

TRENING META-POZNAWCZY DLA OSÓB ZE SCHIZOFRENIĄ



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,
Łukasz Gawęda, Meta-poznawcza grupa badawcza¹

VanHam Campus Press 2010
Lipiec 2017

Moduły MCT mogą być pobrane za pośrednictwem strony: www.uke.de/mct.
Kontakt: moritz@uke.de (Prof. Steffen Moritz, Hamburg)

¹Meta-poznawcza grupa badawcza składa się z osób, które wymieniliśmy w podziękowaniach.

version 6.4

PODZIĘKOWANIA

Przez ostatnie miesiące udoskonaliśmy trening meta-poznawczy dla osób ze schizofrenią (*Metacognitive Training for schizophrenia patients – MCT*). Nie byłoby to możliwe bez wysiłku wielu osób. Składamy podziękowania Julii Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebece Küpper, Lenie Jelinek, Christianie Schmidt, Florianowi Scheu i Sabinie Sperber za przygotowanie większości nowych ćwiczeń, jak również Sarze Randjbar i Janie Volkert za wszelkie uwagi dotyczące wstępnej wersji tego podręcznika. Sugestie Kerriego Rossa, Philippy Garety oraz Daniela Freemana, na przykład dotyczące modułu 2, pozwoliły ulepszyć Trening za co dziękujemy. Serdecznie dziękujemy również, naszym pacjentom² oraz rosnącej liczbie klinicystów wykorzystujących trening, których informacje zwrotne były nieocenione przy udoskonalaniu Treningu.

W szóstej edycji podręcznika dziękujemy Devon Andersen, Maheshowi Menon, Nathalie Werkle, Joy'owi Hermeneitowi oraz Marie Hämmerling za ich znaczny wkład i pomoc w przygotowaniu ćwiczeń do modułów na temat stygmatyzacji i samooceny.

Publikacje dotychczasowych badań

Przeglądy podsumowujące obiecujące wyniki dotyczące skuteczności Treningu były publikowane w *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010) oraz *Clinical Psychology Review* (Moritz i in., 2014).

² Mamy świadomość, iż część uczestników MCT nie jest ani hospitalizowana ani nie korzysta z leczenia ambulatoryjnego. Słowo *pacjent* używane jest odnośnie osób, którym postawiono diagnozę zaburzeń psychicznych oraz które korzystają z leczenia. Słowo to w żadnym stopniu nie ma na celu stygmatyzacji nikogo z diagnozą zaburzeń psychicznych.

Pomoc finansowa

Dlatego, jeśli zechcą Państwo wesprzeć rozwijanie Treningu (MCT), będziemy bardzo wdzięczni za udzielenie pomocy finansowej. Będziemy jednak wspierać i pomagać wszystkim, bez względu na udzielone wsparcie finansowe. Dlatego nikt nie powinien czuć się zobligowany do udzielania nam takiej formy pomocy.

Gwarantujemy, że wszelkie wsparcie finansowe będzie wykorzystane do rozwoju Treningu (tłumaczenie MCT na inne języki, przygotowanie nowych ćwiczeń oraz rozpowszechniania MCT w różnych instytucjach). Na Państwa prośbę, możemy wystawić potwierdzenie wpłaty.

Wpłaty prosimy dokonywać przez konto:

Wpłata dla: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Bank (sort code): Hamburger Sparkasse (200 505 50)

Numer konta: 1234 363636

Tytuł wpłaty (ta część jest niezbędna, aby Państwa wpłata dotarła bezpośrednio do nas):

0470/001 - Metacognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

WSTĘP

Czy potrzebny jest trening poznawczy w schizofrenii?

Schizofrenia jest złożonym zaburzeniem psychicznym. Jej podstawowymi objawami są urojenia i halucynacje.

W ostatniej dekadzie byliśmy świadkami zmiany myślenia oraz leczenia w schizofrenii. Psychofarmakologia (neuroleptyki) stanowią w terapii schizofrenii formę leczenia z wyboru. Głęboko zakorzeniona w świadomości negacja psychoterapii schizofrenii obecnie poddawana jest rewizji. Przez wzgląd na dużą liczbę pacjentów, których odpowiedź na leczenie jest nie wielka lub nie ma jej wcale lub którzy przerywają leczenie z powodu działań niepożądanych lub braku wglądu (Byerly, Nakonezny, & Lescouflair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008), badania nad komplementarnymi, psychoterapeutycznymi i poznawczymi strategiami terapeutycznymi zyskują na znaczeniu. W szczególności użyteczną formą terapii w leczeniu wspomagającym farmakoterapia okazuje się być terapia poznawczo-behawioralna (Wykres, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008). Omawiany program treningu meta-poznawczego bazuje na teoretycznych podstawach terapii poznawczo behawioralnej, jednak wykorzystując innych technik terapeutycznych.

Program treningu metapoznawczego składa się z dziesięciu modułów, które dotyczą typowych błędów poznawczych, problemów emocjonalnych i trudności w rozwiązywaniu problemów u osób z diagnozą schizofrenii. Te błędy i trudności mogą, rozłącznie lub wspólnie, prowadzić do wykształcenia fałszywych przekonań, a w konsekwencji urojeń (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010). Celem modułów jest zwiększenie świadomości tych błędów i zniekształceń oraz zachęcenie pacjentów do krytycznej refleksji, wzbogacenie oraz zmienia obecnego repertuaru sposobów rozwiązywania problemów u osób ze schizofrenią. Epizod psychotyczny nie pojawia się w sposób nagły, często bowiem poprzedza go stopniowa zmiana w ocenie swoich procesów poznawczych oraz środowiska społecznego (np. Klosterkötter, 1992). Wzmocnienie kompetencji meta-poznawczych może działać profilaktycznie na pojawienie się kryzysu psychotycznego. Zadania domowe, które wyznaczane są uczestnikom treningu na koniec każdego z modułów wspomagają ten proces.

Każdy moduł rozpoczyna się częścią psychoedukacyjną oraz "normalizacją". W tym celu wykorzystywane są liczne przykłady i ćwiczenia dobrane pod względem dziedziny (zniekształcenia poznawczego), która jest przedmiotem sesji. Ponadto, dyskutowana i prezentowana jest zawodność procesów poznawczych u ludzi w ogóle. W następnym kroku omawiane jest patologiczne (dysfunkcyjne), krańcowe nasilenie zniekształceń poznawczych. Uczestnicy zapoznawani są z możliwościami wpływu dużego nasilenia (normalnych) zniekształceń myślenia na trudności w życiu codziennym oraz, czasami ich wpływu na wykształcenie się urojeń. Proces ten prezentowany jest za pomocą omawianych przypadków osób z psychozą, które umożliwiają, jeśli tylko się ku temu skłaniają, uczestnikom wymianę doświadczeń. Pacjenci uczą się rozpoznawać i radzić sobie z pułapkami poznawczymi. W tym kontekście, przedstawiane są również dysfunkcyjne sposoby radzenia

sobie (np. unikanie, tłumienie myśli), równocześnie ze sposobami zastąpienia ich bardziej pomocnymi strategiami.

Pośród problematycznych stylów myślenia, które potencjalnie mają znaczenie w rozwoju urojeń są: błędy atrybucji (moduł 1), przeskok do konkluzji (moduł 2 i 7), negowanie dowodów sprzecznych z tezą (*bias against disconfirmatory evidence*) (moduł 3), deficyty w teorii umysłu (moduł 4 i 6), nadmierna pewność w stosunku do fałszywych wspomnień (moduł 5) oraz depresyjne style myślenia (moduł 8). Pomimo dobrze udokumentowaniu powyższych deficytów poznawczych w rozwoju urojeń, niektóre z nich pozostają przedmiotem debaty (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill, & Yiend, 2012). W dodatkowych dwóch modułach pracujemy nad samooceną (dodatkowy moduł 1) oraz stygmatyzacją (dodatkowy moduł 2) ponieważ wielu pacjentów doświadcza problemów z nastrojem, a poprawa w zakresie emocjonalnego dobrostanu jest dla pacjentów jednym z ważnych priorytetów w leczeniu. Można również wykorzystać ćwiczenia z modułów dodatkowych podczas pracy z modułami podstawowymi (szczególnie w pracy z modułami nr 1 i nr 8).

Moduły są kierowane do pacjentów w formie grupowych sesji. Głównym celem treningu metapoznawczego jest zmiana "poznawczej infrastruktury" urojeń. Program MCT składa się z modułów ukierunkowanych na typowe błędy poznawcze i tendencyjność w rozwiązywaniu problemów w schizofrenii (problemy emocjonalne są również poruszane w kilku modułach).. Na początku zastanawialiśmy się czy zbytnia konfrontacja i podejście zorientowane na objawy nie będzie nazbyt męczące dla pacjentów. Jednakże obawy te nie potwierdziły się. Tym niemniej, polecamy aby indywidualne urojenia pacjentów były przedmiotem terapii indywidualnej (zobacz Indywidualny Trening Meta-poznawczy (MCT+) na stronie internetowej: www.uke.de/mct_plus (Moritz, Veckenstedt, Randjbar, & Vitzthum, 2010; Moritz i in., 2014). Również w takiej formie terapii terapeuta może wykorzystać materiały z treningu.

Naszym zamiarem nie było projektowanie jedynie opartego na teorii, ale suchego programu. Sesje, poprzez interaktywną i interesującą formę zajęć mają na celu zainteresowanie uczestników i wywieranie długotrwałego wpływu terapeutycznego. Aby osiągnąć ten cel, unikaliśmy również włączaniu w program treningu ćwiczeń opartych jedynie na powtarzaniu. Podstawowe dysfunkcje poznawcze, takie jak problemy w obrębie procesów uwagi, nie są bowiem przedmiotem tego programu, ponieważ są one wspólne dla wielu zaburzeń psychicznych i jest dyskusyjnym jest czy reprezentują one *specyficzny* czynnik rozwoju psychozy. Ponieważ większa część zakłada pewną elastyczność i dowolność w prowadzeniu, podręcznik poniższy podręcznik jest jedynie wskazówką do prowadzenia treningu. Jednak, z tego powodu, lektura podręcznika nie może zastąpić uważnego przestudiowania koncepcji teoretycznych leżących u podłoża treningu.

Prezentowany program dostępny jest w wielu językach i może być pobrany za pośrednictwem strony internetowej: <http://www.uke.de/mct>

Trening meta-poznawczy zawiera następujące materiały:

- 18 prezentacji multimedialnych w formacie pdf (dwa równoległe cykle każdy po 8 modułów – oraz 2 dodatkowe moduły).
- Podręcznik
- 6 materiałów do zadań domowych (moduły 2 i 7 oraz 4 i 6 zawierają te same materiały)
- Jedną żółtą i jedną czerwoną kartę dla uczestników

Zanim przedstawimy moduły, przedyskutujmy podstawowe kwestie związane z prowadzeniem treningu.

Ilość modułów oraz częstotliwość sesji

Program składa się z dwóch równoległych cykli. Większość modułów dotyczy błędów poznawczych, trzy moduły dotyczą depresji, stygmatyzacji i samooceny. Preferowana jest realizacja dwóch modułów tygodniowo (jeden moduł na sesję). Taki sposób pozwoli pacjentom na oddziałach stacjonarnych ukończyć jeden cykl w ciągu miesięcznego pobytu w szpitalu. Pacjenci leczeni w ramach oddziałów dziennych i poradni powinni uczestniczyć w dwóch cyklach zajęć w celu pogłębienia i utrzymania poprawy. Podstawa teoretyczna obu wersji (cykl A i B) pozostaje identyczna. Jednak, wstęp oraz ćwiczenia różnią się, dlatego materiał prezentowany pacjentom nie jest identyczny.

Wielkość grupy

Wielkość grupy waha się od 3 do 10 uczestników.

Czas trwania sesji

Każda sesja powinna trwać od 45 do 60 minut.

Rozpoczynanie sesji

Nową sesję dobrze jest rozpocząć krótką dyskusją na temat poprzedniego modułu oraz omówienia zadania domowego z ostatniej sesji. Ponadto, dla nowych uczestników powinno zadbać się o rundę, w której uczestnicy mogą się przedstawić. Pierwsza sesja nowych uczestników powinna również rozpoczynać się wprowadzeniem do programu treningu (szczegóły *Wprowadzenie uczestników do programu*).

Koniec sesji

Nawet jeżeli prowadzący nie zdąży przeprowadzić wszystkich ćwiczeń (co raczej zdarza się przy każdym z modułów), powinien pominąć pozostałe ćwiczenia i przejść do slajdów finałowych. Slajdy te prezentują wcześniejsze ćwiczenia w kontekście życia codziennego, jak również doświadczenia psychozy oraz przedstawiają najważniejsze wnioski z sesji. Na samym końcu rozdawane są materiały z zadaniami domowymi.

Każdy z uczestników, na końcu swojej pierwszej sesji, łącznie z instrukcją sposobu ich używania, otrzymuje żółtą i czerwoną kartę (zobacz stronę internetową). Na żółtej karcie znajdują się trzy podstawowe pytania, które uczestnicy powinni sobie zadać, kiedy będzie to niezbędne, na przykład w sytuacji poczucia upokorzenia czy bycia obrażanym (konfliktu):

1. Jakie są dowody?
2. Czy są jakieś inne alternatywy?
3. Nawet jeśli jest tak, że..... czy nie reaguję nadmiernie?

Pytania te zostały tak pomyślane, aby skłonić uczestników do ponownego rozważenia dostępnych dowodów przed podjęciem pochopnych, fałszywych oraz możliwych, że istotnych decyzji. Na karcie czerwonej, pacjent zachęcany jest do zapisania danych kontaktowych (np. imię, telefon) osób i instytucji, z którymi pacjent może skontaktować się w razie potrzeby pomocy.

Aranżacja sali terapeutycznej

Niezbędna do prowadzenia zajęć jest spokojna sala z wygodnymi fotelami oraz, w której możliwe jest wyświetlenie prezentacji na białej ścianie lub ekranie.

Niezbędne wyposażenie

Projektor oraz komputer/laptop z zainstalowanym programem Adobe Acrobat reader® (do pobrania bezpłatnie). Slajdy powinny być wyświetlane w opcji *pokaż pełen ekran*, którą można wybrać w opcjach Adobe Aprobac.

Alternatywnie: przy braku rzutnika, można użyć kilka (dla każdego uczestnika) monitorów komputera.

Doświadczenie prowadzącego

Preferowani są psychologowie oraz psychiatry, którzy posiadają duże doświadczenie w pracy z pacjentami ze spektrum schizofrenii. Pielęgniarki psychiatryczne oraz terapeuci zajęciowi specjalizujący się w zaburzeniach psychicznych również mogą prowadzić trening. Najlepiej, kiedy trening prowadzą osoby mające doświadczenie w prowadzeniu grupowych zajęć dla pacjentów.

Radzenie sobie z objawami psychotycznymi podczas sesji

W przypadku kiedy uczestnik zajęć ujawnia objawy psychotyczne podczas sesji, nie powinny one stanowić przedmiot terapii podczas treningu. Poszczególne przekonania urojeniowe pacjentów powinny pozostać kwestią terapii indywidualnej. Jednak, pacjenci którzy zachowują dystans w stosunku do swoich urojeń mogą mówić o swoim doświadczeniu podczas ćwiczeń poruszających najczęstsze treści urojeniowe (np. moduł 1, scenariusz „przyjaciół mówi za twoimi plecami”; moduł 5, fałszywe wspomnienia; moduł 6, scenariusz w którym dwoje mężczyzn okazują się złościć na trzeciego mężczyznę). Dodatkowo, slajdy zatytułowane „Dlaczego to robimy?” (na początku modułu) oraz „co to ma wspólnego z psychozą” (na końcu sesji) dają możliwość uczestnikom na dzielenie się swoimi spostrzeżeniami.

Zasady dla uczestników grupy treningu

Na stronie internetowej MCT, mogą Państwo ściągnąć ważne zasady, które obowiązują podczas treningu (np. szanujemy zdanie innych uczestników). Sugerujemy, aby wydrukować zasady i powiesić je w widocznym dla wszystkich uczestników grupy miejscu. Odwołuj się do obowiązujących zasad od czasu do czasu, na przykład, kiedy narasta konflikt w grupie.

Rady dla prowadzących dotycząca prezentacji filmów wideo

Vpoprzez stronę internetową: http://www.uke.de/mct_videos znajdziesz odpowiednie filmy wideo, które dotyczą poszczególnych modułów – sprawdź dokładnie możliwe filmy przed ich prezentacją i uważnie je selekcjonuj. Niektóre z filmów dostępne są tylko w języku niemieckim, angielskim lub francuskim. Inne są nieme i przez to mogą być wykorzystywane bez względu na język. Niektóre z filmów zawierają treści, które mogą być nie być odpowiednie dla wszystkich słuchaczy lub też mogą być niedostosowane kulturowo. Sprawdź przed treningiem dokładnie treści filmów, które zaprezentujesz uczestnikom. Po prezentacji filmów, przedyskutuj z pacjentami, w jaki sposób dane treści odnoszą się do tematu konkretnego modułu. Zamiast filmów wideo, możesz również posłużyć się techniką odgrywania ról lub też przedyskutować doświadczenia pacjentów. Oczywiście, możesz również wykorzystać inne ćwiczenia.

