozoficznymi lub wiedzą potoczną, polegające głównie na tym, że urojenia są bardziej egocentryczne i autystyczne. W artykule przytoczone zostały przykłady niezwykłych, futurystycznych urojeń z literatury i z własnej praktyki.

Słowa kluczowe: urojenia, fantastyka naukowa

Abstract

There is an approach assuming that the transition between delusions and so called "normal" thinking is not sharply differentiated. It is difficult or even according to some authors impossible to find strict criteria assessing appropriateness or inappropriateness of thinking. The most popular criterion used instead of authenticity is the rationality criterion, which is not an unequivocal term either. Delusion is not an aim that the patients want to achieve, but rather a condition for keeping optimal integration and safety. The delusional structures are the effect of complex thinking system which is always heuristic (i.e. not determined by strict rules), intuitive and discontinued. Apart from reproductive elements, delusions contain creative and intuitive elements. Psychiatrists and psychologists were trying to reconstruct the thinking process, which causes delusions, however up till now no clear explanation has been found. The important feature of several delusions is their prospective form, because the most often they concern future of the patient and the world. However, there are differences between the delusional structures and philosophical systems or common knowledge, which mainly lie in the fact that delusions are more egocentric and autistic. In the paper there are given examples of extraordinary delusions from literature and own experience.

Keywords: delusions, science fiction

Wstęp

Chorzy psychicznie od zawsze są wdzięcznym tematem powieści, sztuk i filmów. Kuszą pisarzy odmiennością, dramatyzmem, niejednokrotnie gwałtownością, a czytelników i widzów przyciągają niezwykłością przeżyć, odmiennością od nich samych. Ludzie oglądając ich w najlepszym przypadku myślą „to ci inni są chorzy, dobrze, że my jesteśmy zdrowi”. Nikt z nich nie przypuszcza nawet, że choroba może się pojawić w ich życiu lub dotknąć najbliższych im osób. Nie wiemy, kiedy po raz pierwszy pojawiły się choroby psychiczne i dlaczego. Wiemy jednak, że towarzyszyły ludziom przez tysiące lat a zaczęto je opisywać wtedy, kiedy tylko ludzie rozpoczęli dokumentowanie swojej historii. Opisy chorób psychicznych znajdują się w najwcześniejszych ocalałych tekstach

medycznych takich jak papirus egipski Ebersa z 1550 roku p.n.e. lub dzieła Hipokratesa czy Galena. We wcześniejszych tekstach medycznych są z jednej strony rozważane w tych samych kategoriach, co inne choroby, ale też przypisywane są wpływom sił nadnaturalnych. W literaturze pięknej znajdują się opisy przypadków zaburzeń psychicznych, na przykład, kiedy Ajschylos opisuje Orestesa dręczonego przez Furie lub kiedy Eurypides przedstawia paranoiczny obłąd Medei. Homer opisuje Ajaksa zarzynającego owce widząc w nich żołnierzy wroga. Opisy takie znajdujemy także w Biblii, kiedy Król Saul popada w ciężką depresję.

W Chinach pod wpływem nauki Konfucjusza uważano choroby psychiczne za wynik dysharmonii między człowiekiem a środowiskiem. Zaburzenia zachowania wynikały z działania sił nadprzyrodzonych. Hinduistycz-

ny demon Grahi wywołuje drgawki padaczkowe, podobnie wywołuje je też psi demon. W Babilonii i Mezopotamii zaburzenia zachowania przypisywano działaniu duchów, czarów, złamaniu tabu.

Wielki wpływ na rozwój wiedzy o zaburzeniach psychicznych miał Aulus Cornelius Celsus, który żył w latach 53 p.n.e do 7 n.e. W swoich 8 księgach o medycynie wiele uwagi poświęcił chorobom psychicznym, które nazywał *insania*, co odpowiadało greckiemu terminowi *paranoia*, czyli obłąkanie. Wyróżnił on trzy grupy chorób: 1/ *phrenitis*, 2/ *melancholię* i 3/ *długotrwałe psychozy*, z zaburzeniami spostrzegania i myślenia.

Soran z Efezu (93-138) opisał zaburzenia psychiczne w dwóch księgach: „O szale lub obłąkaniu, które Grecy nazywają *manią*” i „O *melancholii*”. Był prekursorem diagnostyki psychiatrycznej, podczas badania starał się poznać myśli chorych.

