

METAKOGNITIVNI TRENING ZA PACIJENTE SA SHIZOFRENIJOM

MKT



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,
Azra Deljković,
Studijska grupa za metakogniciju¹

VanHam Campus Press 2010
poslednja verzija: juli 2017

MKT moduli se mogu preuzeti sa : www.uke.de/mct
Kontakt: moritz@uke.de (Prof. Steffen Moritz, Hamburg)

¹Studijska grupa za metakogniciju se odnosi na osobe koje smo pomenuli u dijelu "Zahvalnost za reviziju".

šesto izdanje, verzija 6.3

ZAHVALNOST ZA REVIZIJU

Tokom poslednjih mjeseci smo dodatno izmijenili Metakognitivni Trening program za pacijente sa shizofrenijom (MKT). Ovo bi bilo nemoguće postići bez napora mnogih ljudi kojima se želimo zahvaliti. Julia Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebecca Küpper, Lena Jelinek, Christiane Schmidt, Florian Scheu i Sabine Sperber su kompajlirale većinu novih vježbi, a Sarah Randjbar i Jana Volkert su pregledale i korigovale preliminarne verzije sadašnjeg priručnika. Predloge za poboljšanje koje su dali Kerry Ross, Philippa Garety i Daniel Freeman, na primjer za modul 2, smo prihvatili sa zahvalnošću. Novi izgled je kreirala Andrea Dunker. Na kraju, posebnu zahvalnost upućujemo našim pacijentima² i sve većem broju naučnika koji koriste MKT, čija je povratna informacija bila neophodna za poboljšanje efikasnosti MKT programa.

Autori bi željeli da se zahvale sledećim osobama za šesto izdanje priručnika: Devon Andersen, Mahesh Menon, Nathalie Werkle, Joy Hermeneit i Marie Hämmerling. Oni su dali važan input u dva nova modula: samopouzdanje i stigma.

Aktuelna istraživanja

Ohrabrujuća istraživanja za efikasnost Metakognitivnog treninga su objavljena u časopisu *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Veckenstedt, & Woodward, 2010) i u *Kliničkoj Psychologiji- pregled* (Moritz i sar., 2014).

Donacije

Bili bismo Vam vrlo zahvalni za donacije ukoliko želite podržati MKT. Jasno, pomoći ćemo i podržati svakoga, bez obzira na njenu/njegovu finansijsku podršku. Niko se ne bi trebao osjećati moralno obaveznim da uplati donaciju.

Garantujemo da će se sve donacije koristiti za dalji razvoj MKT-a (budući zadaci uključuju prevod MKT-a na druge jezike, izrada novih grafika, primjena MKT-a u institucijama). Na Vaš zahtjev, možemo Vam poslati donatorski papir. Donacije bi trebale biti uplaćene na sledeći račun:

Uplatiti na: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

Account Number: 1234363636

Polje za uplatu/dalja namjena (ovo je krucijalno da bi se obezbjedilo da vasa donacija dodje do nas): 0470/001 - Metacognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

² Svjesni smo da neki učesnici MKT-a nisu ni bolnički ni ambulanti pacijenti. Termin "pacijent" koji je upotrebljen u ovom priručniku se odnosi na većinu učesnika, koji su na tretmanu i nije nam namjera da ponizimo niti da stigmatizujemo bilo koju osobu sa mentalnim poremećajem.

UVOD

Zašto kognitivni trening za shizofreniju?

Shizofrenija je složen psihijatrijski poremećaj. Važni simptomi shizofrenije su deluzije i halucinacije. U prošloj dekadi je zabilježen pomak u našem razmišljanju o shizofreniji i terapiji kod ovog poremećaja. Psihofarmakološka terapija antipsihoticima još uvijek predstavlja osnovni oblik terapije. Međutim, sad se sve više preispituje duboko ukorijenjen, rezervisan stav prema psihoterapiji. Obzirom na veliki broj pacijenata koji pokazuju mali ili nikakav odgovor na antipsihotike, kao i da prekidaju uzimanje lijekova zbog nuspojava i nedostatka uvida u bolest (Byerly, Nakonezny, & Lescouffair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008), sve više dobija na značaju istraživanje o dodatnim psihoterapijskim i kognitivnim strategijama u liječenju (Wykes, Steel, Everitt, & Tarrrier, 2008). Sadašnji metakognitivni trening³ je baziran na teorijskim osnovama kognitivno-bihejvioralnog modela shizofrenije, no ipak koristi nešto drugačiji terapijski pristup.