Wprowadzenie programu treningu dla uczestników

Trening meta-poznawczy ma formę programu otwartego. Pacjenci w każdym momencie trwania cyklu mogą dołączyć do grupy. Każdemu nowemu uczestnikowi powinno się udzielić informacji na temat treningu. Najlepiej, kiedy, z pomocą prowadzącego, informacji tych udzieli mu doświadczony członek grupy. Po pierwsze, termin meta-poznanie powinno być wyjaśnione: meta po Grecku oznacza ponad, a poznanie odnosi się do wyższych czynności psychicznych takich jak uwaga, pamięć i rozwiązywanie problemów. Zatem meta-poznanie oznacza myślenie o tym w jaki sposób myślimy lub też „myślenie o myśleniu” (ang. thinking about our own thinking lub cognition about cognition). Celem treningu jest nauka na temat procesów poznawczych oraz nauka sposobów kształtowania procesów poznawczych, w taki sposób aby był one najbardziej optymalne dla rozwiązywania trudności. Kluczowy element programu stanowią style myślenia, które mogą przyczyniać się do rozwoju urojeń. W trakcie sesji podkreśla się, że

nie wszyscy pacjenci będą ujawniać omawiane zniekształcenia myślenia równocześnie. Związek między prezentowaną wiedzą i ćwiczeniami z życiem codziennym/chorobą powinien być omawiany regularnie. W tym celu, każdy moduł zawiera slajdy nakreślające praktyczny aspekt ćwiczeń (slajdy „Dlaczego o tym mówimy?”; „Jak przeskoczyć do konkluzji może prowadzić do błędnych wniosków – przykłady”; „Co to ma wspólnego z psychozą?”). Zastosowanie doświadczenia i wiedzy zdobytej podczas treningu w życiu codziennym jest głównym celem treningu.

Kryteria włączające i wykluczające uczestnictwo

1. W pierwszej kolejności, grupą docelową treningu są pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii oraz spektrum schizofrenii. Program treningu jest również odpowiedni dla pacjentów z inną diagnozą, którzy obecnie lub w przeszłości ujawniali objawy psychotyczne (w szczególności urojenia, idee odnoszące, halucynacje).
2. Pacjenci powinni być w stanie brać udział w sesji treningu. Dla pacjentów charakteryzujących się dużym rozproszeniem uwagi, sesje treningowe mogą być zbyt stresujące. Pacjenci ci mogą jednak próbować wziąć udział w sesji.
3. Obecność urojeń i halucynacji nie stanowią kryteriów wykluczających, dopóki nie występują silne urojenia odnoszące. Pacjenci w manii ujawniający niedostosowane zachowanie (antyspołeczne, seksualne, wrogie) mogą nie być w stanie uczestniczyć w sesjach dopóki objawy te nie ustąpią. W przeciwnym razie, dynamika grupy może być zaburzona.
4. W sytuacji, kiedy pacjenci nie mogą dłużej uczestniczyć w sesjach, indywidualne powtarzanie sesji z pacjentem jest nie potrzebne.

Atmosfera

1. Trening nie powinien przebiegać w pośpiechu. Nie wymaga się, aby ukończyć wszystkie ćwiczenia w trakcie jednej sesji. W zasadzie jest to niemożliwe, aby wykorzystać wszystkie materiały! Choć trening ma wysoce ustrukturyzowaną formę, z jasno określonym celem wykonywania przygotowanych ćwiczeń, powinno znaleźć się wystarczająca ilość czasu, w którym uczestnicy mogą odbyć żywą dyskusję i wymieniać swoje spostrzeżenia. Interakcje społeczne oraz wymiana doświadczenia są istotnym czynnikiem wspomagającym poznawania siebie oraz zmianę zachowania w życiu codziennym.
2. Niektórzy pacjenci nie czują się swobodnie wypowiadając się na forum grupy. Pacjentów tych można włączyć do dyskusji posługując się pytaniami zamkniętymi (tak/nie) lub poprosić o podnoszenia ręki (np. „kto jeszcze podziela tę opinię...?”; „czy jest ktoś jeszcze, kto podjął już decyzję...?”). Inną opcją może być skorzystanie z czerwonych i zielonych kartek, w których pierwsza oznacza odpowiedź „tak”, druga zaś „nie”. Jednak uczestnicy nie powinni być przymuszani do aktywnego udziału w zajęciach, a prowadzący powinien w takiej sytuacji okazać wsparcie i zrozumienie.
3. Co jakiś czas prowadzący powinien przypomnieć zasady dotyczące komunikacji między uczestnikami w trakcie zajęć (np. słuchanie innych, szanowanie opinii innych uczestników

itp.), szczególnie w sytuacjach, kiedy w grupie pojawiają się trudności w komunikacji. Każdy uczestnik powinien mieć szansę na włączenie się do dyskusji, tak aby nie była ona zdominowana przez jedną osobę. Sposób zabierania głosu na zajęciach powinien być jasno ustalony, tak aby każdy uczestnik miał okazję uczestniczyć w dyskusji lub też prowadzący może wyznaczać osoby zabierające głos.

4. Stwórz przyjazną i swobodną atmosferę. Ćwiczenia powinny być prowadzone w interaktywny sposób, powinny być rozrywką i zabawą dla uczestników. Krytyczne komentarze w stosunku do członków grupy powinny być hamowane przez prowadzącego.

Poniżej dla każdego z modułów przedstawiliśmy dziedzinę (zniekształcenia poznawcze), której dotyczy, ćwiczenia oraz kontekst teoretyczny.

MODUŁ 1: ATRYBUCJE – OBWINIANIE I UZNANIE

Dziedzina, której dotyczy moduł

zewnątrze i personalne atrybucje dla porażek; posługiwanie się we wnioskach jednostronnymi wyjaśnieniami.

Podstawowe zadanie

W pierwszej części treningu, uczestnicy zapoznani są ze sztywnymi stylami atrybucji oraz ich możliwymi konsekwencjami społecznymi (np. oskarżanie innych za niepowodzenie może wzbudzać napięcia między ludźmi). Uczestnicy zachęceni są do bardziej obiektywnych oraz elastycznych wyjaśnień poszczególnych scenariuszy zdarzeń (np. przypisywanie zasług za sukcesy również innym, zamiast pozostawanie jedynie przy samochwalstwie). W drugiej części, zadaniem uczestników jest podanie przyczyn krótko opisanych zdarzeń; na przykład: dlaczego przyjaciel nie zadzwonił? (negatywne) lub dlaczego ktoś zaprosił cię na kolację? (pozytywne). Zarówno sytuacyjne, jak i personalne przyczyny (atrybucje) powinny być brane pod uwagę. Zauważ, że ćwiczenie to nie ma jednego rozwiązania. Zawsze istnieją różne możliwe rozwiązania, które powinny być rozważane w trakcie zajęć, nawet jeśli w pierwszej chwili tylko jedno wydaje się właściwe (np. „Przyjaciel mówi za Twoimi plecami”; możliwe wyjaśnienie: „ta osoba nie jest prawdziwym przyjacielem”; alternatywne możliwości: „Ta osoba zapytała innych czy jestem chory. Nie chciał pytać bezpośrednio mnie, ponieważ mógłbym czuć się z tym źle lub zmartwiłby mnie.”; „To jest normalne, że czasem plotkujemy. Nie oznacza to jednak, że jesteśmy złymi ludźmi.”). Kolejne ćwiczenie zawiera sekcję dotyczącą słyszenia głosów. Uczestnicy zapoznają się z argumentami, które pokazują dlaczego wewnętrzne głosy (halucynacje słuchowe), zamiast pochodzić z zewnątrz, jak często doświadczają je pacjenci, mogą być w rzeczywistości inicjowane przez osobę je słyszącą.

Materiały

Założenie drugiego ćwiczenia jest podobne do założeń Kwestionariusza Wewnętrznych, Personalnych i Sytuacyjnych Atrybucji (*Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire* - IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). Wykorzystane fotografie wymienione są na końcu prezentacji.

Podstawy teoretyczne

Bentalla, Kindermana i współpracownicy (Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) zauważyła, że pacjenci z urojeniami przyczyn porażek upatrują w innych osobach (zobacz też Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). Inaczej mówiąc, pacjenci przypisują sukcesy częściej sobie, choć ten styl atrybucji jest słabiej udokumentowany aniżeli opisany powyżej (Garety & Freeman, 1999). Łącznie ten sposób wyjaśniania nazywany jest atrybucją w służbie

ego (zewnętrzna atrybucja winy, wewnętrzna atrybucja sukcesu) i do pewnego stopnia możemy go zaobserwować również wśród osób zdrowych (jeśli wlecisz między wrony, kracz jak i one). Jednak, zewnętrzne atrybucje porażki/niepowodzeń wydają się być szczególnie wyraźne u osób z urojeniami, u których przyjmują formę personalizacji winy (przyp. tłumacza: są one zatem nie tylko zewnętrzne, ale również personalne). W badaniach własnych obserwowaliśmy pewien wariant opisanej prawidłowości: w trakcie badań, pacjenci mający urojenia przypisywali źródło przyczyn rzadziej sobie, aniżeli innym i to zarówno dla wydarzeń pozytywnych, jak i negatywnych (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Obserwuje się również większą tendencję do wyjaśnień jedno przyczynowych (przyp. tłum brana jest pod uwagę jedynie jedna możliwość) w tym zaburzeniu (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

Cel modułu

Uczestnicy zachęcani są do podawania wyjaśnień różnych zdarzeń poprzez rozważanie trzech możliwych źródeł przyczyn (oddzielnie lub w kombinacji): odnoszące się do mnie, odnoszące się do innych oraz do czynników sytuacyjnych. Celem nie jest naprowadzenie uczestników na prawidłową, jednoznaczną odpowiedź. Zamiast tego, powinno się rozważać różne możliwości, co pozwoli na zmianę dysfunkcyjnych stylów atrybucji (np. „to jest zawsze moja wina” vs. „to jest zawsze wina innych”).

Przedyskutowane powinny być wady i zalety zarówno depresyjnego stylu atrybucji (przypisywanie (atrybucja) porażki sobie oraz przypisywanie sukcesu losowi), w konsekwencji obniżenie samooceny), jak i atrybucji w służbie ego (przypisywanie (atrybucja) porażki innym, a sukcesów sobie może prowadzić do izolacji społecznej oraz konfliktów, ponieważ inni mogą spozstrzegać siebie jako kozły ofiarne). Celem podstawowym modułu jest pokazanie, iż wiele czynników może być przyczyną jednej sytuacji. Jak pokazano, ma to również zastosowanie w sytuacji, kiedy na pierwszy rzut oka wydaje się, że jest tylko jedna przyczyna zdarzenia.

Wskazówki ogólne

Na 5 slajdzie modułu, rozpatrywane powinny być różne, możliwe przyczyny prezentowanego wydarzenia. Następnie, odpowiedzi powinny być pogrupowane w odpowiednie kategorie: w jaki sposób ja przyczyniłem się do zdarzenia (po mojej stronie), w jaki sposób inni przyczynili się do zdarzenia (po stronie innych) oraz w jaki sposób czynniki sytuacyjne przyczyniły się do zdarzenia (po stronie sytuacji). Podana klasyfikacja powinna być zastosowana podczas omawiania scenariusza na slajdzie 9. Podczas omawiania ćwiczenia na slajdzie 12, zaproponowane powinny być bardziej wyważone odpowiedzi, najlepiej zawierające wszystkie trzy wyżej wymienione kategorie. Odpowiedzi na ostatnim slajdzie scenariusza służy za przykład i nie jest jedyną możliwą odpowiedzią. Zdanie uczestników może być zatem różne od podanej propozycji. Na slajdach 14-23 prezentacji, uczestnicy rozważają możliwe konsekwencje różnych stylów atrybucji.

Podczas drugiej części modułu, prowadzący może podać przykłady błędnej interpretacji przyczyn różnych wydarzeń lub zapytać uczestników o ich doświadczenia. Ponieważ ilość możliwości jest nieograniczona, ważne aby unikać długiej dyskusji na temat jednego przykładu, ponieważ może to być nużące dla uczestników. Po zaproponowaniu różnych alternatywnych przyczyn, uczestnicy mogą wybrać najbardziej prawdopodobną z nich. W części poświęconej doświadczeniu słyszenia głosów, prowadzący powinien być otwarty na dyskusję. Uczestnicy powinni być zachęceni do rozważenia możliwych alternatywnych atrybucji doświadczenia głosów, ale nie powinni być przymuszani do bardziej racjonalnych wyjaśnień. Wgląd w irracjonalną naturę głosów jest procesem stopniowym i nie powinien być osiągniany za pomocą jednej sesji. Celem tej części nie jest zbijanie argumentów przez przekonywanie o irracjonalności głosów, a jedynie zasianie pewnego zwątpienia co do ich autentyczności oraz wzmocnienie świadomości meta-poznawczej (przy. tłum.: tutaj autentyczność dotyczy interpretacji doświadczenia, a zatem atrybucji. Samo subiektywne doświadczenie słyszenia głosów jest bowiem przeżywane, jako pełni autentyczne).

Wskazówki szczegółowe (przykłady)

Zauważ, że poniższe przykłady atrybucji pochodzą z różnych kategorii. Po fazie burzy mózgow, co jakiś czas przedyskutuj z uczestnikami prawdopodobieństwo każdej z możliwości.

| Scenariusz Cykl A | Atrybucje | | |
|------------------------|--|---|--|
| | Dotyczące mnie | Dotyczące innych | Odnoszące się do sytuacji |
| 1. Obniżka ceny | Moje argumenty były przekonujące. | Sprzedawca chciał być miły. | <ul style="list-style-type: none"> To jest standardowe postępowanie w tym sklepie. Właśnie wczoraj kupiłem/łam ten przedmiot. Po prostu korzystam ze swoich praw jako klient/ka. |
| 2. Cisza | Jestem niewłaściwie ubrany/a (mało prawdopodobne, ale możliwe). | <ul style="list-style-type: none"> Nie mają o czym rozmawiać. Są ciekawscy i chcą wiedzieć, kto wszedł do sali. | Krótką przerwę pomiędzy prezentacjami. Drzwi trzasnęły, dlatego ludzie przzerwali. |
| 3. Nie dobry wygląd | Czuję się źle Jestem chory | <ul style="list-style-type: none"> Mówi to wielu osobom, nic nieznaczące zdanie. Ta osoba chce mnie obrazić Ta osoba chce wyrazić zainteresowanie. | Wszyscy z pracy, oprócz mnie, byli na wakacjach. Możliwe, że w porównaniu do nich nie wyglądam tak wypoczęty/a. |
| 4. Nie zdany egzamin | <ul style="list-style-type: none"> Nie uczyłem/łam się właściwie. Ten egzamin nie dotyczy tego w czym jestem naprawdę dobry. | <ul style="list-style-type: none"> Hałasy studentów z korytarza bardzo mnie rozpraszały (możliwe, ale raczej nie jako jedyny powód). Komisja egzaminacyjna były wyjątkowo surowa. | Nikt nie zdał tego egzaminu, był bardzo trudny. |
| 5. Kolacja | Zrobiłem/łam my przysługę (np. Mogłem/łam mu w pracy). | <ul style="list-style-type: none"> Jest bardzo hojny. Chce mnie za coś przeprosić. | <ul style="list-style-type: none"> Wygrał na loterii (mało prawdopodobne). Są moje urodziny. |
| 6. Freeway | Jechałem/łam za szybko. | Policjant jest w złym nastroju, chce się na mnie odegrać (mało prawdopodobne). | Rutynowa kontrola policyjna. |
| 7. Wygrana w grze | <ul style="list-style-type: none"> Jestem wspaniałym graczem. Oszukiwałem/łam | <ul style="list-style-type: none"> Inni gracze nie znali dobrze tej gry. Pozwolili mi wygrać. | Szczyście, miałem dobre karty. |
| 8. Rysa na samochodzie | Nie używam jeszcze zamków bezkluczykowych. Próbowałem otworzyć zamek i klucz mi się wyślizgnął. | <ul style="list-style-type: none"> Wybryk dzieci z sąsiedztwa. Mój sąsiad mnie nie lubi. | To mogło się zdarzyć bez złych intencji ze strony innych. Po prostu samochody są blisko siebie na parkingu. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| 9. Wysokie ciśnienie krwi | Nie stosowałem/łam się do zaleceń lekarza i niewłaściwie brałem/łam lekarstwa. | Lekarz jest nowicjuszem i niewłaściwie odczytał ciśnienie (mało prawdopodobne). | <ul style="list-style-type: none"> • Wysokie ciśnienie występuje w mojej rodzinie. • Ciśnieniomierz jest zepsuty (mało prawdopodobne). • W związku z moim pobudzeniem ciśnienie krwi również podskoczyło (tzw. „syndrom białego fartucha”) |
| 10. Odmowa pomocy | Ja również jej nie pomogłem/łam, gdy mnie o to prosiła. | <ul style="list-style-type: none"> • Ona nie zazwyczaj nie pomaga w tego rodzaju zadaniach. • Wierzy, że sam/a sobie poradzę. | W tej chwili jest bardzo zajęta. |
| 11. Prezent | Pomogłem/łam mu w trudnej sytuacji. | Jest hojną osobą. | <ul style="list-style-type: none"> • Są moje urodziny. • Zdałem egzamin. |
| 12. Znajomy powiedział, że jesteś głupi. | Bardzo się w czymś pomyliłem. | Chce mnie dotknąć, ponieważ jest na mnie zły. | <ul style="list-style-type: none"> • Nieporozumienie między nami. • Nie o to mu dosłownie chodziło. |
| 13. Dziecko | Nie trzymałem dzieci wcześniej na rękach i chwyciłem je w zły sposób. | Dziecko nie było nakarmione na czas. | Dzieci płaczą od czasu do czasu bez powodu. |
| 14. Brak szacunku | Oklamałem/łam go lub oszukałem. | Ma bardzo wysokie standardy moralne, których, z jego perspektywy, nie spełniam. | To było nieporozumienie, słyszał nieprawdziwe plotki na mój temat. me. |