Galen (130-200) uważał, że zaburzenia psychiczne wynikają z zakłóceń w różnych miejscach organizmu chorego, a szczególnie w mózgu. Punktem wyjścia koncepcji Galena było połączenie trzech typów funkcji życiowych: animalnych, wegetatywnych i psychicznych. Uważał on, że są 3 siły - zdolności: 1/ zdolność psychiczna z siedziskiem w mózgu, 2/ zdolność życiowa zlokalizowana w sercu i 3/ zdolność fizyczna znajdująca się w pozostałych narządach.

Według Galena w sercu powietrze przeobraża się w pneumę i przemieszcza się do mózgu, do wnętrza komór mózgowych, gdzie powstaje z niej *pneuma* psychiczna odpowiadająca za funkcjonowanie układu nerwowego. Organizm ma strukturę hierarchiczną; najniższe miejsce zajmuje dusza pożądliva związana z wątrobą, wyższe dusza pobudliwa znajdująca się w sercu, najwyższe dusza rozumna związana z mózgiem. Kiedy człowiek jest zdrowy, to między tymi elementami istnieje stan harmonii.

Wraz z upadkiem Cesarstwa Rzymskiego w 476 r., w dziedzinie dotyczącej chorób psychicznych nastąpił trwający kilka następnych wieków okres ciemnoty, zafania i nietolerancji. Powrócono do demonologii i supranaturalizmu, przypisując zaburzenia psychiczne dziełu diabła.

Badając objawy psychopatologiczne, między innymi omamy i urojenia, musimy pamiętać o tym, że są one wynikiem nie tylko zaburzenia, ale też i prób pacjenta żeby dokonać rekonstrukcji świata przeżyć, który przez chorobę został zmieniony.

Urojenia

Od szczytowego okresu rozwoju fenomenologii, w późnych latach ubiegłego wieku i wczesnych wieku XX urojenia traktowano jako coś stałego, niezmiennego. Przez dziesiątki lat obowiązywała definicja mówiąca o tym, że urojenia są myśleniem, którego treść jest fałszywa, poziom przeświadczenia absolutnie pewny, oraz że są utrzymywane wbrew dowodom, czy doświadczeniu. Dla badacza zajmującego się myśleniem i jego zaburze-

niami, najbardziej interesującym fenomenem są urojenia i ich pogranicza, które na poziomie subklinicznym mogą się pojawić w każdym okresie życia, u osób obu płci i w różnych kontekstach socjokulturowych. Objawy te mogą być przemijające lub utrzymywać się przez dłuższy czas. Można uznać, że urojenia są objawem, który jako jedyny umożliwia u pacjenta rozpoznanie psychozy. Inne objawy mogą występować razem z urojeniami, mogą łączyć się ze sobą, ale zazwyczaj do rozpoznania psychozy żaden

z nich jako jedyny nie jest wystarczający.

Spitzer [1] sugeruje, że pewne wypowiedzi chorych psychicznie, które zazwyczaj są diagnozowane jako urojenia, są metaforami użytymi przez pacjenta do opisu jego „nieopisywalnych” przeżyć. Wytwarzany przez nas obraz świata fizycznego i społecznego oraz naszego miejsca w nim jest pewną wizją, która kształtuje się na podstawie kontaktu z rzeczywistością i pozostaje pod ciągłym jej wpływem. U osób zdrowych ta wizja zawsze, choć w różnym stopniu, jest skorelowana ze stanem faktycznym. Zdaniem Lippmana zachodzi niewspółmierność pomiędzy ograniczoną zdolnością poznawczą umysłu ludzkiego a złożoną strukturą świata. Wyobrażenia człowieka o świecie nie są jego adekwatnym odbiciem, lecz stanowią pewne fikcje. U zdrowych ludzi istnieje mechanizm korygujący, który powoduje, że odróżniają oni rzeczywistość od nierzeczywistości. Osobom chorym psychicznie takie rozróżnienie niejednokrotnie sprawia trudność.