Metakognitivni trening program obuhvata deset bazičnih modula koji ciljaju na česte kognitivne greške i bajase u rješavanju problema kod pacijenata sa shizofrenijom. Ove greške i bajasi mogu kulminirati pojedinačno ili u kombinaciji u nastajanju pogrešnih uvjerenja sve do nastanka deluzija (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010). Cilj sastanaka je podizanje svijesti pacijenata o ovim distorzijama u razmišljanju, upućivanje pacijenata na kritičko razmišljanje, kao i dopuna i izmjena njihovog trenutnog repertoara u rješavanju problema. Obzirom da psihoza nije naprasan i trenutan događaj, već joj često prethodi postepena promjena u procjeni nečije kognicije i socijalne okoline, osnaživanje metakognitivne kompetencije može djelovati preventivno na nastajanje psihoze. Domaći zadaci koji se daju učesnicima na kraju svakog sastanka pomažu u tom procesu.

Svaki modul počinje sa psihoedukativnim elementima i "normalizacijom": odgovarajući domen se predstavlja pomoću brojnih primjera i vježbi (npr. prerano zaključivanje) i diskutuje se o pogrešivosti ljudske kognicije koja se ilustruje u primjerima. U drugom koraku se naglašavaju ekstremi za svaki kognitivni bajas: Pacijentima se prikazuje kako prenaplašenost (normalnih) bajasa u mišljenju vodi problemima u svakodnevnom životu a ponekad može kulminirati do deluzija. Ovo je ilustrovano primjerima iz života osoba koje imaju psihozu, što omogućava i članovima grupe da razmjene njihova lična iskustva ukoliko osjete potrebu.

³ Metakognicija se može opisati kao "razmišljanje o nečijem razmišljanju", i uključuje sposobnost da se odaberu odgovarajući odgovori. Ona također obuhvata način na koji procjenjujemo kognicije, mjerimo informaciju i način na koji se nosimo sa kognitivnim limitima.

Pacijenti uče kako da otkriju i ublaže kognitivne "zamke". Disfunkcionalni odbrambeni mehanizmi (npr. izbjegavanje, supresija misli) su takođe naglašeni u ovom kontekstu, zajedno sa načinima kako ih zamjeniti korisnijim mehanizmima.

Među problematičnim stilovima razmišljanja koji potencijalno doprinose razvoju deluzija su prepoznati: atribucione distorzije (modul 1), bjas preranog zaključivanja (modul 2 i 7), bjas protiv opovrgavajućih dokaza (modul 3), deficiti u teoriji uma (modul 4 i 6), preveliko povjerenje u greške memorije (modul 5), i depresivni kognitivni model (modul 8). Uprkos dobrim empirijskim dokazima o valjanosti ovih procjena, neki od njih ostaju predmet tekućih naučnih rasprava. (npr., Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill, & Yiend, 2012). Dva modula se odnose na samopouzdanje (dodatni modul I) i predrasude/stigmatu (dodatni modul II) obzirom da mnogi pacijenti mogu patiti od afektivnih problema a poboljšanje emocionalnog stanja se smatra prioritetom od strane pacijenata. Trener može odlučiti da li da zamjeni ova dva modula sa dva bazična. Alternativno, individualne vježbe iz dva dodatna modula se mogu prezentovati tokom bazičnih modula (posebno pogodno kod modula 1 i 8).

Moduli su primjenjuju u okviru grupnog interventnog programa. Glavna svrha metakognitivnog treninga je promijeniti "kognitivne infrastructure" deluzionih ideja. U novijim verzijama MKT-a ističemo vezu između stilova razmišljanja, deluzija i psihoze. U početku smo bili zabrinuti da bi jedan previše suočavajući pristup, orjentisan na simptome mogao zamoriti pacijente. Međutim, pokazalo se da je ova zabrinutost neosnovana. Ipak se preporučuje da se individualne deluzione teme upute na individualne terapijske sastanke (vidjeti na primjer Individualizovani MKT program (MKT+) na sajtu http://www.uke.de/mct_plus; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, & Vitzthum, 2010; Moritz i sar., 2014).). Materijali metakognitivnog treninga mogu biti adaptirani za ovu svrhu.

Nismo željeli da dizajniramo teorijski vođen ali suvoparan program. Interaktivni i zabavni karakter programa omogućava da se privuče pažnja pacijenata i time osigura neprekidan uticaj. Da bismo postigli ovaj cilj, uzdržali smo se takođe od uključivanja bilo kojih zadataka koji bi zahtjevali uvježbavanje. Osnovni kognitivni poremećaji, kao što su problemi sa pažnjom, nisu predmet ovog programa. Ovi deficiti su česti u različitim psihijatrijskim oboljenjima, tako da ostaje nejasno da li oni predstavljaju *specifične* vulnerabiline faktore psihoze.