| Scenariusz Cykl B | Atrybucje | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| | Dotyczące mnie | Dotyczące innych | Dotyczące sytuacji |
| 1. Rozmowy za Twoimi plecami | Zrobiłem/łam coś czego on nie lubi. | <ul style="list-style-type: none"> • Często mówi o innych ludziach za plecami. • Ludzką rzeczą jest plotkować, nie musi to mieć na celu obrażania nikogo. | Zbliżają się moje urodziny, planują przyjęcie niespodziankę. |
| 2. Rozmowa kwalifikacyjna | <ul style="list-style-type: none"> • Wysłałem/łam bardzo dobrą aplikację. • Jestem wykwalifikowany/a. | Kolega z firmy zaproponował moją kandydaturę. | Wszyscy zostali zaproszeni na rozmowę. |
| 3. Niespodziewana wizyta. | Nadużyłem/łam jego gościnności. | Nie lubi niezapowiedzianych wizyt. | <ul style="list-style-type: none"> • Wczoraj organizował przyjęcie i mieszkanie było nie posprzątane.. • Miał już gości. |
| 4. Śmieją się podczas, gdy mówisz. | <ul style="list-style-type: none"> • Przejęczyłem/łam się. • Powiedziałem/łam dobry kawał. | <ul style="list-style-type: none"> • Ktoś inny powiedział kawał w tym samym czasie. • Inni często są bardzo wesołowaci i śmieją się z wszystkiego. • Piją za dużo alkoholu.. | Jest sylwestrowy/karnawałowy wieczór – wszyscy są w szampańskich nastrojach. |
| 5. Podwózka do domu | Wcześniej podwoziłem/łam go wiele razy. | <ul style="list-style-type: none"> • Troszczy się o innych. • Lubi mnie. | Mieszkamy blisko siebie i miał po drodze. |
| 6. Spóźnienie | Podałem/łam złą godzinę (możliwe, ale mało prawdopodobne). | <ul style="list-style-type: none"> • Często zapomina. • Myśli, że nie jestem wystarczająco ważny/a dla niego (mało prawdopodobne). | Coś go zatrzymało, na przykład, samochód się zepsuł czy też ucekl mu autobus. |
| 7. Brak kartki pocztowej. | Ja również nigdy nie wysyłałem/łam mu kartki. | <ul style="list-style-type: none"> • Generalnie nie wysyła kartek pocztowych. • Wziął na siebie zbyt wiele i nie miał czasu na wysłanie kartki. | <ul style="list-style-type: none"> • Wakacje po prostu były zbyt krótkie. • Poczta nie dostarczyła kartki (mało prawdopodobne). |
| 8. Samochód jedzie za Tobą | Nie jadę w linii prostej i policja chce mnie zatrzymać (możliwe ale mało prawdopodobne). | Zainteresowałem/łam tę osobę i chce się dowiedzieć, gdzie mieszkam (mało prawdopodobne). | <ul style="list-style-type: none"> • Zbieg okoliczności, ten kierowca chce się dostać w to samo miejsce. • W tej okolicy jest tylko jedna droga (np. autostrada). |
| 9. Odjazd autobusu | Niewystarczająco szybko biegłem/łam. | Kierowca miał zły dzień. | Kierowca nie zauważył mnie. |
| 10. Zaproszenie na drinka | Pomogłem/łam mu w przeprowadzce do nowego mieszkania. | <ul style="list-style-type: none"> • Chce mnie lepiej poznać. • Uwielbia wino i chce mi pokazać swoją kolekcję (możliwe ale mało prawdopodobne). | <ul style="list-style-type: none"> • Właśnie się wprowadził. • Parapetówka. |

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| 11. Czytanie gazety | Zamieściłem/łam ogłoszenie o sprzedaży mieszkania w gazecie (mężczyzna zabija czas oglądając mieszkanie, zanim będzie dostępne do oglądania). | <ul style="list-style-type: none"> • Mieszka naprzeciwko ulicy i zgubił klucze do mieszkania. Czekam na ślusarza. • Jego dziewczyna odwiedziła mnie; jest zazdrosny i szpieguje mnie (mało prawdopodobne). | Koło mojego domu jest sklep na rogu. |
| 12. Nie fair | Oszukiwałem/łam podczas gry. Mówiłem/łam o nim źle. | Jest bardzo wrażliwy i łatwo się obraża. | To jest nieporozumienie. |
| 13. Bystry | Jestem bystry/a. Powiedziałem coś bystrego. | <ul style="list-style-type: none"> • Zawsze zadaje mi łatwe pytania. • Lubi mnie i chciał poprawić moją samoocenę. | Widziałem/łam odpowiedź na jego trudne pytanie w teleturnieju. |

MODUŁ 2: PRZESKOK DO KONKLUZJI I

Dziedzina, której dotyczy moduł

przeskok do konkluzji; negowanie dowodów sprzecznych z tezą.

Podstawowe zadanie

Na początku modułu zilustrowano przykładami konsekwencje przeskoku do konkluzji. W sekcji „przeskok do konkluzji na gorąco – współczesne legendy” grupa dyskutuje współczesne fałszywe przekonania (np. „Paul nie żyje” legenda w cyklu A). Argumenty za i przeciw tym przekonaniom powinny być zebrane i wymienione pomiędzy uczestnikami oraz powinno się ocenić ich prawdopodobieństwo. Powinno się wyraźnie zaznaczyć, iż legendy te powstają w wyniku przeskoku do konkluzji, a oparte są na niejednoznacznych dowodach. Z tego powodu są one dobrym modelem dla przekonań urojonych w ogóle.

Ćwiczenia w pierwszym zestawie prezentują popularne przedmioty, zwierzęta (np. żabę), które wyświetlane są w taki sposób, iż w kolejnych slajdach pojawia się coraz więcej elementów obrazka, aż w końcu obraz pojawia się w całości. Uczestnicy proszeni są na przemian, aby ocenili prawdopodobieństwo każdej z podawanych przez siebie lub podanych na slajdach interpretacji. Uczestnicy powinni wstrzymać się z decyzją dopóki nie zostaną zebrane wystarczające dowody. Na przykład, pierwszy etap prezentacji ćwiczenia, na którym przedstawiona jest żaba przypominać może cytrynę, dopóki prezentowane są jedynie kontury zwierzęcia. Pochopne decyzje w rezultacie mogą doprowadzić do błędów.

W drugim zestawie ćwiczeń, prezentowane są wieloznaczne obrazki, które przedstawiają, w zależności od perspektywy obserwatora, dwa różne przedmioty lub sceny (np. na pierwszym obrazku cyklu B konkurują z jednej strony profil starca z drugiej scena ulicy nocą).

Uczestnicy proszeni o podanie pierwszego wrażenia, po czym proszeni są o zmianę perspektywy i znalezienie drugiej sceny w obrazku.

Materiał

Obrazki w pierwszym zestawie ćwiczeń przedstawiają czarno białe rysunki z bajek. Autorzy innych fotografii/obrazów wymienieni są na końcu prezentacji.

Podstawy teoretyczne

Niektóre z bodźców z pierwszego ćwiczenia były przez nas wcześniej wykorzystane w badaniach schizofrenii (Moritz & Woodward, 2006). Jak pokazują wcześniejsze doniesienia (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006), pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii mają obniżoną zdolność zmiany swoich błędnych interpretacji.

Ten sposób odpowiedzi nazwany został jako negowanie dowodów sprzecznych z tezą (bias against disconfirmatory evidence) (Woodward i in., 2006). Nawet w sytuacji, kiedy pojawiają się dowody przeczące interpretacjom, które początkowo wydawały się ostateczne, pacjenci w porównaniu do osób zdrowych oraz osób z innych grup klinicznych nadal trzymają się nieaktualnych już wyjaśnień. Wiele badań pokazuje również, iż u pacjentów z rozpoznaniem

schizofrenii zaobserwować można przeskok do konkluzji (jumping to conclusion) (Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; zobacz przegląd Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Fine Gardner, Craigie, & Gold, 2007; Garety & Freeman, 1999, 2013): pacjenci podejmują pochopne decyzje, co oznacza, że sądy wydawane są na podstawie niewystarczających dowodów (Moritz & Woodward, 2004).

Cel modułu

Uczestnicy ćwiczą unikanie ulegania pierwszym wrażeniom, które ostatecznie, jak można udowodnić, mogą okazać się błędne (pierwszy zestaw ćwiczeń) lub które obejmują jedynie połowę prawdy (drugi zestaw ćwiczeń). Rzeczy/sytuacje z czasem mogą ulegać zmianie. Gromadzenie nowych dowodów często rzuca inne światło na wcześniejsze interpretacje, dlatego alternatywne spojrzenie czy też oceny nie powinny być przedwcześnie odrzucane. W naszym badaniu, ilustracje z pierwszego zestawu ćwiczeń nie prowokują przeskoku do konkluzji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, jednak ćwiczenia te dobrze ilustrują wady takiego stylu podejmowania decyzji, który z kolei jest dobrze udokumentowany badaniami naukowymi (Freeman et al., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006).

Wskazówki ogólne

Zalety i wady pochopnego oraz zbyt wolnego podejmowania decyzji powinny być przedyskutowane w następujący sposób: w przypadku „wysokiej stawki” (ważnej decyzji) oraz wystarczającej ilości czasu, przed podjęciem ostatecznej decyzji wszystkie dostępne dowody powinny być rozważone. Konsekwencje *przeskoku do konkluzji* mogą być znaczące w niektórych przypadkach, co zilustrowane zostało przykładami w ćwiczeniach (np. medycyna: błędna diagnoza itp.). Daj uczestnikom modułu szansę, aby mogli podzielić się swoimi własnymi doświadczeniami (np. podczas psychozy). Staraj się pytać pacjentów o pewność poznawczą, co do udzielanych odpowiedzi, na przykład poprzez podniesienie ręki do połowy wysokości, aby wyrazić swoją niepewność lub całkowite podniesienie ręki by wyrazić wysoką pewność. Pacjenci powinni nauczyć się redukować swoją pewność poznawczą, w sytuacji gdy dowody przemawiające za ich zdaniem są niepełne.

W połowie ćwiczeń pierwszego zestawu zadań uczestnicy powinni sięgnąć do własnych interpretacji. Dla lepszego przeglądu różnych interpretacji zaleca się, aby uczestnicy zapisali swoje pomysły na tablicy. Każda z interpretacji powinna być poddawana ponownej ocenie po prezentacji kolejnych fragmentów obrazka. Uczestnicy powinni zgłaszać się w sytuacji, kiedy zmienili zdania lub kiedy są gotowi podjąć decyzję. Przedyskutuj z uczestnikami, która z cech obrazka przemawia za, a która przeciw podanej interpretacji.

W przypadku wieloznacznych obrazków z drugiego zestawu ćwiczeniowego, prowadzący powinien upewnić się, że każdy z uczestników odkrył wszystkie przedstawienia na obrazku. Niektórzy z uczestników mogą nie dostrzegać innych, ukrytych przedmiotów w obrazku. W dostrzeżeniu tych elementów pomóc mogą inni uczestnicy poprzez odpowiednie naprowadzenia na poszczególne szczegóły (np. w pierwszym obrazku drugiego zestawu ćwiczeń w cyklu B pies na ulicy może być również spostrzegany jako ręka starca).

Wskazówki szczegółowe (przykład)

Przykład (żaba, cykl B, drugi przykład):

W tym zadaniu, duża część uczestników przedwcześnie decyduje, iż na obrazku przedstawiono *cytrynę*. W takiej sytuacji, prowadzący może zwrócić uwagę, iż pozostałe siedem elementów zostanie jeszcze zaprezentowane.

Możesz wymiennie stosować ćwiczenia z pierwszego oraz drugiego zestawu. Nie ma tutaj sztywnej kolejności, która musiałaby zostać zachowana.

MODUŁ 3: ZMIANA PRZEKONAŃ

Dziedzina, której dotyczy moduł

negowanie dowodów sprzecznych z tezą; przeskok do konkluzji

Podstawowe zadanie

Po krótkim wstępie, zniekształcenie polegające na szukaniu dowodów zgodnych z tezą prezentowane jest w praktyce poprzez krótkie ćwiczenie. Przedstawiane są trzy przedmioty (wersja A: trzy kwiaty; B: trzy rodzaje owoców). Uczestnicy proszeni są o zastanowienie się nad kategorią, która łączy te przedmioty poprzez podanie kolejnych przedmiotów, pasujących do wybranej kategorii (nadrzędne kategorie: organizmy żywe, jedzenie). Prowadzący za pomocą odpowiedzi tak/nie podaje informacje zwrotne czy podany, nowy obiekt należy do kategorii czy też nie. Prezentowane przedmioty często wprowadzają w błąd sugerując, iż łączącą je kategorią są kwiaty oraz owoce. Dlatego też, większość ludzi podaje dopasowane do tej kategorii kolejne objekty, zamiast sprawdzać alternatywne hipotezy lub testować swoje przypuszczenia wybierając inne przedmioty. Ćwiczenia ilustrują siłę tego zniekształcenia polegającego na szukaniu dowodów zgodnych z tezą, które występuje kiedy ludzie ignorują źródła (np. czasopisma, niektóre programy TV, książki), które nie pasują do wcześniej wybranych opinii czy ocen. Nawet jeśli, niektórzy uczestnicy poznają dobrze zasady ćwiczenia i podają prawidłową odpowiedź, nie potwierdzają odpowiedzi od razu, pozwól aby inni uczestnicy mogli podać swoje odpowiedzi.

Główna część ćwiczeniowa składa się z serii trzech obrazków prezentowanych w odwróconej kolejności. Wraz z prezentacją kolejnych obrazków historia staje się bardziej jasna (np. w cyklu B: mężczyzna opiera się o ogrodzenie i patrzy na warczącego psa; po prezentacji obrazków prezentujących wcześniejsze zdarzenia, staje się jasne, że mężczyzna uciekł przed psem przeskakując ogrodzenie). Na poszczególnych etapach prezentacji sekwencji, uczestnicy proszeni są o określenie prawdopodobieństwa każdej z podanych odpowiedzi. Poprawna odpowiedź podkreślona jest na końcu wyświetlania sekwencji. Jedną z podanych możliwości, po prezentacji pierwszego obrazka, wydaje się być nieprawdopodobna, jednak okazuje się prawdziwa po przedstawieniu całej sekwencji („mężczyzna uciekł warczącemu psu”).

Kolejne dwie odpowiedzi, po prezentacji pierwszego obrazka, wydają się być prawdopodobne, jednak okazują się być nie prawdziwe po przedstawieniu całej historii („mężczyzna bawi się z psem sąsiada”; „mężczyzna właśnie wybudował ogrodzenie dla psa”). Wszystkie ćwiczenia zawierają jedną odpowiedź, która na wszystkich etapach prezentacji historii wydaje się nieprawdopodobna. Przykłady różnią się między sobą, co do momentu, w którym prezentowana historyjka staje się jasna: podczas pierwszego obrazka (najbardziej prawdopodobna odpowiedź po pierwszym obrazku okazuje się prawdziwa); podczas drugiego (sens historyjki możliwy do odgadnięcia po drugim obrazku); podczas trzeciego obrazka (sens historyjki pojawia się na ostatnim obrazku).

Materiały

Większość sekwencji obrazkowych zainspirowana jest podtestem historyjki z testu inteligencji Wechslera (WAIS).

Podstawy teoretyczne

Wykorzystując sekwencje obrazków z tego modułu, wielokrotnie pokazaliśmy, że osoby z diagnozą schizofrenii ujawniają zniekształcenie poznawcze negowania dowodów sprzecznych z tezą (Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler et al., 2006). Pacjenci ze schizofrenia byli mniej skłonni zmieniać błędnie udzieloną początkowo odpowiedź w sekwencjach, w których sens historii pojawiał się na drugim lub trzecim obrazku. Ten sposób odpowiedzi był szczególnie wyraźny u pacjentów z aktywnymi urojeniami w sytuacji, kiedy sens historii pojawiał się na trzecim obrazku (Woodward i in., 2006). Jednak inne badania pokazują, iż to zniekształcenie może występować również u pacjentów, u których urojenia nie występują (Moritz & Woodward, 2006).

Cel modułu

Podobnie jak w module 2 (Przeskok do konkluzji I), powinno się wyjaśnić grupie, że ważne jest, aby przeciwstawiać się naturalnej tendencji do podejmowania decyzji pod wpływem pierwszego wrażenia, ponieważ może to prowadzić do błędnych decyzji.