W języku potocznym termin „urojenie” oznacza myśli albo pragnienia trudne do urzeczywistnienia, fantazje, mrzonki, marzenia, dziwactwa myślenia, uparte trzymanie się swoich niezbyt zrozumiałych dla otoczenia wypowiedzi. Termin „uroić sobie” ma raczej pejoratywne zabarwienie, oznacza wymyślanie rzeczy nieprawdziwych, absurdalnych, niedorzecznych. U chorego z urojeniami osobliwością jest to, że nie są przez niego kwestionowane ani rzeczywistość ani wartość prawdy zawartej w wypowiedzi urojeniowej. Urojeniowo przeżywany stan rzeczy jest dla pacjenta już na wstępie czymś, co zawiera prawdę samą w sobie.

Istnieje też podejście przyjmujące, że przejście między urojeniami a myśleniem tzw. normalnym nie jest ostro odgraniczone, że są pewne formy myślenia spełniające tylko niektóre kryteria urojeń. Trudne, a według niektórych autorów nawet niemożliwe jest znalezienie ścisłych kryteriów oceniających prawidłowość, czy nieprawidłowość myślenia. Najczęściej zamiast kryterium prawdziwości podaje się kryterium racjonalności, które też nie jest terminem jednoznacznym. Urojenie nie jest celem, który chory chce osiągnąć, ale raczej koniecznym warunkiem do utrzymania optymalnej integracji i bezpieczeństwa. Struktury urojeniowe są wynikiem złożonego systemu myślenia, który zawsze jest heurystyczny (czyli nie określony ścisłymi regułami), intuicyjny i nieciągły. Oprócz elementów reproduktywnych urojenia zawierają elementy twórcze i intuicyjne. Psychiatrzy i psycholo-

wie starali się zrekonstruować ten proces myślenia, który produkuje urojenia, ale jak dotąd brak jednoznacznych wyjaśnień.

Jaspers [2] twierdził, że w myśleniu urojeniowym zaburzone jest symboliczne ujmowanie zjawisk i rzeczy, skutkiem czego myślenie staje się zbyt konkretne. Uważał on, że urojenie jest pierwotnym zjawiskiem, polegającym na przeżywaniu i myśleniu że coś, co w rzeczywistości nie ma miejsca jest realne i powoduje transformację całej rzeczywistości pacjentów. Urojenie prawdziwe jest pierwotnym przeżyciem, które nie ma zrozumiałego związku z dotychczasowymi przeżyciami pacjenta. Nie ma tu miejsca zaburzenie percepcji, wrażeń, czy myślenia, a zaburzone jest znaczenie symboliczne. Nasze dane zmysłowe są przede wszystkim symbolami, szczególnie w czasach, w których żyjemy. Uważa się, że powstawanie przekonań jest dwustopniowe; najpierw ma miejsce spostrzeżenie, które jest realne i ma takie znaczenie dla pacjenta jak i dla innych ludzi. W drugim etapie pacjent dochodzi do wniosku, że to, co spostrzegł ma specjalne znaczenie tylko dla niego i wtedy jest to już urojenie. Dla obserwatora takie urojenie nie ma zrozumiałego związku ze spostrzeżeniem, ale dla pacjenta ten związek jest oczywisty [3].

Urojenia są utrzymywane z absolutnym przekonaniem, są dla pacjenta oczywistymi prawdami, zazwyczaj o wielkim znaczeniu osobistym. Nie są podatne na argumenty ani modyfikowane przez doświadczenie, nie są podzielane we wspólnocie kulturowej czy społecznej. Urojenia mogą być zjawiskiem wtórnym na przykład do przeżywanych omamów, są wtedy interpretacją patologicznych przeżyć. Jeżeli nie poprzedzają ich inne objawy to są urojeniami pierwotnymi wynikającymi z zaburzenia procesów symbolicznych czy atrybucji. Bell i in. [4] próbowali wyjaśnić powstawanie urojeń z perspektywy funkcji poznawczych. Według nich istnieją trzy drogi, a mianowicie urojenia mogą być: 1/ wynikiem odkształceń w trakcie tworzenia się normalnych przekonań (model pozytywny), 2/ mogą wyjaśniać inne objawy np. omamy (model negatywny) albo 3/ znajdować się na krańcu anormalnych zjawisk umysłowych (model ciągły).