Kako je većina aspekata programa razumljiva sama po sebi, priručnik je zadržan prilično kratkim što dozvoljava individualne razlike u primjeni treninga. Međutim, iz ovog razloga, čitanje sledećih poglavlja ne može biti zamjena za dublje proučavanje temeljnih teorijskih osnova.

Program je dotupan na mnogim jezicima i može se preuzeti putem sledećeg linka: <http://www.uke.de/mct>

Metakognitivni trening program se sastoji iz sledećih materijala:

- 18 Power point prezentacija u pdf formatu (dva paralelna ciklusa, svaki se sastoji od 8 modula)-2 dodatna modula
- priručnik

- 6 brošura sa domaćim zadacima (brošure za module 2 i 7, kao i za module 4 i 6 su iste)
- jedna žuta i jedna crvena karta za svakog učesnika

Prije predstavljanja modula, treba se pozabaviti nekim osnovnim preduslovima.

Broj modula i učestalost sastanaka

Program se sastoji iz dva paralelna ciklusa. Preporučuje se primjena dva modula nedjeljno (jedan modul po sastanku). Dakle, većina hospitalizovanih pacijenata mogu kompletirati jedan čitav ciklus tokom jednomjesečnog boravka u bolnici. Ambulantni pacijenti kao i pacijenti u dnevnoj bolnici koji su na produženom tretmanu treba da prisustvuju i drugom ciklusu kako bi se produbio i održao uspijeh treninga. Paralelne verzije su iste u smislu njihovog osnovnog teorijskog principa. Međutim, razlikuju se uvod i vježbe, tako da se pacijentima koji prisustvuju i drugom ciklusu ne prikazuju isti materijali dva puta.

Veličina grupe

Veličina grupe varira od 3 do 10 pacijenata.

Trajanje sastanka

Svaki sastanak traje od 45 do 60 minuta.

Počinjanie sastanka

Dobro je početi svaki novi sastanak kratkim razgovorom o prethodnom modulu i proći kroz domaće zadatke od prošle nedjelje. Osim toga, tu bi trebao biti kratak uvodni dio za nove učesnike kao i kratko objašnjenje programa (za detalje vidite odjeljak *Upoznavanje pacijenata sa programom*).

Kraj svakog sastanka

Ako vježbe nijesu završene do kraja sastanka (što je najvjerovatnije slučaj), trener bi trebao da preskoči neke slajdove dok se ne dođe do zadnjih. Ovi zadnji slajdovi opisuju značaj zadataka u svakodnevnom životu kao i njihov značaj za psihozu, i sumiraju ciljeve učenja. Na kraju se daju papiri na kojima su domaći zadaci.

Svaki učesnik dobija žutu i crvenu kartu na kraju svog prvog sastanka (vidite veb stranicu) zajedno sa uputima kako ih koristiti. Pacijenti bi trebali da upotrebe žutu kartu kad je potrebno npr. kad se osjećaju uvrijeđeno ili napadnuto.

Na njoj se nalaze tri osnovna pitanja:

1. Šta je dokaz?
2. Ima li alternativnih pogleda?
3. Čak i ako je tako...da ne pre nagljudjem u reakciji?

Ova pitanja su postavljena sa namjerom da uvjere pacijente da ponovo uzmu u obzir dostupne

dokaze prije donošenja brzopletih, pogrešnih i možda odluka sa posledicama.

Pacijentima se daje i crvena karta na kojoj mogu da napišu imena i telefonske brojeve osoba i institucija koje mogu kontaktirati u slučaju da im je potrebna pomoć.

Uređenje sobe

Potrebna je tiha soba sa dovoljnim brojem stolica kao i mogućnošću projekcije slajdova na bijelom zidu ili ekranu.

Potrebna tehnička oprema

Potrebni su projektor (bimer) i kompjuter/lap top opremljen sa programom Adobe Acrobat reader® (besplatno preuzimanje). Slajdovi treba da budu prikazani u *punom ekranu* Adobe Acrobat programa.

Opcija: ako nije dostupan projektor, više kompjuterskih ekrana

Trener sa profesionalnim iskustvom

Treneri su po mogućnosti psiholozi ili psihijatri sa dugotrajnim iskustvom u radu sa pacijentima koji imaju neki od poremećaja iz shizofrenog spektra. Takođe mogu biti prikladni i okupacioni terapeuti kao i psihijatrijske sestre (specijalizovani za psihijatrijske poremećaje). Idealno bi bilo ako su ranije moderirali grupne sastanke.