Dlatego też wskazane jest zachowanie postawy otwartego umysłu.

Wskazówki szczegółowe

Zaczynając od slajdu 3, postawiono kilka pytań, na które uczestnicy powinni odpowiedzieć. W sekwencji obrazków, uczestnicy podają odpowiedzi po każdym z obrazków oraz oceniają czy któraś z odpowiedzi została przez nich wykluczona. Po tym jak przedstawione zostaną opinie uczestników, pozostali mogą zgłaszając się odpowiedzieć czy mają podobne zdanie (np. uniesienie ręki do połowy wysokości może wyrażać niepewność). Dla każdego nowego obrazka nowe wskazówki powinny być rozpoznane w celu ponownej oceny interpretacji. Uczestnikom, którzy na wczesnym etapie podali niepoprawną interpretację powinno się zwrócić uwagę, iż na początku podana przez nich interpretacja mogła wydawać się prawdziwa, jednak od tamtego czasu pojawiły się nowe informacje.

Podkreśl potencjalne negatywne konsekwencje pochopnych decyzji dla relacji interpersonalnych oraz dla tworzenia sądów urojeniowych. Pochopne decyzje mogą bowiem przyczyniać się do nieporozumień i konfliktów.

Wskazówki do poprawnych odpowiedzi

| Zadanie Cykl A | Moment, w którym rozwiązanie staje się jasne: | Wskazówki do poprawnych odpowiedzi (przykłady): |
|------------------------|---|--|
| 1 (ogień) | Jasne na drugim lub trzecim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Chłopiec jest chwalony przez rodziców. • Jeśli dobrze się przyjrzyysz, zobaczysz, że na pierwszym obrazku w dachu sąsiedniego budynku jest dziura. Jednak jest to raczej wskazówka niż dowód. |
| 2 (miejsce parkingowe) | Jasne na trzecim obrazku | Do ostatniej sceny nie jest jasne, że mężczyzna nie mógł odpowiednio zaparkować, ponieważ przylegający samochód zaparkował niewłaściwie. |
| 3 (pizza) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Mężczyzna trzyma słuchawkę telefonu. • Ciasto spada mu na głowę. Nie wygląda jakby wkładał ciasto dla zabawy (jak sugeruje odpowiedź 3). • Gotowe składniki (pomidory, sól) przemawiają przeciw odpowiedzi 4 (przepis od mamy). |
| 4 (przemowa) | Jasne na trzecim obrazku | Odpowiedź 4 uaktywnia powszechne stereotypy na temat polityków, które łatwo mogą doprowadzić do pochopnej i błędnej decyzji. |
| 5 (ucieczka) | Jasne na trzecim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Z powodu ubrania i podejrzanego zachowania trudno przypuszczać, że jest to ochroniarz. • Dlatego odpowiedź "ochroniarz" wydaje się absurdalna. • Nie ma żadnej wskazówki, która mówiła by, że ubranie mężczyzny jest mokre (4 odpowiedź nieprawdopodobna). |
| 6 (wędkarstwo) | Jasne na drugim lub trzecim obrazku | Do momentu prezentacji trzeciej sceny, nie wiadomo, że chłopiec powinien pomóc w pracach ogrodowych. Jednak, już druga scena sprawia, iż wydaje się to prawdopodobne. |
| 7 (wejście) | Jasne na trzecim obrazku. | Niezbędne są wszystkie trzy sceny, aby udzielić ostateczną odpowiedź. Mężczyzna po lewej jest zaskoczony widząc, jak inny mężczyzna wchodzi do pokoju, które bezskutecznie pierwszy mężczyzna próbował otworzyć. Wygląda na to, że mężczyzna po lewej pomylił <i>pchać</i> z <i>ciągnąć</i> . |
| 8 (kowboj) | Jasne na pierwszym obrazku | Mężczyzna na pierwszym planie został skrępowany i teraz próbuje się uwolnić. Inne możliwości wydają się absurdalne. |
| 9 (łódź) | Jasne na pierwszym lub drugim obrazku. | <ul style="list-style-type: none"> • Kot odpływa na łodzi. • Scena nie wygląda, jakby psy złapały podejrzanego złodzieja. Ich wzrok podąża raczej za łodzią niż za człowiekiem. |
| 10 (wypadek) | Jasne na trzecim obrazku. | Na pierwszej scenie w tle można dojrzeć stół, jednak odpowiedź 3 nie jest jeszcze możliwa (brak dowodów). Na drugim obrazku, nadal prawdopodobne jest, że mężczyzna przechodził ze stołem, podczas gdy drugi mężczyzna już leżał na ziemi (możliwe, że pijany). |
| 11 (manekin) | Jasne na trzecim obrazku | Bez wskazówek |

| Cykl B | Moment, w którym rozwiązanie staje się jasne: | Wskazówki do poprawnych odpowiedzi (przykłady): |
|--------------|--|--|
| 1 (rekin) | Jasne na drugim obrazku | Na drugim obrazku widać uciekające osoby. Ślady stóp widoczne są już na pierwszej scenie. |
| 2 (chór) | Jasne na trzecim obrazku; można odgadnąć po drugim. | <ul style="list-style-type: none"> • Na drugim obrazku, można zauważyć mężczyznę, który się czerwieni (co może wskazywać na wstyd lub zakłopotanie). Jednak wątpliwe jest czy decyzja na tym etapie jest uprawiona. • Na pierwszym obrazku, dyrygent słucha chóru. Można spekulować, że sprawdza czy chór śpiewa odpowiednie nuty. |
| 3 (pies) | Jasne na drugim obrazku | Pies na pierwszym stojący przed ogrodzeniem, nie jest przez nie otoczony (co sprawia, że odpowiedź 1 staje się nieprawdopodobna) |
| 4 (pranie) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Widoczny znak sugeruje pralnię samoobsługową. • Kobieta trzyma kosz na bieliznę. |
| 5 (broń) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Broń jest skierowana w stronę mężczyzny po prawej. • Mężczyzna trzyma ręce w górze. • Mężczyźni są zbyt starzy by grać w złodziei i gliniarzy. • Gdyby mężczyzna z lewej zwracał broń, mężczyzna nie oddawałby pieniędzy (odpowiedź 2 i 3 nieprawdopodobna). |
| 6 (parasol) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Dziewczynka wygląda na zmokniętą, nie spoconą. • Ojciec wygląda raczej na rozbawionego niż zagrażającego. • Odpowiedź 2 jest możliwa nawet, gdy ostatni obrazek zostanie zaprezentowany (choć odmowny gest dziewczynki przemawia przeciw tej możliwości). |
| 7 (król) | Jasne na trzecim obrazku | Do podjęcia ostatecznej decyzji niezbędne są wszystkie trzy sceny. |
| 8 (kłotnia) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Na drugim obrazku chłopczyk pokazuje na samochód zabawkę. • Chłopiec ten wygląda na rozzłoszczonego. |
| 9 (serenade) | Jasne na pierwszym lub drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Chłopiec wygląda na bardzo rozzłoszczonego. • Jest późna noc (księżyc) i najprawdopodobniej za późno jest na przesłuchania do zespołu (2 odpowiedź nieprawdopodobna). • Gitara klasyczna częściej używana jest do grania romantycznych utworów (serenad) niż w zespołach. |
| 10 (dom) | Jasne na pierwszym obrazku (jeśli dobrze się przyjrzy) lub na drugim | <ul style="list-style-type: none"> • Mężczyzna trzyma w ręce bukiet. • Nie wygląda jakby obserwował cokolwiek (3 odpowiedź nieprawdopodobna) • Dom nie wygląda na zanieczyszczony. Fasad domów raczej się nie myje (odpowiedź 3 nieprawdopodobna). |

MODUŁ 4: EMPATYZOWANIE... I

Dziedzina, której dotyczy moduł

Teoria umysłu; rozpoznawanie emocji

Podstawowe zadanie

Na początku, uczestnicy proszeni są o podanie podstawowych emocji oraz przypisanie ich do ilustracji prezentujących ekspresje emocjonalne. Aby dobrze zilustrować fakt, iż choć twarz jest odpowiednim bodźcem do wnioskowania o intencjach innych osób, nie dostarcza ona ostatecznych dowodów, przedstawiono cztery obrazki: atlety, psychologa, aktora oraz seryjnego mordercy. W tym ćwiczeniu, na podstawie przedstawionych wyrazów twarzy różnych osób większość osób błędnie rozpoznaje ich profesję! Następnie, przedstawiliśmy przykłady, które pokazują, iż interpretacja ekspresji emocjonalnej i gestykulacji może zależeć od kontekstu kulturowego i jest zróżnicowana pod względem wieku („jeśli wlecisz między wrony, kracz jak i one”). W następnej kolejności, pokazaliśmy ilustracje różnych ekspresji mimicznych. Uczestnicy proszeni są o ocenienie, co może czuć osoba przedstawiona na obrazku oraz przedyskutowanie prawdopodobieństwo każdej z czterech podanych możliwości. Ostatecznie, prawidłowa odpowiedź zostaje podświetlona (gdy cały obrazek zostanie zaprezentowany).

Trzeci zestaw ćwiczeń podobny jest to tego prezentowanego w module 3. Trzy obrazki prezentowane są w odwróconej kolejności. Po każdorazowej prezentacji kolejnego obrazka, uczestnicy powinni przedyskutować, która z podanych poniżej możliwości stanowi logiczną kontynuację historii. Na przykład, w jednym z ćwiczeń w cyklu B kobieta wyciąga monetę ze swojej portmonetki. W tym momencie historii wszystkie trzy podane możliwości są prawdopodobne – zapłacić za parking, datek dla muzyka – jednak uśmiech kobiety dostarcza ważnego dowodu na rzecz drugiej odpowiedzi. Prezentacja kolejnych fragmentów historyjki zmniejsza jej wieloznaczność: pokazano, że kobieta słuchała skrzypka. Historyjki są zróżnicowane pod względem momentu, w którym może być ona odgadnięta. Na przykład, logiczna kontynuacja dla niektórych historyjek może być odgadnięta dopiero po prezentacji ostatniego, trzeciego obrazka. W ostatnim ćwiczeniu prezentowane są po kolei cztery obrazki, z których każdy zmniejsza wieloznaczność historyjki. Uczestnicy zachęceni są do odgadnięcia na każdym z etapów historyjki intencje bohaterów historyjki wybierając jedną z trzech podanych możliwości.

Materiał

Bodźce z trzeciego zestawu ćwiczeń dostępne są dzięki Sarfati, Hardy-Bayle, Besche I Widlocher (1997), bodźce do ostatniego ćwiczenia dostępne są dzięki uprzejmości Martina Brüne'a z Bochum/Niemcy (zobacz Brüne, 2003). Wszelkie inne fotografie wykorzystane w module oraz ich autorzy wymienieni są na końcu prezentacji.

Podstawy teoretyczne

Deficyty w zakresie teorii umysłu u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii są dobrze udokumentowane (zobacz przegląd: Bora & Pantelis, 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van Engeland, 2007). Pacjenci z tym rozpoznaniem mają trudności w przewidywaniu intencji innych osób, co może przyczyniać się do rozwoju urojeń (Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, Krabbendam, 2008). Trudności w interpretowaniu ekspresji mimicznych są również dobrze udokumentowane w grupie osób z rozpoznaniem schizofrenii (Philips & David, 1995). Sarfati i in. (1997) wykazali, że pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii, szczególnie ujawniający formalne zaburzenia myślenia, mają trudności w zadaniach wymagających rozumienia kontekstu sytuacyjnego, przypuszczalnie ze względu na rozproszenie poprzez bodźce niezwiązane z kontekstem.

Cel modułu

Pierwsza część modułu pokazuje, że twarz pomimo tego, że jest ważną wskazówką stanów mentalnych oraz uczuć innych osób, może być ona również mylnie interpretowana. Dla przykładu, nie można rozpoznać jedynie na podstawie wyrazu twarzy czy dana osoba jest aktorem czy też seryjnym mordercą. Aby prawidłowo oceniać wyraz mimiczny, ważne jest, aby brać pod uwagę również inne źródła informacji (np. kontekst sytuacyjny; znajomość osoby). Uczestnicy uczą się rozważać różnorodne informacje, zamiast bazować jedynie na pojedynczych szczegółach.

Wskazówki ogólne

Podczas rozważania najbardziej prawdopodobnej interpretacji, pacjenci powinni wziąć pod uwagę kontekst sytuacyjny. Podkreśl, iż bazowanie jedynie na pierwszym wrażeniu może prowadzić do błędnych decyzji. Warto również zachęcić pacjentów do postawy „otwartego umysłu” oraz zwrócić uwagę na redukcję pewności poznawczej w sytuacji, gdy dowody przemawiające za ich zdaniem są niewystarczające (wątpliwości mogą być wyrażone poprzez odpowiednie podnoszenie rąk – zobacz moduł 2 i 3). Posłuż się przykładami z życia codziennego, aby prezentowany temat był bliski codziennemu doświadczeniu.

Wskazówki szczegółowe

Zadania opisane w podręczniku prezentowane mogą być w dowolnej kolejności. Prowadzący może zmieniać pierwszy zestaw ćwiczeń na drugi w zależności od poziomu w grupie.

Wskazówki do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi

Brak wskazówek do zestawu ćwiczeń nr 1 i 2. Najważniejszym celem psychoedukacji jest zwrócenie uwagi na fakt, że ekspresje mimiczne mogą być mylące i należy szukać innych informacji, zanim dojdziemy do ostatecznych wniosków. Na slajdzie „podstawowe emocje” w pierwszej części modułu, rozwiązania mogą być wydedukowane na podstawie kontekstu, zamiast opierać się jedynie na gestach (np. szczęści= panna młoda w welonie/ślub; złość= mężczyzna zaciska pięść).

| Cykl A zestaw zadań: 3 | Kiedy rozwiązanie jest jasne: | Wskazówki do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi (przykłady): |
|----------------------------------|---|---|
| 1 (wiesznie obrazu) | Jasne na drugim obrazku; może być odgadnięte na pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszej scenie, mężczyzna może wieszać obraz na sztalugi, aby go dokończyć, jednak obraz jest już skończony (co czyni odpowiedź A mniej prawdopodobną). • Odpowiedź B od początku jest absurdalna. • Na drugim obrazku, wbija gwóźdź w ścianę, co sugeruje, że zamierza coś powiesić. |
| 2 (kobieta z dzieckiem) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszym obrazku, kobieta zmierza w kierunku kołyski. W tym momencie jej intencje nie są jasne. • Wszystkie trzy odpowiedzi wydają się prawdopodobne. • Jednak, kobieta wygląda na zmartwioną, dlatego odpowiedź B wydaje się nieprawdopodobna. • Na drugiej scenie, można zauważyć, że kobieta chce ugasić pożar. Odpowiedzi B i C są nieprawdopodobne. |
| 3 (mężczyzna z koszem na śmieci) | Jasne na drugim lub trzecim obrazku. | <ul style="list-style-type: none"> • Odpowiedź A od początku jest nieprawdopodobna. • Po prezentacji drugiego obrazka, okazuje się, że mężczyzna próbuje zdobyć zegarek. Odpowiedzi A i B wydają się nieprawdopodobne. Jednak, odpowiedź B nie może być całkowicie odrzucona na tym etapie. |
| 4 (kobieta z zapalkami) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Na początku wszystkie opcje wydają się możliwe. • Po drugim obrazku, jasne jest, że kobieta gotuje. Odpowiedzi A i C są nieprawdopodobne. |
| 5 (Kobieta i zegar) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Odpowiedź A jest absurdalna od początku. Zegar nie może się zmienić w termometr. • Odpowiedź B może być odgadnięta już po prezentacji pierwszej sceny, jeśli przyjrzymy się zmartwionemu wyrazowi twarzy. • Druga scena wskazuje, że kobieta gotuje. Odpowiedzi A i C stają się nieprawdopodobne. |
| 6 (kobieta zakłada naszyjnik) | Jasne na pierwszym obrazku (jeśli dobrze się przyjrzy) lub na drugim. | <ul style="list-style-type: none"> • Metka z ceną na pierwszym obrazku wskazuje, że kobieta jest na zakupach w poszukiwaniu naszyjnika. • Drugi obrazek pokazuje kobietę rozmawiającą ze sprzedawczynią widoczną również w odpowiedzi B. Odpowiedzi A i C wydają się nieprawdopodobne. • Jednak nie można całkowicie odrzucić odpowiedzi C, aż do prezentacji ostatniego obrazka – wtedy B jest najbardziej prawdopodobne. |
| 7 (chłopiec z parasolem) | Jasne na drugim lub trzecim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie trzy obrazki muszą być wyświetlone aby podjąć ostateczną decyzję. • Odpowiedź C jest nieprawdopodobna od samego początku. • Na pierwszej scenie nie jest jasne, co zamierza zrobić chłopiec z parasolem. • Na drugim obrazku dowiadujemy się, że chłopiec jest za mały, aby otworzyć drzwi bez pomocy. • Odpowiedź B może być wybrana jako następna po A (jako kontynuacja historii). |