Są pewne objawy, w których istnieje związek między urojeniami a percepcją. Są one często opisywane jako urojenia odniesienia. Do takich objawów należy na przykład urojeniowe pojęcie związane z percepcją, kiedy urojenie jest jedynie zapoczątkowane przez jakieś spostrzeżenie, natomiast pacjent wierzy, że związek między jego spostrzeżeniem i wynikającym z niego sądem jest oczywisty. Dochodzi do nieprawidłowego ustalenia związku pomiędzy pacjentem, a jakimś elementem świata zewnętrznego. Przykładem może być pacjentka, która twierdziła, że jest w kontakcie ze swoim byłym narzeczonym, który telepatycznie wpływa na nią. Nie poszukiwała na to żadnych dowodów, ani potwierdzających, ani zaprzeczających, ponieważ była tego pewna.

Kilka przykładów z naszej obserwacji

Pacjent S.P. lat 26. „*Nasze życie doczesne jako istot białkowych jest tylko „lekcją historii” jaką daje nam kom-*

puter najnowszej generacji, stworzony przez ludzi. W miarę postępu techniki ludzie wytwarzali coraz to nowsze maszyny, potem komputery I, II, III generacji aż w końcu stworzyli komputer który posiadał własną świadomość, zawiadywał on społeczeństwem, a w szczególności sprawami wojskowymi. W jego programie ludzie umieścili dane takie jak to, że człowiek jest istotą doskonałą, żeby nigdy nie było wojny. Komputer doszedł do wniosku, że najlepszą metodą na uniemożliwienie wojny (znając naturę ludzi białkowych, którzy byli żądni władzy), jest zniszczenie potencjałów nuklearnych, a tym samym ludzi, którzy byli żądni zaboru ziem obcych. Doprowadził więc do wojny nuklearnej, w której zginęli ludzie białkowi. Potem przystąpił do realizacji programu ludzi doskonałych. Użył do tego celu najdroższego surowca na świecie jakim jest diament. Po wielu badaniach udało mu się ożywić diament. Wprowadził też wiele unowocześnień u nowych ludzi (np. porozumienie pozazmysłowe). Każdy z nowych ludzi przewyższał komputer. Każdy posiadał zdolności do gry na instrumentach, gier sportowych, talenty literackie itd. Nasze obecne życie jest symulacją telewizyjną przez komputer w celu niejako „poznania historii”.

W tym nowym świecie ludzie będą się kochać, przyjaźnić, będą tolerancyjni. Komputer tym się różnił od ludzi nieśmiertelnych że nie posiadał duszy.”

Pacjent R.L. lat 19. „*Historia powstania świata jest następująca. Wszechświat jest ograniczony, ma kształt kwadratu. Powstał poprzez zachwianie równowagi pomiędzy materią a antymaterią. Istnieją 4 miliardy gwiazd i tyle sami nieśmiertelnych ludzi jest na świecie, każdy może odlecieć na swoją gwiazdę jak zechce. Ponieważ Wszechświat jest zamknięty, to nie ma strat energii i słońca będą płonąć wiecznie. Każdy człowiek może sobie zorganizować życie na swojej planecie tak jak będzie chciał. Jak mu się będzie nudziło samemu to przemieści się na następną planetę, może poznać innego osobnika. Jedno mnie martwi, bo jak pozna kobietę i pojawią się dzieci, to planeta będzie musiała się podzielić na tyle części, żeby każdy miał swoją. Będę musiał opracować jakąś strategię, ale myślę, że może jednak dzieci nie będzie, bo właściwie po co nieśmiertelnym ludziom potomstwo? I to chyba jest najlepszy pomysł.”*

Pacjent M.T. lat 42. „*Mam zamontowany w lewym oku skaner, który skanuje myśli ludzi, jeżeli na mnie się patrzą, wiem co myślą. Moja moc jest nadprzyrodzona, mogę tymi myślami kierować, ale są osoby, które wytwarzają fluidy, które mi zagrażają. Takie fluidy działają mi na plecy i takich ludzi mogę rozpoznać. Ci z fluidami są dla mnie zagrożeniem, bo oni wiedzą co ja myślę i mogą te zeskanowane myśli innych ludzi odczytać. Boję się żeby nie chcieli zrobić im coś złego, bo wtedy to będzie moja wina, bo to z moich skanów skorzystali. Dlatego czytam dużo książek, słowników, nawet w obcych językach, żeby ich zmylić. I jeszcze jedno, jak ktoś umiera to ja odczuwam taki impuls, który mną wstrząsa.”*