Bavljenje psihotičnim simptomima tokom sastanka

Ako član grupe pokaže psihotične simptome tokom sastanka, ne treba ih ni podržavati niti osporavati u prisustvu drugih. Individualne deluzione ideje bi trebalo uputiti na individualne sastanke sa odgovarajućim terapeutom. Međutim, pacijenti koji su distancirani od svojih deluzija mogu pričati o sličnim iskustvima tokom vježbi koje upućuju na česte deluzionalne teme (npr. Modul 1, scenario "Prijatelj ti priča iza leđa"; Modul 5, pogrešno sjećanje; Modul 6, scenario u kojem izgleda kao da su dva muškarca ljuta na trećeg). Štaviše, slajdovi sa naslovom "Zašto mi ovo radimo?" (na početku modula) i "Kako je ovo povezano sa psihozom" (na kraju) osiguravaju prostor za dalja individualna razmišljanja.

Pravila za članove grupe

Na MKT sajtu, možete preuzeti slajd koji govori o pravilima u grupi (npr. Poštovanje mišljenja drugih članova grupe). Dobra je ideja da se ovo odštampa i postavi na zid gdje bi se moglo vidjeti. Uputite na pravila s vremena na vrijeme, na primjer, kad dođe do konflikta.

Savjet za trenere kad prezentuju video klipove

Preko ovog linka http://www.uke.de/mct_videos možete naći video klipove koji odgovaraju temama različitih modula- molimo unaprijed pogledajte moguće klipove i pažljivo izaberite. Neki od klipova su dostupni samo na Njemačkom, Engleskom i Francuskom jeziku. Drugi nemaju zvuk i zato mogu biti upotrebljeni na bilo kojem jeziku. Neki klipovi sadrže jezik koji može biti neadekvatan za pojedine osobe kao i za neke kulture. Molimo pažljivo pogledajte video zapise koje želite koristiti u svrhu skrininga. Diskutujte sa pacijentima kako su video zapisi relevantni za specifičnu temu modula posle video prezentacije. Alternativno možete uraditi igru uloga ili diskutovati individualna iskustva pacijenata. Jasno, možete i samo nastaviti sa drugim vježbama.

Upoznavanje pacijenata sa programom

Metakognitivni trening je otvoren program. Pacijenti mogu ući bilo kad tokom ciklusa. Svakog novog učesnika treba informisati šta je program – po mogućnosti to radi iskusni učesnik uz pomoć trenera. Na početku mora biti objašnjen izraz *metakognicija*: *meta* na Grčkom jeziku znači “o nečemu” a *cognicija* se odnosi na više mentalne procese kao što su: pažnja, memorija i rješavanje problema. Tako se termin metakognicija odnosi na razmišljanje o načinu na koji razmišljamo, ili na razmišljanje o sopstvenom razmišljanju. Cilj ovog programa je saznati više o ljudskoj kogniciji, i kako to znanje možemo oblikovati za rješavanje problema. U središtu programa su stilovi razmišljanja koji mogu doprinositi razvoju deluzija. A naglašava se i to da neće svi pacijenti pokazati istovremeno sve te bajase u mišljenju.

Redovno se mora naglašavati i odnos između ciljeva učenja i svakodnevnog života/bolesti. U tu svrhu, svaki modul uključuje nekoliko slajdova koji ističu njihovu praktičnu važnost (slajdovi: “Zašto mi ovo radimo?”; “Kako prerano zaključivanje pospješuje pogrešna tumačenja tokom psihoze-primjeri”; “Kako je ovo povezano sa psihozom?”). Prenos ciljeva učenja u dnevni život jasno predstavlja najvažniji cilj treninga.

Kriterijumi za uključenje i isključenje

1. Pacijenti sa shizofrenijom i shizofrenim spektrom poremećaja su primarna ciljna grupa. Program je takođe primjenjiv za pacijente sa drugim dijagnozama, koji trenutno ili su u prošlosti ispoljavali psihotične simptome (posebno deluzije, ideje odnosa, halucinacije).
2. Pacijenti bi trebali biti u stanju da pohađaju sastanak. Za pacijente sa jako oslabljenom pažnjom, trening sastanci mogu biti previše stresni. Međutim, ipak bi trebalo pokušati sa njihovim učestvovanjem.
3. Prisutne deluzije i halucinacije nisu dovoljan kriterijum za isključenje, ukoliko se ne pojave jake deluzione samo-referencijalne ideje. Pacijenti sa manjom koji pokazuju neadekvatno ponašanje (antisocijalno, seksualno, agresivno) ne mogu učestvovati dok ne budu u remisiji. Inače bi grupna dinamika mogla biti narušena.
4. Ako pacijent propusti sastanak nije neophodno individualno ponavljanje jer program nije dizajniran tako da sastanci imaju redosled.