| | | |
|--------------------------------|----------------------------|---|
| 8 (mężczyzna z mokrymi butami) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Odpowiedź A może być wykluczona, ponieważ mało prawdopodobne jest, żeby mężczyzna wkładał buty do mikrofalówki. • Odpowiedź C jest również mało prawdopodobna ponieważ mężczyzna kładzie się mokry w łóżku. |
| 9 (kobieta z koszem) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Po pierwszej scenie, wszystkie trzy odpowiedzi wydają się być w jakimś sensie prawdopodobne, jednak najbardziej możliwa jest odpowiedź A. • W drugim obrazku kobieta stojąc obok kominka zdała sobie sprawę, że wyczerpał się opał (B i C nieprawdopodobne). |
| 10 (mężczyzna i drzewo) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszej scenie wszystkie trzy odpowiedzi wydają się możliwe. • Druga scena pokazuje, jak mężczyzna maluje drzewo. Odpowiedź B staje się najlepszą opcją. |

| Cykl B Zestaw zadań: 3 | Kiedy rozwiązanie jest jasne: | Wskazówki do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi (przykłady): |
|---------------------------|---|--|
| 1 (mężczyzna z wedką) | Jasne po drugim obrazku; może być odgadnięte po pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Po pierwszym obrazku, mężczyzna może zbierać kwiatki, jednak wygląda jakby kopał w ziemi (odpowiedź C mniej prawdopodobna). • Opcja A od początku jest absurdalna.. • Na drugim obrazku, staje się jasne, że mężczyzna idzie na ryby, co wyklucza odpowiedź A. |
| 2 (kobieta z portmonetką) | Jasne na drugim obrazku; może być odgadnięte po pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszym obrazku, opcje A i C są możliwe. Odpowiedź B wydaje się absurdalna. • Jeśli dobrze przyjrzy się scenie i zauważy zadowolony wyraz twarzy kobiety, opcja A może być odgadnięta. • Na drugim obrazku, widać zadowoloną kobietę słuchającą muzyki, która daje skrzypkowi pieniądze. |
| 3 (mężczyzna z liną) | Jasne na drugim obrazku | Po drugiej scenie, wydaje się, że mężczyzna próbuje dostać się na drugą stronę kanjonu (B i C staje się mało prawdopodobne). |
| 4 (mężczyzna z portfelem) | Jasne na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Po pierwszej scenie, wszystkie możliwości wydają się prawdopodobne. • Po drugim obrazku, staje się jasne, że mężczyzna jest głodny. Odpowiedź A jest nieprawdopodobna. Po dokładniejszym przyjrzeniu się, widzimy, że mężczyzna patrzy na ciasto (B najbardziej prawdopodobne). • Odpowiedzi C nie można całkowicie odrzucić, ale wydaje się być mniej prawdopodobna, ponieważ nie przedstawiono bagietki na wystawie. |
| 5 (mężczyzna z butelką) | Jasne na pierwszym obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Opcja A jest możliwa od początku. • Z kolei opcja B wydaje się absurdalna od początku. • Odpowiedź C może sugerować, że mężczyzna wariuje na wyspie, wydaje się jednak być nieprawdopodobna. • Na pierwszym obrazku można zauważyć, że mężczyzna umieszcza list w butelce. Mężczyzna wygląda na rozbitka (np. potargane ubrania). Odpowiedź B i C stają się mało prawdopodobne. |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 6 (mężczyzna z drabiną) | Jasne na trzecim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Opcja B jest od początku nieprawdopodobna. • Wszystkie trzy obrazki są niezbędne, aby udzielić poprawnej odpowiedzi, ponieważ pierwsza i druga scena zawierają za mało informacji. |
| 7 (mężczyzna z rozbitą szklanką) | Jasne na trzecim obrazku; może być odgadnięta na drugim | <ul style="list-style-type: none"> • Aby udzielić ostatecznej odpowiedzi potrzebne są wszystkie trzy sceny. Jednak opcja B wydaje się być najbardziej prawdopodobna od początku. • Podczas oglądania sceny pierwszej nie jasne jest, o czym myśli mężczyzna. • Jeśli dokładnie przyjrzesz się scenie drugiej zauważysz, że mężczyzna jest spragniony. |
| 8 (mężczyzna z lodówką) | Jasne na drugim obrazku; może być odgadnięte po pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Odpowiedź C jest absurdalna od początku. • Po pierwszej scenie odpowiedź A i C wydają się jednakowo prawdopodobne. • Po drugim obrazku, widać, że mężczyzna jest rozdrażniony głośną muzyką dochodzącą od sąsiada. Dlatego opcja A wydaje się najbardziej prawdopodobna. |
| 9 (mężczyzna z brudnymi rękoma) | Jasne na pierwszym obrazku | Od początku, jasne jest, że mężczyzna chce umyć ręce. Odpowiedzi A i C można wykluczyć. |
| 10 (mężczyzna i gałęzie) | Jasne na drugim obrazku; może być odgadnięte po pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Na drugiej scenie można zobaczyć, że mężczyzna jest na kempingu. Odpowiedź C najlepsza opcją. • Opcja A jest mało prawdopodobna od początku. |

| Cykl A Zesaw zadań 4 | Kiedy rozwiązanie jest jasne: | Wskazówki do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi (przykłady): |
|--------------------------|--|--|
| 1 (tójka chłopców) | Jasne na czwartym obrazku; możliwe do odgadnięcia po drugim | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszym obrazku wszystkie możliwości wydają się prawdopodobne. • Drugi obrazek sprawia, iż alternatywa C wydaje się nieprawdopodobna. • Trzeci obrazek przedstawiający dwójkę chłopców wołających trzeciego chłopca sprawia, iż alternatywa A wydaje się możliwa. Jednak uwidoczona dziura w ziemi sprawia, iż alternatywa B wydaje się bardziej prawdopodobna. |
| 2 (dwóch więźniów) | Jasne na drugim obrazku; możliwe do odgadnięcia na pierwszym | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszym obrazku prawdopodobne wydaje się, że jeden z mężczyzn próbuje przejść przez ścianę. • Na drugim obrazku widać, iż dwójka mężczyzn wspina się na ścianę, co sprawia iż alternatywy A i C są nieprawdopodobne. |
| 3 (chłopiec z pudełkiem) | Jasne na drugim obrazku | Na drugim obrazku jasne staje się, że chłopiec nie pakuje prezentu czy też zachwyca się otrzymanym prezentem, co sprawia iż alternatywy A i B stają się nieprawdopodobne. |

| Cykl B Zestaw zadań 4 | Kiedy rozwiązanie jest jasne: | Wskazówki do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi (przykłady): |
|---|---|--|
| 1 (dwóch chłopców z drzewem) | Jasne na trzecim obrazku; możliwe do odgadnięcia na drugim obrazku | <ul style="list-style-type: none"> • Na pierwszym obrazku, wszystkie trzy opcje są możliwe. • Drugi obrazek zmniejsza prawdopodobieństwa alternatywy A. • Na trzecim obrazku staje się jasne, że chłopiec chce pomóc swojemu przyjacielowi, co sprawia iż alternatywa B jest najlepszą opcją. |
| 2 (chłopiec z kwiatami) | Jasne na drugim obrazku; możliwe do odgadnięcia na pierwszym obrazku; | Po drugim zdjęciu można wywnioskować, że chłopak płata figle swojej dziewczynie (alternatywa C) |
| 3 (dwóch chłopców i stoisko ze słodyczami) | Jasne na trzecim obrazku; możliwe do odgadnięcia na drugim obrazku | Na drugim obrazku prawdopodobne staje się, że chłopcy mogą coś knuć. Jednak nie jest jasne, iż chłopcy chcą okraść sklep aż do trzeciego obrazku, który sprawia, iż alternatywy A i B są mało prawdopodobne. |

MODUŁ 5: PAMIĘĆ

Dziedzina, której dotyczy moduł

Nadmierne zaufanie do błędów pamięci

Podstawowe zadanie:

Prezentowane są bodźce wzrokowe z tak zwanego paradygmatu badawczego Deese-Roediger-McDermott, czyli modelu fałszywej pamięci (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001). Materiał ten znany jest z wywoływania fałszywych wspomnień nawet u 50-80% osób zdrowych. W cyklu A na początku widoczna jest typowa scena na plaży (np. bawiące się dzieci, opalający się ludzie, woda); celowo pominięto obiekty, których naturalnie oczekuje się na plaży (np. piłka, ręcznik). Większość uczestników zwykle przypomina sobie później, że widziała te prawdopodobne, lecz w rzeczywistości nieobecne obiekty.

Przy pomocy dwóch pierwszych obrazków i krótkiego opisu uczestnicy zapoznają się z efektem fałszywej pamięci. Następnie uczestnicy zostają poinstruowani, aby uważnie przyglądali się kolejnym obrazkom i zapamiętywali każdy szczegół tak wyraźnie, jak to możliwe, w celu uniknięcia efektu fałszywych wspomnień. Po każdym obrazku (czas wyświetlania: 15 do 30 sekund, w zależności od poziomu pracy grupy) wykonywane jest ćwiczenie, w którym uczestnicy mają za zadanie rozpoznać i zdecydować, czy dany szczegół był wyświetlany, czy też nie. Kilka zadań zachęca do „burzy mózgów” na temat typowych scen (patrz: *Wskazówki*), co zazwyczaj podnosi prawdopodobieństwo pojawienia się fałszywych wspomnień.

Materiał

Niektóre obrazki zostały przygotowane przez Normana Rockwella (edytowane przez: Miller i Gazzaniga, 1998). Zdjęcia oznaczone © zostały użyte za zgodą Geobra Brandstätter GmbH & Co KG, Niemcy. Kilka zdjęć zostało przekazanych przez Stefana Merza i Franka Burmeister. Wkład innych fotografów/artystów wyszczególniono na końcu prezentacji.

Podstawy teoretyczne

Chorzy na schizofrenię popełniają dużo błędów pamięciowych i mają do nich duże zaufanie (Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). Podczas gdy są oni przekonani raczej o autentyczności fałszywych wspomnień, w porównaniu z osobami zdrowymi mają mniejsze zaufanie do odpowiedzi poprawnych. Ten wzór odpowiadania, razem z dużą ilością błędów pamięciowych, prowadzi do stanu zwanego korupcją wiedzy (ang. Knowledge corruption): znaczna część tego, co ktoś uważa za faktyczne (wiedza subiektywna) jest zniekształcone lub niepełne.

Istnieją dowody, że wyrazistość wspomnienia stanowi dobrą przesłankę dla odróżniania wspomnień poprawnych od niepoprawnych. Z kolei niska znajomość szczegółów czy słabe i niewyraźne, blade wspomnienia są słabym dowodem na ich autentyczność (Reisberg, 2001). Co ważne, chorzy na schizofrenię wydają się mieć mniej wyraziste wspomnienia, niż osoby

zdrowe (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron et al., 1995). Sądy pamięciowe orzekane są u pacjentów w oparciu o poziom znajomości sytuacji i intuicję (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002), co czyni je podatnymi na błędy.

Efekt fałszywej pamięci (Roediger III i McDermott, 1995; Roediger III et al., 2001) to wspinała demonstracja, jak nasza pamięć może zostać oszukana przez skutki torowania (*primingu*), logicznego wnioskowania (np. uzasadnione jest założenie, że ludzie, którzy się opalają, leżą na ręcznikach) i pomieszania wspomnień z aktualnymi działaniami pamięci.

Cel modułu

Mimo, że w większości badań nad paradygmatem *Deese-Roediger-McDermott* dokładność przypominania pacjentów ze schizofrenią nie różniła się od dokładności przypominania grupy kontrolnej (np. Huron i Danion, 2002), to pewność co do fałszywych wspomnień była nieproporcjonalnie podwyższona (Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). Prezentowany materiał wywołuje fałszywe wspomnienia u większości osób (tzn. bez względu na status psychopatologiczny), i pouczające jest pokazanie, że nawet wspomnienia, które uważa się za twarde fakty mogą być pseudo-wspomnieniami. Uczestnicy powinni zrozumieć omyłność ludzkiej pamięci: pamięć jest strukturalna i nie działa jak magnetowid. Jednym z celów tego modułu jest nauczenie uczestników wątplenia we wspomnienia, których wyraziste przypomnienie jest niemożliwe. W takiej sytuacji niezbędne są inne dowody, zwłaszcza w przypadku ważnych spraw interpersonalnych (np. konfliktów).

Wskazówki ogólne

Slajdy wprowadzające powinny być przedstawiane w sposób interaktywny (np. prośenie uczestników o przedstawienie używanych przez nich mnemotechnik przy slajdzie z tytułem "Jak lepiej zapamiętywać?" w cyklu A). W trakcie prezentacji slajdów o efekcie fałszywej pamięci, uczestnicy mają się nauczyć, że występowanie fałszywych wspomnień zwiększa się w znanych sytuacjach. Na przykład możemy przypominać sobie fragmenty wypowiedzi z ostatniej kłótni, które w rzeczywistości nie zostały powiedziane, ale w jakiś sposób zostały przez nas założone (subiektywna dedukcja), lub rzeczywiście miały miejsce, ale w poprzednich sytuacjach konfliktowych. W tych okolicznościach bardzo ważne jest zweryfikowanie naszego pierwszego wrażenia. Ponadto uczestnicy uczą się, jak odróżnić prawdziwe wspomnienia od fałszywych (wyższy stopień wyrazistości, pamiętanie o szczegółach).

Proponowanych jest dużo ćwiczeń. Nie prowadź długich dyskusji z uczestnikami na temat pojedynczego ćwiczenia. Po każdym obrazku proponuj dyskusję, które elementy zostały uprzednio przedstawione (najlepiej poprzez podniesienie ręki lub, na przykład, czerwone i zielone karty). Pytaj uczestników o ocenę pewności swoich wyborów i czy mogą przypomnieć sobie szczegóły (np. kolor, położenie obiektu) (np. poprzez podniesienie rąk: całkowite podniesienie rąk oznacza dużą pewność; połowiczne podniesienie rąk oznacza wątpliwość). Po zebraniu odpowiedzi i dyskusji uczestników, obrazek jest wyświetlany ponownie w celu weryfikacji dokonanych ocen. W zadaniach zachęcających do "burzy mózgów", po

przedstawieniu odpowiednich obrazków, ale przed dokonaniem wyborów, uczestnicy proszeni są o zdecydowanie, jakich obiektów – niezależnie od tego, co prezentowane było na obrazku – oczekiwaliby w takiej sytuacji (np. w klasie, na basenie).

Wzmacnia to zazwyczaj efekt fałszywej pamięci poprzez błędne oczekiwania, które "edytują" prawdziwy obraz nakładając na niego obraz oczekiwany. Nie pytaj o szczegóły dotyczące konkretnych obrazków!

Wskazówki szczegółowe

brak.

MODUŁ 6: EMPATYZOWANIE... II

Dziedzina, której dotyczy moduł

Teoria umysłu/poznanie społeczne; potrzeba domknięcia poznawczego

Podstawowe zadanie

Na początku modułu, uczestnicy powinni przedyskutować możliwe wskazówki, które mogą pomóc we wnioskowaniu na temat innych osób (np. język, gesty). Wady i zalety każdej z podanych wskazówek powinny być następnie przedyskutowane.

Następnie, przedstawiono historyjki komiksowe, wszyscy uczestnicy proszeni są, aby przyjęli perspektywę bohatera historii oraz aby zastanowili się nad tym, co mogą myśleć poszczególne osoby przedstawione na komiksie lub o sytuacji.

Możliwe są dwa warianty tego ćwiczenia: standardowa prezentacja slajdów lub prezentacja prowokująca negowanie dowodów sprzecznych z tezą (*Bias against disconfirmatory evidence* - BADE) (więcej informacji na temat BADE znajdziecie Państwo w opisie modułu 3). Standardowa wersja przedstawia sekwencję historyjki komiksowej w jednej odsłonie.

Zalecamy, aby tę wersję używać w sytuacji, kiedy sesja jest krótsza niż zazwyczaj. W obu przypadkach, uczestnicy proszeni są aby przyjęli perspektywę bohaterów historyjki.

Podczas prezentacji w wersji BADE większość slajdów prezentowana jest w odwróconej sekwencji, gdzie na początkowym slajdzie prezentowany jest koniec historyjki. Po kolei, najpierw prezentowany jest końcowy obrazek (lub obrazki), podczas gdy początkowe obrazki pozostają ukryte. Z kolejnymi, nowymi ilustracjami coraz kontekst historyjki staje się jaśniejszy. Zaleca się, aby pytać uczestników po prezentacji pierwszego obrazka (chronologicznie ostatniego w historyjce) czy konieczna jest dalsza prezentacja fragmentów historyjki czy też rozwiązanie jest już jasne. W rzeczywistości, powiązanie poszczególnych fragmentów w logiczną całość staje się dopiero możliwe przy prezentacji kolejnych części. Wskazówki co do rozpoznania prawidłowej odpowiedzi zarówno w wersji standardowej, jak i BADE, przedstawiono w tabeli poniżej.