Pacjent G.M., lat 43. „*Każda choroba wywołują demony. Są tak sprytne, ponieważ ich nie widać. Ale niestety widzą one wybrane przez siebie ofiary i zajęcie przez nie*

mózgu powoduje choroby, a to dlatego, że mózg jest odpowiedzialny za siebie i resztę organizmu. Więc wystarczy zajęcie się przez demony mózgiem, a wtedy ta część osoby nie ma już możliwości poświęcić się reszcie ciała, aby utrzymać je przy normalnym funkcjonowaniu. Wydaje mi się, że za szybko doszłoby do destrukcji (zniszczenia) organizmu, gdyby nie było pomocy z zewnątrz (doktorzy) i udział dobrych duchów, czyli osób wykończonych przez demony. Osoby te nie przeszły na ich stronę, ale bez przerwy pilnują dając znać osobie w którą wsiadają złe demony, żeby postanowiła w jakiś sposób zaradzić problemowi, który zaczyna występować (czyli opętanie) przez zgłoszenie się do lekarzy, którzy uznają opętanie za objawy schorzeń psychicznych. Każdy demon lub dobry duch ma prawo wejść w organizm po spożyciu przez osobę posiłków, leków lub jakichś preparatów. Więc w osobie może występować do kilkunastu lub kilkudziesięciu duchów dobrych i złych. Jeżeli substancje spożyte są w równowadze (zagrożające życiu i ratujące je), wtedy nie ma schorzeń psychicznych. Nie jesteśmy dobrzy ani też źli. Ale jeżeli wpuszczamy więcej demonów (są to duchy złe: papierosy, alkohol, narkotyki, toksyny-chociaż tymi ostatnimi wymienionymi substancjami zatruwamy się bez naszej woli) to musimy się zastanowić co dalej ze sobą robić. Zajęcie przez demona innego organu niż mózg prowadzi do objawów fizycznych. Osłabienie organu zmusza mózg do skoncentrowania się na organie zaatakowanym, co daje innemu demonowi łatwiejsze dostanie się do mózgu i tym samym silniejsze owdładnienie (przejęcie kontroli) nad ciałem zaatakowanej osoby. Choroby psychiczne mają prawo wsiadać w ciało osoby, ponieważ związane są ze składnikami pokarmowymi i z takimi, które mogą zostać wchłonięte przez ciało np. z materiałów budowlanych, odzieży, elektroniki, regałów i innych przedmiotów. Każdy związek chemiczny jest przyporządkowany danemu rodzajowi demona, który jest inteligentny i po dostaniu się do naszego organizmu ma duży wpływ na nasze zachowanie się lub spostrzeganie rzeczywistości. Ma też wpływ na nasze samopoczucie."

Pacjent H.K. lat 27. „Jestem śledzony przy użyciu kamer, które są niewidoczne, zminimalizowane do takich rozmiarów, że mogą się mieścić na nitce albo włosie. Przez te kamery są na mnie nasyłane fale elektromagnetyczne, które działają na cały mój organizm, a wszystko ma na celu tak mnie zmienić, żebym się stał podobny do istot żyjących w kosmosie i oni chcą za moim pośrednictwem wywrzeć wpływ na tu żyjących ludzi. Sami na razie nie chcą się pokazywać i tu przybywać bo wiedzą, że tu są na Ziemi różne zarazki a jeszcze nie opanowali metod ich zwalczania."

Pacjent L.J. lat 21. „Przez fale radiowe działa na mnie diabeł, bo chce, żeby ten drugi człowiek, który żyje we mnie dał się zaczarować. W ścianach w całym domu są „płytki wizyjne”, przez które jestem obserwowany, są też specjalne anteny i przystawki do TV. W nocy robią mi upusty krwi, są widoczne ślady wbijania igieł. Ten diabeł steruje moimi myślami, czuję że jestem zahipnotyzowany i są znane moje myśli, bo ludzie mówią to, co ja myślę. Cały Lublin jest

zahipnotyzowany, miał być pod KUL-em paralityk, który miał mnie odhipnotyzować, ale nie było. W tej hipnozie są mi nasyłane też myśli z Kosmosu, moja siła powstaje z anihilacji materii i antymaterii. Mój mózg jest przekaźnikiem myśli istot z Kosmosu, nawet od czasu do czasu je widzę jakby na wielkim ekranie jak chodzą po swoim świecie, który jest inny niż nasz bo nie ma tam żadnych roślin".