Atmosfera

- Trening sastanak ne treba požurivati. Ne zahtjeva se kompletiranje svih slajdova na jednom sastanku i to je gotovo nemoguće postići! Iako je trening visoko strukturisan i ima jasan fokus na vježbama, trebalo bi ohrabrivati žive diskusije među pacijentima. Oni bi trebali imati dovoljno vremena za međusobnu razmjenu mišljenja. Socijalna interakcija i razmjena mišljenja su ključni faktori za dobijanje samopouzdanja i mjenjanje vjerovanja u svakodnevnom životu.
- Neki se pacijenti osjećaju neprijatno dok pričaju u grupi. Ovi se učesnici mogu uključiti tako što im trener postavlja prosta da/ne pitanja, ili ih zamoli da učestvuju podizanjem ruku (npr. "Ko još dijeli ovo mišljenje?"; "Ima li neko da je već donio odluku...?"). Druga mogućnost je pokazivanje crvene ili zelene karte da bi se izrazilo ne i da, respektivno. Kako god, pacijente ne treba prisiljavati da se angažuju i trener treba da djeluje na suportivan, pomažuci način.
- Trener bi trebao naglasiti s vremena na vrijeme, bazična pravila interpersonalne komunikacije (npr., slušanje drugih ljudi dok pričaju, pokazivanje poštovanja za različita mišljenja), posebno kad se opaze problematični obrasci u komunikaciji. Svaki član bi trebao imati šansu da aktivno učestvuje i u diskusiji ne bi trebalo da dominira samo jedna osoba. Način iznošenja mišljenja treba tako uspostaviti da svaki član dobije priliku da učestvuje, ili trener može pitati određenog učesnika za odgovor.
- Stvorite kreativnu i poželjno humorističnu atmosferu. Vježbe bi trebale biti interesantne, interaktivne i pune igre. Trebalo bi obeshrabrivati kritične komentare prema članovima grupe.

Na sledećim stranama ćemo opisati ciljne domene, osnovne zadatke i teorijsko obrazloženje za svaki modul. Zatim slijede ciljevi modula, kao i opšte i specifične preporuke za primjenu.

MODUL 1: PRIPISIVANJE – PREBACIVANJE KRIVICE I PREUZIMANJE ZASLUGA

Ciljni domen

Prebacivanje krivice za neuspjeh drugim ljudima ili okolnostima, monouzročno zaključivanje

Osnovni zadatak

U prvom dijelu programa, pacijenti se upoznaju sa ekstremnim stilovima pripisivanja i njihovim mogućim društvenim poslasticama (npr. okrivljavanje drugih za neuspjeh može voditi interpersonalnim tenzijama). Pacijenti se ohrabruju da daju objektivnija i ravnotežnija objašnjenja za svaki scenario (npr. dijeljenje uspjeha sa drugima umjesto pripisivanja zasluga samo sebi). U drugom dijelu, pacijenti treba da nađu uzrok za kratko opisane događaje; na primjer, zašto prijatelj nije zvao (negativno), ili zašto vas je neko pozvao na večeru (pozitivno). Situacioni i profesionalni faktori bi se trebali uzeti u obzir.

Napominjemo da riješenja nisu apsolutna. Postoje uvijek brojna moguća objašnjenja koja bi trebalo uzeti u obzir čak i ako se samo jedno objašnjenje čini validnim na početku (npr. "Prijatelj ti priča iza leđa"; moguće objašnjenje: "Nije mi iskren prijatelj."; dodatne interpretacije: "Osoba je pitala druge ljude da li sam bio bolestan. Nije htio direktno da me pita jer bi se ja mogao uznemiriti ili zabrinuti."; "Ovo je normalno, svi mi opričavamo s vremena na vrijeme. Ovo ne znači da smo loši ljudi."). Drugi skup zadataka uključuje dio o pripisivanju slušnih halucinacija. Učesnici se suočavaju sa nekoliko argumenata zašto su unutrašnji glasovi (slušne halucinacije) ustvari samogenerisani a ne ubačeni spolja.

Materijal

Postavka drugog skupa zadataka je analogna IPAQ upitniku-Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire (IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). Doprinos fotografa/umjetnika je prikazan na kraju prezentacije.