Dla większość historyjek tak w wersji standardowej, jak i BADE kilka interpretacji wydają się być prawdopodobne, aż do prezentacji ostatniej ilustracji. W takim przypadku uczestnicy powinni zastanowić się jakie informacje są im potrzebne do poprawnego oceny historyjki. Nawet jeśli historyjka po prezentacji wszystkich części wydaje się być nie jasna, powinno się przedyskutować, która interpretacja wydaje się najbardziej prawdopodobna w świetle dostępnych informacji.

Materiał

Sekwencje obrazkowe narysowali Martin Armbruster, Britta Block, Mariana Ruiz- Villarreal oraz Christin Hoche. Wszystkie fotografie i wszyscy autorzy, których prace wykorzystano w module wymienieni są na ostatnim slajdzie.

Podstawy teoretyczne

Pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii wykazują trudności w zadaniach, które wymagają przyjęcia perspektywy innych osób oraz empatyzowania z innymi (Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004; Sprong i in., 2007) (przyp. tłum.: w polskiej literaturze na temat teorii umysłu i poznania społecznego w schizofrenii pisze Katarzyna Kucharska-Pietura, Zaburzenia procesów społecznego poznania w schizofrenii. Warszawa: IPIŃ, 2008).

Zniekształcone postrzeganie motywów i zachowań innych osób łatwo może prowokować trudności interpersonalne. Jednak, deficyty w zakresie teorii umysłu obserwowane są również w innych zaburzeniach psychicznych, a ich rola w patogenezie urojeń pozostaje przedmiotem toczącej się dyskusji (Garety & Freeman, 1999). Ponadto, niektóre badania pokazują, iż pacjenci z rozpoznaniem schizofrenii wykazują zwiększoną potrzebę domknięcia poznawczego (Colbert & Peters, 2002): wykazują trudności w tolerowaniu niepewności.

Cel modułu

Uczestnicy zapoznawani są z różnicą między perspektywą “wszechwiedzącego obserwatora”, a informacjami dostępnymi uczestnikom danego zdarzenia. Na przykład, w jednym z ćwiczeń z cyklu A, kobieta otrzymuje niepomyślnie wiadomości od lekarza. Później, kiedy przychodzi do pracy szef krzyczy na nią. Znając ostatnią scenę, nie możemy powiedzieć czy szef ma zimne serce czy też po prostu nie wie o wizycie u lekarza; można argumentować, że szef powinien bardziej rozważyć swoje zachowanie, ponieważ jego pracownica wydaje się być wstrząśnięta. Niektóre ze scen z komiksu mogą wydawać się nie satysfakcjonujące dla uczestników, którzy charakteryzują się dużą potrzebą domknięcia poznawczego. W wielu przypadkach – jak w życiu – brak jednoznacznych odpowiedzi.

Dlatego też, pacjenci powinni zastanowić się nad dodatkowymi informacjami, które byłyby potrzebne do zweryfikowania poszczególnych hipotez.

Wskazówki ogólne

Pozwól uczestnikom po kolei opisać poszczególne obrazki historyjki. Interweniuj, kiedy opisy wychodzą poza prezentowaną treść. W ćwiczeniach, uczestnicy powinni wyobrazić siebie na pozycji przedstawionych postaci. Jednym z podstawowych celów MCT jest wskazanie wątpliwości oraz uwrażliwienie pacjentów na obniżanie stopnia pewności (w sytuacji braku informacji) oraz powstrzymanie od pochopnych decyzji w momencie, gdy pacjenci posiadają niepełne informacje (dowody). Dlatego też, pytaj pacjentów od czasu do czasu o stopień ich pewności (poprzez podniesienie rąk: całkowite podniesienie rąk – wysoka pewność; połowiczne podniesienie rąk – wątpliwości).

Wskazówki do poprawnych odpowiedzi:

| Cykl A | Standardowa wersja | Wersja prowokująca BADE |
|--------------------|--|--|
| 1 (urodziny) | Dopóki babcia otwarcie nie wyraża swojego niesmaku, wnuczka na następne urodziny może kupić toffee. Mało prawdopodobne, że babcia następnym razem będzie zachwycona. | Przy pierwszym slajdzie trudno zdecydować, co wnuczka podaruje babci na następne urodziny. Odslonięcie pozostałych obrazków komiksu, na którym babcia pokazuje zadowolenie z prezentu, może uprawdopodobnić odpowiedź, iż za rok wnuczka znowu podaruje jej toffee. Babcia nie lubi toffee, ale nie pokazuje tego przy wnuczce. W tym momencie wiadomo, że uczestnicy wiedzą więcej niż dziewczynka. |
| 2 (złe wiadomości) | Trudno zdecydować czy szef ma zimne serce czy też nie. Biorąc pod uwagę okoliczności, można zdecydować, że reakcja szefa była na wyrost. Ważne jednak, aby zauważyć, że w przeciwieństwie do nas, szef nie wie dlaczego kobieta spóźniła się do pracy. Nie wiemy czy kobieta stale się spóźnia, powodując frustrację szefa czy też jest to pojedyncze zdarzenie, co sugeruje nadmierną reakcję przełożonego. | Po pierwszym obrazku (Pierwszy prezentowany, ostatni chronologicznie) trudno jest zdecydować czy szef ma zimne serce czy też nie. Kolejny slajd pokazuje jak kobieta płacze, co może usprawiedliwiać jej spóźnienie. Ostatni slajd ukazuje trudności zdrowotne kobiety. Nie jest jasne jednak czy szef wiedział o jej spotkaniu z lekarzem lub problemach zdrowotnych, stąd trudno orzec jednoznacznie czy przełożony ma zimne serce. Mówiąc inaczej, jeśli kobieta stale spóźnia się do pracy, reakcja szefa jest zrozumiała. Z drugiej strony, na ostatnim obrazku szef mógł zwrócić uwagę, że kobieta płakała. W tym kontekście jego reakcja może być widziana jako przesadzona. |
| 3 (wypadek) | Przypuszczalnie od mężczyzny czuć alkoholem. Policjant najprawdopodobniej jest przekonany, że wypadek był spowodowany nietrzeźwością kierowcy. Może to być prawda, ale nie wiemy czy trzeźwa osoba była by w stanie zapobiec zdarzeniu. Droga jest raczej prosta, co może wskazywać, że głównie mężczyzna ponosi odpowiedzialność za wypadek, ponieważ miał dość czasu by zatrzymać samochód. | Biorąc pod uwagę pierwszy slajd (chronologicznie ostatni), trudno wywnioskować co może myśleć policjant. Możemy przypuszczać, że mężczyzna jest dezorientowany, ale nie wiemy czy jest ona spowodowana jedynie przez wypadek. Wraz z prezentacją kolejnych slajdów, uczestnicy dowiadują się, że tuż przed wypadkiem jeleń przebiegał drogę. Wraz z prezentacją chronologicznie pierwszego obrazka, wiemy, że mężczyzna pił alkohol. Ważne jest, aby pamiętać, że grupa/uczestnicy mają większą wiedzę niż policjant. Jednak również policjant mógł czuć zapach alkoholu, co doprowadziło go do wniosku, że przyczyną wypadku była nietrzeźwość kierowcy. Prawdziwe okoliczności są jednak bardziej złożone. |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 4 (bank) | Kobieta w banku nie wie, że chłopiec posiada jedynie pistolet zabawkę. To czy kobieta będzie się bała zależy od wielu czynników (np. czy chłopiec wygląda na nieprzewidywalnego, czy zabawka wygląda prawdziwie, czy pracownica jest lękliwa?). | Opierając się na pierwszym obrazku (chronologicznie ostatni), uczestnicy mogą wnioskować, że kobieta będzie przerażona. Chłopiec może również wyglądać na niskiego mężczyznę. Wraz z kolejnymi obrazkami, uczestnicy uświadamiają sobie, że choć oni wiedzą o pistolecie zabawce, pracownica banku może tego nie wiedzieć. To czy kobieta będzie się bała zależy od wielu czynników, których nie można ostatecznie ocenić (np. czy chłopiec wygląda na nieprzewidywalnego, czy zabawka wygląda prawdziwie, czy pracownica jest lękliwa?). |
| 5 (żeglowanie) | Chociaż ojciec i syn nie słyszeli ostrzeżenia, najprawdopodobniej zauważyli załamanie pogody (nadciągające chmury) i z tego powodu mogli zdecydować, aby nie płynąć. | Na pierwszym obrazku (chronologicznie ostatni) ojciec i syn wyglądają, jakby byli gotowi na pływanię łódką. Jednak przy dokładniejszym obejrzeniu obrazka, można zauważyć nadciągające chmury. Chronologicznie trzeci obrazek może pomóc w decyzji, żeby ojciec i syn nie wypływali, ważne jednak aby pamiętać, że nie słyszeli oni ostrzeżeń. Wraz z kolejnymi informacjami z dwóch chronologicznie dwóch pierwszych obrazków wiemy, że nastąpiło załamanie pogody. Najprawdopodobniej ojciec i syn również zauważyli zmianę pogody na gorsze i zdecydowali nie płynąć. Jednak w takim wypadku mogli wcześniej anulować wyprawę. Mogli również zauważyć, że plaża jest wyludniona, co było by dodatkową wskazówką, aby nie płynąć. |
| 6 (samochód z lodami) | Chłopiec nie wie, że dziewczynka widziała samochód z lodami przy kościele i może myśleć że ostatni raz widziała go w parku (gdzie chłopiec widział ją po raz ostatni). | Brak wersji BADE. |
| 7 (parówki) | Ponieważ chłopiec wyglądał na bardzo głodnego, mama może błędnie przypisać mu zjedzenie wszystkich parówek. | Brak wersji BADE. |

| | | |
|------------|--|-------------------|
| 8 (sąsiad) | <p>Mężczyzna wielokrotnie nie może zapalić samochodu z powodu zepsutego akumulatora.. Z powodu kłótni z sąsiadem z piętra niżej, który narzekał na głośne słuchanie muzyki (obrazki 1- 2) może myśleć, że mężczyzna dostał się do samochodu i włączył światła w celu wyczerpania akumulatora. Jednak, kiedy akumulator zawodzi ponownie w innym miejscu (na obrazku 4), może się okazać, że to właśnie ten mężczyzna sam zostawił zapalone światła przez zaniedbanie (możliwe, że właściciel samochodu był roztargniony z powodu kłótni z sąsiadem).</p> | Brak wersji BADE. |
|------------|--|-------------------|

| Cykl B | Standardowa wersja | Wersja prowokująca BADE |
|--------------------|---|-------------------------|
| 1 (duży mężczyzna) | <p>Ważne, żeby zrozumieć, że ludzie w kawiarni nie widzieli chłopca pijącego nogi od krzesła. Dlatego myśleli, że krzesło pękło z powodu wagi mężczyzny. Jednak, krzesło prawdopodobnie pękło by również pod lżejszą osobą.</p> | Brak wersji BADE. |
| 2 (samochód) | <p>Nie można jednoznacznie powiedzieć czy kobieta potraktuje słowa mężczyzny jako zwykłą informację, radę czy też traktowanie z góry.</p> | Brak wersji BADE. |

| | | |
|----------------|--|---|
| 3 (biblioteka) | <p>Możliwych jest kilka interpretacji. Możliwe, że mężczyzna nie zauważył, że kobieta rozmawia przez telefon i mógł przez to odebrać komentarz do siebie. Może na to wskazywać fakt, że mówił bezpośrednio do kobiety bez poprzedniego zwrócenia uwagi kobiety. W tym wypadku może być poirytowany. Może również myśleć, że w pracy kobieta powinna zajmować się swoimi obowiązkami, a nie wykonywać osobiste telefony.</p> | <p>Opierając się na drugim slajdzie historyjki, można odnieść wrażenie, że mężczyzna, nie zauważył tego, że kobieta rozmawia przez telefon i zadał po prostu bezpośrednio pytanie. Możliwe, że mógł pomyśleć, że kobieta odpowiada mu na pytanie. Z drugiej strony, mógł pomyśleć, że kobieta powinna zająć się swoimi obowiązkami zamiast prowadzić rozmówki przez telefon. W momencie, kiedy wyświetlone są pozostałe slajdy, wydaje się prawdopodobne, że kobieta będąc w trakcie rozmowy telefonicznej, nie odpowiada mężczyźnie na jego pytanie. Ten komiks umożliwia różne interpretacje. Ważne, aby podkreślić, że uczestnicy treningu mają więcej informacji niż mężczyzna.</p> |
| 4 (Piłka) | <p>Na obrazku 1 obcokrajowcy najwyraźniej uczą się języka kraju, do którego przyjechali. Treść zajęć wydaje się bardzo łatwa (zobacz gramatykę na tablicy), wydaje się więc, że również ich słownictwo jest raczej ubogie. Dlatego, mogą nie zrozumieć, co oznacza znak w parku. Strażnik w parku może myśleć, że chłopcy specjalnie złamali zakaz. Uprzedzenia w stosunku do obcokrajowców również mogą odgrywać rolę. Warto przedyskutować również czy tabliczka, która znajduje się na trawniku wystarczająco jasno zabrania gry w piłkę.</p> | <p>Na pierwszym prezentowanym obrazku (chronologicznie ostatni slajd) strażnik najprawdopodobniej myśli, że dzieci w rażący sposób naruszają zasady zabaw na trawie. Przy odsłanianiu pozostałych slajdu, uczestnicy mogą zobaczyć, że gracze są obcokrajowcami ze słabą znajomością słownictwa. Dowiadujemy się, że treść zajęć jest bardzo prosta (zobacz gramatykę na tablicy). Niemniej jednak, informacja ta nie jest dostępna strażnikowi, dlatego jego zdanie na tematy sytuacji nie zmieni się.</p> |
| 5 (galeria) | <p>Mężczyzna wchodzi do galerii sztuki. Błędnie, może myśleć, że dwóch mężczyzn rozmawia o nim. Jednak może być inaczej, mężczyźni mogą narzekać, że mężczyzna, który wszedł zasłania im widok.</p> | <p>Opierając się na informacji z pierwszego obrazka (chronologicznie ostatni slajd), wydaje się możliwe, że mężczyźni rozmawiają o osobie, która stoi na przed obrazem przedstawiającym kota. Kiedy pozostałe slajdy zostają odsłonięte, staje się jasne, że mężczyźni rozmawiali wcześniej o tym obrazie, mężczyzna wchodzący do galerii może jednak nadal myśleć, że mówią o nim.</p> |

| | | |
|-----------------|---|--|
| 6 (choroba) | <p>Matka będzie myślała, że syn jest chory jedynie wtedy, kiedy wkładając termometr do gorącego kubka, chłopiec później strzepnie termometr dobierając odpowiednią temperaturę (nie pokazano na obrazkach!). W przeciwnym razie wskazanie termometru będzie zbyt wysokie i matka zorientuje się, że chłopiec jedynie udaje chorego.</p> | <p>Na pierwszym slajdzie (chronologicznie ostatni), wygląda jakby matka była zaniepokojona stanem zdrowia syna. Chronologicznie trzeci obrazek pokazuje, że chłopiec wkłada termometr do gorącego kubka próbując wyglądać na chorego. Ta informacja stawia historię w innym świetle. Możliwe, że dla matki będzie jasne, że syn udaje, jeżeli temperatura będzie wyjątkowo wysoka. W tym wypadku matka najprawdopodobniej będzie zła na syna. Dwa pierwsze slajdy poprzedzają rozwój historii, ale nie dostarczają potrzebnych informacji.</p> |
| 7 (dom) | <p>Mężczyzna najwyraźniej zapomniał klucza do domu i próbuje wejść przez okno. Przechodzień może go pomylić z włamywaczem. Możliwe, że zna tego mężczyznę (np. sąsiad) lub też właściciel mieszkania może mu wyjaśnić sytuację (np. gest właściciela na drugim obrazku może być tak interpretowany).</p> | <p>W pierwszej scenie (chronologicznie ostatni slajd) mężczyzna wygląda jakby włamywał się do mieszkania. Dopiero na ostatnim obrazku okazuje się, że mężczyzna zapomniał kluczy i nie jest włamywaczem. Warto jednak przypomnieć uczestnikom, że mężczyzna z psem nie posiada tej wiedzy i przez to może myśleć, że mężczyzna włamuje się do domu. Jednak, to spostrzeżenie będzie prawdziwe tylko w sytuacji, kiedy mężczyzna ten nie zna osoby wchodzącej przez okno.</p> |
| 8 (Bliźniaczki) | <p>Najprawdopodobniej mężczyzna pomyśli, że Lisa (kobieta z którą rozmawiał przez telefon) siedzi w kawiarni, pomimo, że wspomniała o innych planach. Ponieważ nie zwracał się do niej po imieniu, można przypuszczać, że nie zna jej zbyt dobrze, możliwe, iż nie wie nawet o jej siostrze bliźniaczce.</p> | <p>Najprawdopodobniej mężczyzna pomyśli, że Lisa (kobieta z którą rozmawiał przez telefon) siedzi w kawiarni, pomimo, że wspomniała o innych planach. Jednak kiedy pozostałe slajdy zostają zaprezentowane (chronologicznie pierwszy) okazuje się, że osobą która siedzi w kawiarni jest bliźniaczka Lisy Karin. Ponieważ nie zwracał się do kobiety po imieniu, można przypuszczać, że nie zna jej zbyt dobrze, możliwe, iż nie wie nawet o jej siostrze bliźniaczce.</p> |

MODUŁ 7: PRZESKOK DO KONKLUZJI II

Dziedzina, której dotyczy moduł

przeskok do konkluzji; liberalna akceptacja

Podstawowe zadanie

Różne obrazy przedstawione są uczestnikom. Ich zadaniem jest podanie poprawnego tytułu do wyboru spośród czterech możliwości. Podczas gdy dla niektórych obrazów tytuł wydaje się być raczej oczywisty, dla innych odgadnięcie będzie wymagało namysłu. W przypadku niektórych obrazów dyskusyjne może być czy poprawny tytuł jest jasny.