Pacjent G.H., lat 32. „Wczoraj w nocy pobrano skórę z moich pleców, żeby skłonać mnie i tego klona wysłać w Kosmos, skąd nie wiem czy wróci, ale będę miał z nim kontakt, bo w plombie mojego zęba jest zamontowane urządzenie przez które będziemy w kontakcie. Jak mi się tu nie będzie układać to go poproszę, żeby mnie zabrał. Czytałem o takich sprawach, ale nie wierzyłem, teraz wiem, że tam jest lepsze życie, bo nie istnieje czas, wszystko podlega prawom sprawiedliwym i jak tam będę, to całą wieczność spędzę w spokoju".

Pacjent M.K. lat 36. „Kierują na mnie urządzenia emitujące promieniowanie i wysysające moje myśli. Już dawniej pozbawili mnie komórek pamięci, a wiem, bo niczego z przeszłości nie pamiętam. Chciałbym skoncentrować swoje myśli na inspekcji ONZ w Iraku, chcę służyć Bogu i ojczyźnie. Wiem, gdzie ukryta jest ta broń masowego rażenia, dlatego interesują się mną wywiady wszystkich krajów. Jestem niebezpieczny dla moich wrogów, dlatego straciłem już 60 % swoich komórek mózgowych, które wyciągane są z mojego mózgu specjalnym urządzeniem. Oni nie mogą znieść, że otworzyłem ludziom oczy na zagrożenie, na głupotę wojny, trzeba pamiętać o faryzeuszach i lichwiarzach. Nie mogą mnie unicestwić, bo jestem zbyt znany w świecie, mam zwolenników, nie mogą mnie zabić, więc stosują tortury psychiczne".

Uważa się na ogół, że myślenie urojeniowe, występujące u chorych psychicznie, jest bliskie myśleniu mitycznemu, czy magicznemu [5]. Zarówno mityczny jak i urojeniowy obraz świata skonstruowany przez człowieka jest w dużej mierze wytworem jego wyobraźni. Zarówno w mitach jak i w urojeniach chodzi o znalezienie ładu w chaotycznym świecie, tłumaczenie rzeczy widzialnych przez rzeczy niewidzialne, o wyjaśnienie tego, co jest widzialne przez to, co jest wyobrażalne. Mullins i Spence [6] przedstawili metaanalizę pojęcia „urojenie”, opartą na licznych bazach danych, podręcznikach i artykułach. Pacjent uważa, że myśli te pochodzą od kogoś z zewnątrz, są nasyłane przez osoby znane, lub nieznane, przez siły fizyczne (na przykład „elektryczne maszyny”, komputery, lasery) lub bliżej nieokreślone moce nadprzyrodzone i może w niektórych przypadkach mieć poczucie ich obcości. Pacjent jest biernym odbiorcą tych myśli, wynikają one bowiem z dezintegracji funkcji półkul, kiedy myśli powstające w prawej półkuli są przez lewą półkulę interpretowane jako obce.

Piśmiennictwo

1. Spitzer R.L., Endicott J., Robins E.: Research diagnostic criteria: rationale and reliability, *Archives of General Psychiatry*, 1978, 35, 773-782.
2. Jaspers K.: *General Psychopathology*, 7th ed(1923), Manchester, Manchester University Press, 1962.
3. Schneider K.: *Clinical psychopathology*, Grune and Stratton, New York- London 1959.
4. Bell V., Halligan P.W., Ellis H.D.: Explaining delusions: a cognitive perspective, *TRENDS in cognitive Sciences*, 2006, 10, 5, 219-226.
5. Grzywa A. *Pogranicza psychiatrii. Drogi i bezdroża umysłu*, Wyd. Czelej, Lublin, 2009
6. Mullins S., Spence S.A.: Re-examining thought insertion, *Brit. J. Psychiat.*, 2003, 182, 293-298.

Correspondence address

Anna Grzywa
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 1