Teorijska osnova

Bental i Kinderman sa saradnicima (Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) su u više navrata našla da paranoidni pacijenti krive druge za svoj neuspjeh (vidjeti takođe Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). Isto tako, pacijenti pripisuju zasluge za uspjeh pretežno sebi za razliku od drugih, iako je zadnji bajas slabije potvrđen u literaturi (Garety & Freeman, 1999). Zajedno, ovaj odgovor se naziva bajas samoposluživanja (prebacivanje krivice za neuspjeh drugim ljudima ili okolnostima, pripisivanje zasluga za uspjeh samo sebi) i do određenog stepena postoji i kod zdravih osoba (kao što kaže narodna mudrost: "Loš zanatlija krivi alat."). Međutim, prebacivanje krivice za neuspjeh se čini patološki izraženo kod paranoidnih pacijenata i pomjereno je prema *personalizaciji* krivice. U nedavnom istraživanju, opazili smo variantu ovog modela: aktuelno pacijenti sa deluzijama su izvor i pozitivnih i negativnih

događaja pripisivali rjeđe sebi nego kontrole. Ovo upućuje da pacijenti mogu patiti od spoznajnog gubitka kontrole (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Postoji takođe veći broj dokaza o većoj sklonosti ka jednouzročnom zaključivanju kod ljudi sa ovim poremećajem (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

Cilj modula

Pacijenti se ohrabruju da daju različita objašnjenja za različite situacije uzimanjem u obzir tri različita izvora (sami ili u kombinaciji): sebe lično, druge osobe, ili situacione faktore. Cilj nije dovesti pacijente do definitivnog odgovora. Umjesto toga, trebalo bi razmatrati različite mogućnosti za promjenu disfunkcionalnih atributivnih stilova (npr. “uvijek je moja krivica”, nasuprot. “uvijek je tuđa krivica”). Trebalo bi naglasiti prednosti i mane oba depresivna atributivna stila (pripisivanje neuspjeha sebi a uspjeha sreći/slučajnosti dovodi do smanjenja samopoštovanja) kao i bajasa samoposluživanja (pripisivanje zasluga za neuspjeh drugim ljudima i prispisivanje zasluga za uspjeh sebi može voditi socijalnom konfliktu jer bi se ljudi u okolini mogli osjećati kao žrtvena jagnjad). Primarni fokus ovog modula ja da se naglasi da brojni faktori mogu voditi jednom događaju/scenariju. Kako je naglašeno, ovo čak vrijedi i za situacije gdje se na početku samo jedno objašnjenje učinilo mogućim.

Opšti savjet

Trebala bi se skupiti različita objašnjenja za događaj na slajdu broj 5. Nakon toga, odgovori su grupisani prema tri različita porijekla: ja lično, druge osobe, ili situacioni faktori. Ova klasifikacija bi takođe trebala biti primjenjena u scenariju na slajdu 9. Na slajdu 12 bi trebalo dati ravnotežnije odgovore, idealno uključujući aspekte prethodno pomenuta tri moguća uzročna izvora. Odgovori na zadnjem slajdu odgovarajućeg scenarija služe kao primjeri a ne kao definitivna rješenja. Mišljenje članova grupe može odstupati od ovoga.

Pacijenti treba da razmisle o mogućim posledicama različitih stilova pripisivanja na slajdovima 14-23 prezentacije.

Za drugi dio programa, trener može dati svoja objašnjenja ili može pitati učesnike da saberu svoja iskustva pogrešnih tumačenja. Ipak bi trebalo osigurati da diskusije ne postanu previše specifične za jednu osobu. Izbjegavajte duge diskusije oko jednog zadatka, jer postoje brojne vježbe. Nakon što se iznijelo više alternativa, grupa može odabrati najvjerovatniji uzrok. Za sekciju koja se odnosi na “čuti glasove” trener bi trebao usvojiti otvoren stav. Učesnike bi trebalo ohrabrivati da uzmu u obzir alternativne puteve vezane za pripisivanje kod slušnih halucinacija, kao svoje sopstvene misli ali ne bi trebali da se primoravaju na ovo objašnjenje. Uvid u iracionalnost kad se čuju glasovi se postiže postepenim procesom koji se ne može postići na jednom sastanku. Cilj ove sekcije je da pobudi sumnju u autentičnost glasova kao i podizanje metakognitivne svijesti prije nego da se pacijenti odmah uvjere u kontra argumente.

Specifični savjeti (primjeri)

Primjetite da su neke od dolje prikazanih atribucija mješavina različitih izvora. Poslije faze sa idejama u grupi, molimo Vas diskutujte i o vjerovatnosti svakog objašnjenja.