Podobnie jak w module 2, wstęp poświęcony jest przeskowi do konkluzji, a dla jego zilustrowania przedstawiono popularne legendy/teorie spiskowe (na przykład z cyklu A: „Czy Marlboro należy do Ku-Klux-Klanu?”). Ponownie argumenty za i przeciw temu pogładowi powinny być zebrane, wymienione pomiędzy uczestnikami oraz dla powinno być ocenione prawdopodobieństwo poszczególnych propozycji. Należy podkreślić, iż teorie te powstają w wyniku przeskoku do konkluzji oraz opierają się na niepewnych dowodach. Dlatego też stanowią dobry model dla urojeń w ogóle.

Materiały

Klasyczne oraz nowoczesne malarstwo; dwa obrazki zapożyczone zostały z różnych edycji Testu Apercepcji Tematycznej (TAT).

Podstawy teoretyczne

We wcześniejszych badaniach, pacjenci z diagnozą schizofrenii wykazywali liberalną akceptację hipotez (Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler i in., 2006; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz et al., 2009). W porównaniu do osób zdrowych, pacjenci wyżej oceniają prawdopodobieństwo absurdalnych i niemożliwych interpretacji, co sugeruje, iż pacjenci posługują się mniej wymagającymi kryteriami podczas podejmowania decyzji (to podejście jest wariantem przeskoku do konkluzji zaproponowanego przez Garety i in., 1991). Co więcej, nie wszystkie dostępne dowody są rozważane (zobacz również moduł 2, Bell i in., 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013). Pacjenci również nie rozważają informacji w sposób adekwatny (Glöckner & Moritz, 2009).

Cel modułu

Uczestnicy powinni nauczyć się, iż aby rozwiązywać złożone problemy niezbędne jest poświęcenie odpowiedniej ilości czasu.

Wskazówki ogólne

Szczegóły obrazów, które przemawiają za lub przeciw poszczególnym tytułom powinny być przedyskutowane w grupie. Uwaga uczestników powinna być zwrócona na szczegóły, które pozostały nie rozpoznane (zobacz tabelę poniżej). Po przeprowadzonej dyskusji, uczestnicy powinni ponownie ocenić różne propozycje tytułów.

Podczas tego modułu, pomocne dla uczestników może być użycie czerwonej i zielonej karty w celu wyrażenia swojej opinii. Wady pochopnych decyzji można zaprezentować uczestnikom poprzez sprowokowanie uczestników do udzielenia odpowiedzi zaraz po prezentacji obrazu i następnie ponownie po dyskusji w grupie. Podobnie jak w poprzednich modułach staraj się pytać pacjentów o ocenę stopnia ich pewności (np. poprzez podnoszenie rąk: całkowite podniesienie rąk – wysoka pewność poznawcza; połowiczne podniesienie rąk – wątpliwości). W sytuacji, kiedy w grupie powstają podgrupy faworyzujące poszczególne tytuły, zadaniem prowadzącego jest zachęcenie i moderowanie otwartej dyskusji.

Wskazówki szczegółowe:

| Obraz # Cykl A | Tytuł | Wskazówki do poprawnych odpowiedzi (przykłady): |
|-------------------|-----------------------------|--|
| Obraz 1 | "Zaloty" | Za B przemawia: Wyraz twarzy kobiety jest zalotny i zmysłowy; mężczyzna przyniósł jej prezent (kwiat); oddana postawa mężczyzny. |
| Obraz 2 | "Czytający chemik" | Moździerz kuchenny oraz zamknięta butelka sugerują chemika, który być może uczy się nowego wzoru (przemawia za C). Fakt, że jest pochłonięty czytaniem, że butelka jest zamknięta i że nie ma na stole szklanki przemawia przeciwko B. Styl ubrania nie jest typowy dla mnicha (przemawia przeciw). |
| Obraz 3 | "Biedny poeta" | Ilość książek przedstawionych na obrazku sugeruje poetę (alternatywa C), a nie sługę (alternatywa A). Ułożenie ręki może wskazywać, że jest on w akcie pisania wierszy (alternatywa C). Mimo że mieszka w widocznym ubóstwie, różnorodne rzeczy (szczególnie książki) przemawiają przeciw interpretacji przytułek. |
| Obraz 4 | "Upomnienie" | Za D przemawia: Wydaje się, że dziewczyna czuje się winna; groźący gest starszej kobiety; Obraz koncentruje się na dziewczynie (nie na chłopcu). Chłopiec nie ma w ręku butów (sprawia, że alternatywa C jest nieprawdopodobna). |
| Obraz 5 | "Odwiedziny" | Uwaga mężczyzny wyraźnie koncentruje się na ptaku przy oknie, w kierunku którego wznosi on wzrok (opcja A). Ponieważ człowiek nie patrzy na książki, opcja B jest nieprawdopodobna. |
| Obraz 6 | "Wypadek na polowaniu" | Czerwony nos człowieka sprawia, że opcja B jest prawdopodobna. Przestraszona twarz mężczyzny sprawia, że opcją wiarygodną jest też A; jednakże odzież, shotgun i upadanie mężczyzny wspierają opcję D. |
| Obraz 7 | "List Kozacki" | Jeden z mężczyzn przy stole trzyma w ręku pióro (przemawia za B). Ludzie nie siłują się na rękę, Kozacy wydają się być w radosnym nastroju i nie przygotowują się do bitwy (sprawia, że alternatywa D jest nieprawdopodobna). |
| Obraz 8 | "Sprzedawca okularów" | Dorośli i dzieci przymierzają okulary (testują je poprzez czytanie gazety); brodaty mężczyzna oferuje kobiecie okulary ze swej walizki (argument za D). Dzieci nie są w centrum zainteresowania obrazka i więcej jest dorosłych (argument przeciwko A). Człowiek w wejściu jest tylko postacią w tle (C nie jest zatem prawdopodobne). W celu zilustrowania uczonego, przedstawiono by go przy stole z książkami, zamiast w otoczeniu wielu ludzi. |
| Obraz 9 | "Sprzedawca wody z Seville" | Człowieka z przodu ma poszarpane ubranie; ciecz w szklance jest jasna, nawet białe wino jest bardziej żółte i w szklance powinno być mniej cieczy, jeśli byłaby to degustacja wina (argument przeciwko C). |
| Obraz 10 | "Wdowiec" | Mężczyzna ubrany na czarno z pewnością patrzy na przechodzące panie. Pan nie wchodzi w interakcje z paniami (A jest więc mało prawdopodobną opcją). Siedzący ma dość centralne miejsce w obrazie (sprawia, że opcja B jest mało prawdopodobna). |

| | | |
|----------|--------------------------------|---|
| Obraz 11 | “Pedicure” | Mężczyzna wyraźnie zwraca się w stronę stóp/paznokci stóp kobiety. Nie ma widocznej lekarskiej torby lub instrumentów (skalpel) (w ten sposób opcje B i C stają się mało prawdopodobne). |
| Obraz 12 | “Złodzieje owoców” | Dzieci lub niewysocy ludzie najwyraźniej zerwali owoce z drzewa, ponieważ owoce leżą pod drzewem, a jeden z chłopców jest ciągle na drzewie; starszy mężczyzna karze ich biczem. |
| Obraz 13 | “Wieczorna modlitwa” | Dłonie obu osób są złożone, a głowy pochylone. Jest zachód słońca. Nie widać nagrobków lub kapłana (stąd opcja C jest mało prawdopodobna). “Zabezpieczający” wybór (D) nie pasuje do spokojnej atmosfery obrazu. |
| Obraz 14 | “Oczekiwani e na łódź rybacką” | Matka i jedno z jej dzieci patrzą (z nadzieją?) na ocean. Łodzie na horyzoncie, skromne ubrania matki i dzieci sugerują rodzinę biednego rybaka (wariant B). Ponadto nie ma bagażu podróżnego, a dziecko ma bose stopy (argument przeciwko D). Jeśli scena przedstawiałaby spacer, malarz prawdopodobnie przedstawiłby scenę bardziej dynamicznie. Nie ma odniesień do wdowy w żałobie (ale ma pewnych dowodów przeciwko odpowiedzi C). |
| Obraz 15 | “Chłopiec ze skrzypcami” | Większość interpretacji wykracza daleko poza to, co widoczne. W rzeczywistości chłopak jest słynnym skrzypkiem Yehudi Menuhin – tu jako dziecko – przed zbliżającym się koncertem. |
| Obraz 16 | “List miłosny” | Nikt nie przesuwa mebli (sprawia, że alternatywa C jest nieprawdopodobna); atmosfera obrazka jest spokojna i słoneczna; topograf miałby prawdopodobnie więcej profesjonalnych narzędzi (sprawia, że alternatywa D jest nieprawdopodobna). |
| Obraz 17 | “Podatek ziemski” | Moneta jest ważnym elementem obrazka (przemawia za C). Jest mało prawdopodobne, że pirat daje pieniądze szlachcicowi (argument przeciwko D). A i B są możliwe, ale mniej prawdopodobne niż C. Kolejnym argumentem przeciwko jest to, że wątpliwe jest, aby temat korupcji został tak przedstawiony w średniowieczu. |
| Obraz 18 | “Prośba o taniec” | W tle obrazu przedstawiona jest tańcząca para. Mężczyzna kłania się kobiecie, co przemawia za C. Ponadto, grupa wydaje się zadowolona z jego obecności. Dwie kobiety w tylnej części stołu niekoniecznie plotkują o nim, hałas w pomieszczeniu może być powodem, dla którego są one tak blisko siebie. Wszyscy wydają się pić alkohol, nie tylko człowieka po prawej (kufle na stole; świadczy przeciwko A). |
| Obraz 19 | “Przedstawienie” | Duży tłum ogląda, co dzieje się na scenie; nie ma ekranu (sprawia, że alternatywa C jest mało prawdopodobna). Nie jest typowe, aby tak wiele osób było świadkami przestępstwa i nie interweniowało (sprawia, że alternatywa A jest nieprawdopodobna). Tłum siedzi w ciemności, podczas gdy scena jest oświetlona, tak jak w teatrach. |

| Cykl B | Tytuł | Wskazówki do poprawnych odpowiedzi (przykłady): |
|---------|--|--|
| Obraz 1 | “Smutne wiadomość” | Kobieta płacze; żołnierz przyniósł jej kapelusz i płaszcz (najprawdopodobniej należący do męża, którego straciła). Widać list na jej kolanach (co przemawia za odp. D). Dziecko nie wygląda na chore; chłopczyk patrzy na mężczyznę w mundurze a nie na dziecko (co czyni odp. B mniej prawdopodobną) |
| Obraz 2 | “Zupa w klasztorze” | Następujące wskazówki przemawiają za C: chłopiec wychodzi z klasztoru z talerzem (zupy); w tle ludzie jedzą; siostra zakonna trzyma przed sobą kocia. Drzwi nie robią wrażenia, jakby były wejściem do kościoła (przemawia przeciw C). |
| Obraz 3 | “Wojna” | Miecz, pochodnia oraz martwe ciała na ziemi sugerują odpowiedź A. Nie ma żadnych wskazówek zwiastujących przybycie Jezusa (B nieprawdopodobne). Odpowiedzi C i D opierają się na drugorzędnych szczegółach. |
| Obraz 4 | “Czemu za niego wyszłam?” | Wygląda, jakby para znajdowała się na statku (charakterystyczne okna w tle), możliwe, że są w podróży poślubnej (przemawia za B). Mężczyzna leży w ubraniu ubrany, butelka leży na stole obok niego (przemawia również za B). Ta kobieta jest zbyt młoda, żeby być matką mężczyzny (przemawia przeciw odpowiedzi D). Brak wskazówek sugerujących morderstwo (np. pistolet) ani samobójstwo (przemawia przeciw odpowiedziom A i C). W przeszłości, czerwona wstążka, którą posiada kobieta, oznaczała, że właśnie wyszła za mąż (kolejna rzecz przemawiająca za odpowiedzią B). |
| Obraz 5 | “Dziecięce zabawy” | Brak widocznych sprzedawców obuwia oraz jedzenia (sprawia, że odp. B i C są nieprawdopodobne). Zabawy (ćwiczenia, tańce itp.) sugerują opcję D. Odpowiedź A może się na początku wydawać trafna ze względu na panujący chaos, jednak zaprzeczają temu bawiący się ludzie. |
| Obraz 6 | “Oszust z diamentowy m asem” | Czerwony napój może sugerować możliwą odpowiedź C, ale pozostawia wiele pytań bez odpowiedzi. Odpowiedź D wydaje się możliwa z powodu spojrzenia kobiety; karty za plecami mężczyzny (diamentowy as) przemawiają za odpowiedzią B. |
| Obraz 7 | “Dwóch mężczyzn kontemplujących księżyc” | Księżyc stanowi istotny element obrazu (co przemawia za B). Brak nagrobków i wampirów (przemawia przeciw odpowiedzi A i C). Ponadto, scena wydaje się bardzo spokojna. Klimat obrazu sugeruje późny wieczór/noc (przemawia przeciw odpowiedzi D). |
| Obraz 8 | “Odpoczynek na skraju lasu” | Kobieta zabrała duży kosz; ludzie nie wydają się być poruszeni; brak szczególnych wskazówek dla tego, aby ktoś był ranny (D). |
| Obraz 9 | “Karmienie królików” | Dzieci karmią króliki; brak wskazówek dla Wielkanocy (D); ostatni posiłek sugeruje makabryczne wydarzenia i raczej nie przystaje do spokojnej atmosfery tego obrazu. |

| | | |
|----------|---|---|
| Obraz 10 | “Matka przy kołysce” | Dziecko spokojnie śpi i nie wygląda na poważnie chore lub umierające (ma zdrowy wygląd; przemawia przeciw A i B). Matka po prostu siedzi przy kołysce, jej podbródek spoczywa na dłoni, co sprawia, że śpiewanie (kołyski) wydaje się być niemożliwe (przemawia za D ale przeciw C). |
| Obraz 11 | “Ubieranie” | W tle widać jak ubrania leżą na krześle; stojąca kobieta wpatruje się w kołnierzyk mężczyzny, który klęczy przed nią, ubrany w bieliznę z dawnych czasów (przemawia za odpowiedzią C a przeciw A). Klimat sceny jest raczej przyjazny, kobiety nie wyglądają na złe lub oskarżające, lecz na wesołe (co przemawia przeciw D), niecodzienna pozycja jak na masaż (przemawia przeciw B). |
| Obraz 12 | “Prasująca kobieta” | Nie ma osoby, która miałaby być reanimowana (co sprawia, że wariant B jest nieprawdopodobny); kobieta po prawej stronie prasuje sukienkę, druga kobieta wydaje się być zmęczona pracą, ziewa. |
| Obraz 13 | “Utopia” | Cep na zdjęciu może popierać odpowiedź A. Żywność leżąca wokół i zwierzęta z nożami tkwiącymi w ich ciałach świadczą o odpowiedzi B. Ścięty kurczak jest zbyt mały, by uzasadnić tytuł obrazu. Nie ma specjalnych wskazówek, by było to zatrucie pokarmowe (alternatywne D). |
| Obraz 14 | “Kuglarz” | Sprzęty mężczyzny (np. pies i obręcz) sugerują kuglarza, a nie czarownika (alternatywa A) lub wędrownego kaznodzieję (alternatywa C). Wariant B również jest możliwy. |
| Obraz 15 | “Lunch” | Opuszczone głowy sprawiają, że opcje A i B początkowo wydają się wiarygodne, jednakże nikt nie wygląda na smutnego (dlatego opcja A jest niemożliwa). Jedna z osób już je, dlatego opcja B wydaje się mało prawdopodobna. Nikt nie mówi (mało prawdopodobna jest opcja D). Ponieważ większość ludzi spożywa, wariant C jest poprawny. |
| Obraz 16 | “Kobieta pijąca wino z dwoma zalotnikami” | Kobieta, trzymając kieliszek wina, wydaje się zadowolona, trochę rozbawiona i uśmiechnięta, może właśnie otrzymała komplement (argument za A). Obecność drugiego mężczyzny i fakt, że kobieta nie spogląda na mężczyznę przemawia przeciwko alternatywie B. Kobieta jest w centrum uwagi obrazu, co dodatkowo przemawia przeciwko C. Ponadto, stół nie jest suto zastawiony, jak można byłoby oczekiwać, jeżeli D byłoby prawdziwe. |
| Obraz 17 | “Kobieta z lornetką” | Kobieta trzyma lornetkę, ale nie ma maski (argument przeciwko A). Nie ma przesłanek dla alternatywy C. |

MODUŁ 8: NASTRÓJ

Dziedzina, której dotyczy moduł

negatywne schematy poznawcze.