Scenario Ciklus A	Ja lično	Pripisivanje Drugi	Slučajnost/Okolnosti
1. Žalba	Moji argumenti su bili ubjedljivi.	Prodavač je veoma fer.	<ul style="list-style-type: none"> • Česta procedura u ovoj radnji. • Kupio sam ih juče. To je samo moje pravo kao kupca.
2. Tišina	Nisam se adekvatno obukao (malo vjerovatno ali moguće).	<ul style="list-style-type: none"> • Nemaju o čemu da pričaju. • Bučni su i žele da znaju ko je ušao u sobu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bila je kratka pauza između dvije prezentacije. • Vrata su zaskripala i ljudi su se uznemirili i napravili pauzu.
3. Ne izgledam dobro	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećam se loše. • Bolestan sam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaže to mnogim ljudima, to je samo fraza. • Želi da me uvrijedi. • Želi da izrazi brigu. 	Sve kolege sa posla su bile na odmoru, osim mene. Možda kad se uporedim sa njima ne izgledam tako pun života.
4. Pad na ispitu	<ul style="list-style-type: none"> • Nisam učio kako treba. • Ispit nije povezan sa mojim talentima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ometali su me glasni studenti u holu. (moguće ali ne liči da je jedini uzrok) • Komisija je bila jako stroga. 	Svi su pali na ispitu, bio je veoma težak.
5. Večera	Učinio sam mu uslugu (npr. Pomogao sam mu oko posla).	<ul style="list-style-type: none"> • On je veoma darežljiv. • Želi da se izvini zbog nečega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dobio je na lutriji. (malo vjerovatno) • Rođendan mi je.
6. Autoput	Vozio sam prebrzo.	Policajac je loše raspoložen, samo pokušava da se prepire sa mnom. (malo vjerovatno)	Standardna kontrola saobraćaja.
7. Pobjeda u igri	<ul style="list-style-type: none"> • Odličan sam igrač. • Varao sam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ostali nisu tako dobri u ovoj igri. • Pustili su me da pobijedim 	Sreća, imao sam dobre karte.
8. Ogrebotina na autu	Još se nisam navikao na novi ulaz bez ključeva. Pokušao sam da otključam vrata i ključevi su isпали.	<ul style="list-style-type: none"> • Djeca iz komšiluka su napravila nestašluk. • Komšija me ne voli. 	Ovo se može lako desiti bez bilo kakve loše namjere jer auta moraju da se parkiraju blizu jedan drugom na ovom prepunom parkingu.
9. Visok krvni pritisak	Nisam se pridržavao preporuka i nisam uzeo lijekove.	Doktor je početnik i pogrešno je odredio krvni pritisak. (malo vjerovatno).	<ul style="list-style-type: none"> • U mojoj porodici je visok krvni pritisak čest. • Aparat je slomljen. (malo vjerovatno) • Krvni pritisak je bio visok jer sam bio uznemiren samim dolaskom kod ljekara (na primjer, visok krvni pritisak uslijed "Bijelog mantila").

10. Odbijanje u pomaganju	Takođe joj nisam pomogao kad me pitala.	<ul style="list-style-type: none"> • Generalno ona ne pomaže sa ovakvom vrstom zadataka. • Misli da se mogu sam snaći. 	Veoma je zauzeta u tom momentu.
11. Poklon	I ja sam njoj pomogao.	Ona je velikodušna osoba.	<ul style="list-style-type: none"> • Rođendan mi je. • Položio sam ispit.
12. Biti smatran glupim.	Učinio sam veliku grešku.	On želi da me povrijedi jer je bio ljut na mene.	<ul style="list-style-type: none"> • Nesporazum među nama. • Nije tako mislio.
13. Beba	Ne znam ništa o bebama i držim je pogrešno.	Beba je gladna.	Bebu je upravo ujela pčela.
14. Bez poštovanja	Lagao sam ga ili varao.	On ima visoke moralne standarde koje ja, iz njegove perspektive, nisam ispunio.	Ovo je nesporazum, čuo je lažne glasine o meni.