Podstawowe zadanie

Na początku, grupa wymienia objawy depresji. Następnie, dyskutowane są możliwości terapii depresji oraz typowe funkcjonowanie poznawcze w obniżonym nastroju. Następne ćwiczenia dotyczą depresyjnych schematów poznawczych. We współpracy z uczestnikami, prowadzący wyjaśnia w jaki sposób zniekształcone schematy poznawcze mogą być zastąpione bardziej realistycznymi i pomocnymi. Moduł również ma na celu pracę z dysfunkcjonalnymi strategiami radzenia sobie, które często są stosowane przez osoby z problemami psychicznymi. Na przykład, osoby z rozpoznaniem schizofrenii mają tendencję do postrzegania powszechnych myśli intruzywnych w sposób szczególnie negatywny (np. intensywne negatywne myśli oraz wyobrażenia) oraz reagują wzmożonym lękiem (Morrison, 2001). Myśli te wtórnie wzmacniane są przez wzmożoną czujność oraz próby ich tłumienia. W takich sytuacjach może zachodzić wrażenie obcości własnych myśli, czasami doświadczane jako przenikanie granic ego („dzianie się myśli”) oraz jako halucynacje. Uczestnicy powinni nabyć wiedzę, iż myśli te są uciążliwe, ale relatywnie niegroźne. Dowiedzą się również, że tłumienie myśli wbrew intuicji wzmacnia pojawienie się oraz wpływ negatywnych myśli. Zamiast tych strategii, zaleca się obserwację swoich myśli nie oceniając ich., podobnie jak obserwujemy burzę zza okna lub tygrysa w zoo. Na końcu, przedstawiono techniki, które praktykowane regularnie, pomogą zmieniać negatywne schematy poznawcze oraz poprawią nastrój.

Materiały

Niektóre przykłady zainspirowane były podręcznikami do terapii poznawczo behawioralnej (np. Beck, 1976) oraz opisami przypadków. Użyte fotografie oraz ich autorzy wymienieni są na końcu prezentacji.

Podstawy teoretyczne

Znaczna część pacjentów ze schizofrenią ma niską samoocenę (Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow, & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann & Moritz, 2015). Odsetek depresji oraz samobójst jest bardzo wysoki w tej populacji pacjentów (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). Przedmiotem debaty nadal pozostaje czy urojenia służą jako dysfunkcyjny sposób podnoszenia samooceny (Adler, 1914/1929; Bentall et al., 2001; Kinderman & Bentall, 1996), na przykład, poprzez subiektywne wzmocnienie własnej ważności w trakcie trwania urojeń prześladowczych (np. heroiczna walka ze złymi mocami: w myśl zasady *im więcej wrogów, tym większa chwała*) oraz poprzez stworzenie nowego, fantastycznego celu życia (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006).

Intencją treningu nie jest podniesienie samooceny do nierealistycznego poziomu (dlatego też, nie wykorzystano pozytywnych afiliacji w stylu „jestem kimś wyjątkowym”, które mogą mieć lepsze zastosowanie u pacjentów bez objawów psychozy), ale raczej wzmocnienie bardziej realistycznego obrazu siebie.

Cel modułu

Uczestnicy zapoznani są ze dysfunkcjonalnymi stylami myślenia, które mogą przyczyniać się do powstawania i podtrzymywania depresji i obniżonej samooceny.

Podkreślić należy, że przy pomocy regularnych ćwiczeń style te mogą ulec zmianie.

Wskazówki ogólne

Moduł ten różni się od innych części MCT, ponieważ nie zastosowano w nim zadań z prawidłowymi i nieprawidłowymi odpowiedziami. Ważne, aby osoba prowadząca moduł była zaznajomiona z poznawczo behawioralnym modelem depresji, na którym opiera się ta część zajęć.

Wskazówki szczegółowe

Niektóre slajdy zawierają pytania, na które, zanim pojawią się przygotowane odpowiedzi, uczestnicy starają się podać bardziej pomocne i racjonalne interpretacje.

DODATKOWY MODUŁ I: SAMOOCENA

Szczegółowe wskazówki

Niektóre slajdy zawierają pytania. Uczestnicy proszeni są o zastanowienie się nad bardziej pomocnymi i racjonalnymi/adekwatnymi interpretacjami, zanim zaprezentowane zostaną opcje ze slajdów.

Dziedzina, której dotyczy moduł

Podnoszenie samooceny

Zadanie

Zadaniem tego modułu jest przekazanie uczestnikom, iż samocena ma charakter subiektywny. Nikt nie ma więcej czy mniej wartości od innych. Różnica między zdrową, zaniżoną oraz zawyżoną samooceną jest pokazywana, razem z różnymi źródłami samooceny. Biorąc pod uwagę, że osoby z obniżoną samooceną mają tendencję do koncentrowania się na swoich słabościach, uczestnicy zachęceni są do skierowania uwagi również na swoje mocne strony. Uczestnicy otrzymują również wskazówki w jaki sposób mogą poprawić swoją samoocenę i są zachęceni do rozwijania swoich własnych strategii.

Materiały

Przykłady w module inspirowane są różnymi podręcznikami do psychoterapii (e.g., Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Podłoże teoretyczne

Wiele osób z rozpoznaniem (paranoidalnej) schizofrenii cierpią z powodu niskiej samooceny (Freeman et al., 1998; Moritz et al., 2010; Sundag et al., 2015), co zgodnie z niektórymi badaczami może być przyczyną paranoi i myśli wielkościowych (megalomania). Powodzenie w redukcji urojeń i wzrost wglądu może poprawiać nastrój (Belvederi Murri et al., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007). Wielu pacjentów przypisuje duże znaczenie dla zmiany w emocjonalnym dobrostanie (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), dlatego też uznajemy ten temat za bardzo ważny i włączono ten bardzo aspekt w moduł – który również jest obecny w module 8.

Cel modułu

Uczestnicy powinni być uświadomieni w zakresie sposobu w jaki powstaje obniżona samoocena. Powinni dowiedzieć się w jaki sposób nie koncentrować się na negatywnych aspektach życia czy też na osobistych (przypuszczalnych) porażkach, a zamiast szukać i uznawać te aspekty życia, które są pozytywne. Podawane są takie wskazówki i sugestie dla codziennego funkcjonowania, których celem jest pomoc we wzmacnieniu samooceny.

Ogólne wskazówki

Zadania w tym module nie mają “dobrych” ani “złych” odpowiedzi. Uczestnicy powinni dostać wystarczającą ilość czasu aby zastanowić się i przemyśleć odpowiednie strategie, które mogą poprawić samoocenę. Ważne jest, aby uczestnicy mogli rozpoznać i nazwać swoje mocne strony. Ten moduł jest szczególnie dobrym uzupełnieniem do modułu 8 (nastrój).

DODATKOWY MODUŁ II: RADZENIE SOBIE Z UPRZEDZENIAM I (STYGMATYZACJA)

Dziedzina, której dotyczy moduł

(samo-) stygmatyzacja (zwiększanie świadomości na temat samostygmatyzacji, określanej również jako postrzegana czy odczuwana stygmatyzacja).

Zadanie

Uczestnicy poznają sylwetki różnych znanych osób (np. piłkarzy czy pisarzy). Wskazuje się, iż pisarze (druga grupa osób w ćwiczeniu) cierpieli z powodu zaburzeń psychicznych. Następnie, przedstawione zostają obrazy osób z zaburzeniami psychicznymi i osób zdrowych psychicznie, co ma za zadanie zilustrowanie, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi są zdolne do tworzenia ważnych i wartościowych rzeczy. W dalszej części, wskazuje się, że zaburzenia psychiczne, jak również objawy psychotyczne w mniejszym nasileniu występują często w populacji ogólnej. Na końcu grupa powinna krytycznie odnieść się do uprzedzeń i przedyskutować sposoby, które pomogą radzić sobie ze stygmatyzacją.

Przedstawione zostają sugestie dotyczące odpowiedniego sposobu mówienia o swojej chorobie.

Materiały

Klasyczne i nowoczesne obrazy; opublikowane dane statystyczne; przykłady przygotowane na potrzeby modułu.

Podłoże teoretyczne

Wiele zaburzeń psychicznych, w tym schizofrenii, (Gerlinger et al., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), obserwuje się are subject to prejudice and associated with stigma. This often leads to further problems and disorders (insecurities, depression), which fosters symptoms of psychotic disorders, such as mistrust and social retreat. Self-esteem is often reduced as a result (Świtaj et al., 2015).

Cele modułu

W pierwszej kolejności dyskutujemy dane dotyczące częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych (również psychoz) w populacji ogólnej. Wraz z podawaniem nazwisk znanych artystów czy sportowców, przedstawiamy, iż doświadczenie choroby psychicznej nie oznacza bezproduktywności czy bezwartościowości. Uczestnicy są uświadamiani w jaki sposób stygmatyzacja może wpływać na samoocenę. Celem tego modułu jest próba minimalizowania samo-stygmatyzacji poprzez zwiększenie świadomości występowania uprzedzeń wobec osób chorych. Podkreśla się, iż fakt rozpoznania choroby psychicznej/psychozy nie determinuje wartości człowieka, uczestnicy zapoznawani są ze sposobami jakimi można radzić sobie z chorobą; na przykład poprzez efektywne/właściwe mówienie innych o swojej chorobie.

Ogólne wskazówki

Ćwiczenia w tym module nie zawierają “dobrych” ani “złych” odpowiedzi. Uczestnicy powinni mieć wystarczającą ilość czasu, aby móc przedyskutować strategie pozwalające radzić sobie ze stygmatyzacją. Pojedyncze ćwiczenia czy części mogą zostać pominięte (np. Nie ma potrzeby czytać szczegółów biografii pisarzy).

Uwaga: podczas prezentacji slajdów zawierających częste stereotypy czy błędne sądy na temat psychozy i schizofrenii (np. sąd, iż ludzie z psychozą są niebezpieczni) bądź wrażliwy i uważny na uczestników treningu. Zaprezentuj pacjentom zawarte w module stereotypy czy błędne sądy na temat psychoz jedynie, gdy jesteś pewien, iż pacjenci mają świadomość tych stereotypów. Dlatego też przed prezentacją tych ćwiczeń sugerujemy, aby zapytać grupę o stereotypy dotyczące psychozy. Być może najbardziej optymalne będzie omówienie tylko tych stereotypów, których pacjenci są świadomi.

Szczegółowe wskazówki

Uczestnicy powinni wypracować w trakcie ćwiczeń własne sposoby radzenia sobie z chorobą.

Bibliografia

- Adler, A. (1914/1929). Melancholia and paranoia. In A. Adler (Ed.), *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bacon, E., Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., & Bruant, A. (2001). Consciousness in schizophrenia: a metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition, 10*, 473-484.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian. Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences, 10*, 219-226.
- Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., Cervetti, A., Calcagno, P., Pompili, M., Lamis, D. A., Ghio, L., & Amore, M., (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 162*, 234-247.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia* (pp. 337-360). Erlbaum: London.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 21*, 1143-1192.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Dewey, M. E. (1991). Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 30*, 13-23.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 144*, 31- 36.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research, 60*, 57-64.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 35*, 383-402.
- Byerly, M. J., Nakonezny, P. A., & Lescouffair, E. (2007). Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 437-452.
- Colbert, S. M., & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 27-31.
- Danion, J.-M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 56*, 639-644.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 511-533.
- Fine, C., Gardner, M., Craigie, J., & Gold, I. (2007). Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cognitive Neuropsychiatry, 12*, 46-77.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 415-430.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 671-680.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review, 27*, 425-457.
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine, 34*, 385-389.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 113-154.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry, 203*, 327-333.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic interference task. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*, 194-201.

- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry, 12*, 155-164.
- Glöckner, A., & Moritz, S. (2009). A fine-grained analysis of the jumping-to-conclusions bias in schizophrenia: Data-gathering, response confidence, and information integration. *Judgment and Decision Making, 4*, 587-600.
- Huron, C., & Danion, J.-M. (2002). Impairment of constructive memory in schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology, 17*, 127-133.
- Huron, C., Danion, J.-M., Giacomoni, F., Grengé, D., Robert, P., & Rizzo, L. (1995). Impairment of recognition memory with, but not without, conscious recollection in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1737-1742.
- Janssen, I., Versmissen, D., Campo, J. A., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Attribution style and psychosis: evidence for an externalizing bias in patients but not in individuals at high risk. *Psychological Medicine, 36*, 771-778.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). Self-discrepancies and persecutory delusions: evidence for a model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 106-113.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 341-345.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology, 65*, 371-383.
- Klosterkötter J. (1992). The meaning of basic symptoms for the genesis of the schizophrenic nuclear syndrome. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 46*, 609-630.
- Kuhnigk, O., Slawik, L., Meyer, J., Naber, D., & Reimer, J (2012). Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. *Journal of Psychiatric Practice, 18*, 325-332
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin, 33*, 1324-1342.
- Miller, M. B., & Gazzaniga, M. S. (1998). Creating false memories for visual scenes. *Neuropsychologia, 36*, 513-520.
- Mehl, S., Rief, W., Lüllmann, E., Ziegler, M., Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2010). Are theory of mind deficits in understanding intentions of others associated with persecutory delusions? *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 516-519.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Menon, M., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review, 34*, 358-366.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine, 39*, 1821-1829
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar S., & Vitzthum, F. (2010). *MKT+: Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. [MCT+: Individualized metacognitive therapy for people with psychosis]. Heidelberg: Springer; see also www.uke.de/mct_plus
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Karow, A., & Lincoln, T. M. (2010). Course and determinants of self-esteem in people diagnosed with schizophrenia during psychiatric treatment. *Psychosis, 2*, 144-153.
- Moritz, S., Werner, R., & von Collani, G. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry, 11*, 402-435.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2002). Memory confidence and false memories in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 641-643.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2004). Plausibility judgment in schizophrenic patients: evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry, 7*, 66-74.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 193-207.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research, 142*, 157-165.

- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 619-625.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: Metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, *23*, 561-569.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Burlon, M., Braus, D., & Andresen, B. (2007). Attributional style in schizophrenia: Evidence for a decreased sense of self-causation in currently paranoid patients. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 371-383.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Cuttler, C., Whitman, J. C., & Watson, J. M. (2004). False memories in schizophrenia. *Neuropsychology*, *18*, 276-283.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Rodriguez-Raecke, R. (2006). Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them. *Psychological Medicine*, *36*, 659-667.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Ruff, C. (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, *33*, 131-139.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *29*, 257-276.
- Peters, E., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions: a longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 481-514.
- Peters, M. J. V., Moritz, S., Hauschildt, M., & Jelinek, L. (2012). Impact of emotional valence on memory and meta-memory in schizophrenia using videos sequences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*, 77-83.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research*, *17*, 109-114.
- Potreck-Rose, F., & Jacobs, G. (2013). *Selbstzuwendung, Selbstwertakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl [Self-care, self-acceptance and self-confidence. Psychotherapeutic interventions to raise self-esteem]*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, *3*, 74-85.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition*. New York: WW Norton & Co.
- Roediger III, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *21*, 803-814.
- Roediger III, H. L., Watson, J. M., McDermott, K. B., & Gallo, D. A. (2001). Factors that determine false recall: a multiple regression analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, *8*, 385-407.
- Sanford, N., Veckenstedt, R., Moritz, S., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Impaired integration of disambiguating evidence in delusional schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, *44*, 2729-2738.
- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, *25*, 199-209.
- Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*, 514-536.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *191*, 5-13.
- Sundag, J., Lincoln, T. M., Hartmann, M. M., & Moritz, S. (2015). Is the content of persecutory delusions relevant to self-esteem? *Psychosis*, *7*, 237-248.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, *59*, 73-79.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Data gathering: biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, *32*, 341-351.
- Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Hottenrott, B., Woodward, T. S., & Moritz, S. (2011). In corrigibility, jumping to conclusions, and decision threshold in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *16*, 174-192.

- Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., Campo, J., van Os, J., & Krabbendam, L. (2008). Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. *Schizophrenia Research*, *99*, 103-110.
- Voruganti, L. P., Baker, L. K., & Awad, A. G. (2008). New generation antipsychotic drugs and compliance behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*, 133-139.
- Weiss, A. P., Dodson, C. S., Goff, D. C., Schacter, D. L., & Heckers, S. (2002). Intact suppression of increased false recognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1506-1513.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C., & Whitman, J. C. (2006). The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *28*, 605-617.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C. C., & Whitman, J. (2004). A generalized cognitive deficit in integrating disconfirmatory evidence underlies delusion maintenance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *67*, 79.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 523-537.

Meta-Analyses

- Eichner, C. & Berna, F. (2016). Acceptance and efficacy of Metacognitive Training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis taking into account important moderators. *Schizophrenia Bulletin*, *42*, 952–962.
- Liu, Y. C., Tang, C. C., Hung, T. T., Tsai, P. C., & Lin, M. F. (2018). The efficacy of Metacognitive Training for delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials informs evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*, 130–139.
- Penney, D., Sauv e, G., Mendelson, D., Thibaudeau,  ., Moritz, S., & Lepage, M. (2022). Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *79*, 417–429.
- Sauv e, G., Lavigne, K. M., Pochiet, G., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2020). Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *78*, 101854.