Scenario Ciklus B	Ja lično	Pripisivanje Drugi	Okolnosti/slučajnost
1. Ogovaranje	Učinio sam nešto što joj se ne sviđa.	<ul style="list-style-type: none"> • Često priča o drugim ljudima iza leđa • Ljudski je pričati o drugima, ovo nije obavezno neprijateljsko ponašanje. 	Dolazi moj rođendan, planiraju zabavu iznenađenja.
2. Intervju	<ul style="list-style-type: none"> • Poslao sam jako dobru aplikaciju. • Veoma sam kvalifikovan. 	Kolega iz preduzeća me preporučio.	Pozvali su svakog aplikanta.
3. Spontana posjeta	Skoro sam zloupotrebio njenu gostoljubivost.	Ne voli nepozvane goste.	<ul style="list-style-type: none"> • Juče je imala zabavu u stanu i mjesto izgleda neuredno. • Već ima posjetioce.
4. Smijeh dok pričate	<ul style="list-style-type: none"> • To je bilo neprikladno rečeno i postidio sam se. • Napravio sam dobar štos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Neko je rekao dobar štos u istom momentu. • Drugi su uvijek veoma luckasti pa se smiju i na kikiriki. • Popili su previše alkohola. 	Novogodišnji karneval je- svi su u radosnom raspoloženju.
5. Vožnja kući	Prevezao sam ga mnogo puta ranije.	<ul style="list-style-type: none"> • Brine o drugima. • Sviđam mu se. 	Bilo mu je usput, jer živimo veoma blizu jedan drugom.
6. Prijatelj se nije pojavio	Rekao sam mu pogrešno vrijeme (moguće ali malo vjerovatno).	<ul style="list-style-type: none"> • Zaboravan je. • Misli da nisam dovoljno bitan (malo vjerovatno). 	Zakasnio je, na primjer, auto mu se pokvario ili je propustio autobus.

7. Bez razglednice	Također mu nikad nisam poslao poslaog razglednicu.	<ul style="list-style-type: none"> • Generalno, on ne šalje razglednice. • Bio je prezauzet poslom, nije imao vremena da je pošalje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Praznik je prekratak. • Razglednica se zagubila na putu (malo vjerovatno).
8. Kola koja su iza tebe	Vozio sam krivudavo i trebao je da me zaustavi policijski auto koji je bio iza. (moguće ali malo vjerovatno)	Osoba misli da sam interesantan i želi da zna gdje živim. (malo vjerovatno)	<ul style="list-style-type: none"> • Čista slučajnost, drugi vozač želi da dobije malo mjesta. • Postoji samo jedna ulica u ovoj regiji (npr. autoput).
9. Propustili ste autobus	Nisam trčao dovoljno brzo da ga uhvatim.	Vozač autobusa ima loš dan.	Vozač autobusa me nije vidio.
10. Poziv na piće	Pomogao sam mu da se useli u stan.	<ul style="list-style-type: none"> • Želi da me bolje upozna. • Voli vino i želi da mi pokaže njegovu kolekciju (moguće ali malo vjerovatno). 	<ul style="list-style-type: none"> • Upravo se uselio. • To je zabava povodom useljenja u novi dom.
11. Čitanje papira	Dao sam oglas u novinama da prodajem stan. (Čovjek samo ubija vrijeme dok ne počne službeno razgledanje stana)	<ul style="list-style-type: none"> • Živi preko puta i zaboravio je ključ. Čeka bravara. • Njegova djevojka me posjećuje; ljubomoran je i špijunira je. (malo vjerovatno) 	Do moje kuće je prodavnica na uglu.
12. Nepravedan	<ul style="list-style-type: none"> • Varao sam u igri. • Rekao sam o njemu loše stvari. 	Veoma je osjetljiv i lako se uvrijedi.	Ovo je nesporazum.
13. Pametan	<ul style="list-style-type: none"> • Pametan sam. • Rekao sam nešto pametno. 	<ul style="list-style-type: none"> • On uvijek pita prosta pitanja. • Sviđam mu se i želi da podigne moje samopoštovanje. 	Noć ranije sam u kvizu vidio odgovor na njegovo teško pitanje.

MODUL 2: PRERANO ZAKLJUČIVANJE I

Ciljni domen

Bajas preranog zaključivanja, bajas protiv opovrgavajućih dokaza

Osnovni zadatak

Moguće posledice preranog zaključivanja su ilustrovane korišćenjem nekoliko primjera na početku modula. U odjeljku “prerano zaključivanje “u akciji” – urbane legende” grupa diskutuje o modernom pogrešnom vjerovanju (npr. “Paul je mrtav” legenda u ciklusu A). Argumenti za i protiv ovog vjerovanja treba da se skupe, međusobno prodiskutuju i na kraju procjeni njihova vjeroovatnost. Trebalo bi biti jasno da su legende ove vrste nastale zbog preranog zaključivanja i da su bazirane na sumnjivim dokazima. Dakle, generalno one su dobar model za deluzione ideje.

U vježbama prve grupe zadataka se prikazuju uobičajeni objekti (npr. žaba), postepenim otkrivanjem dijelova: novi djelovi su dodani u osam postepenih faza, sve dok se konačno ne pojavi cijeli objekat. Uporedo sa otkrivanjem svakog novog detalja objekta, treba učesnike pitati da ocjene vjerodostojnost bilo interpretacija koje sami daju, bilo onih prethodno ponuđenih. Trebalo bi da pacijenti odbiju da daju odgovor o odluci dok se ne prikaže dovoljan dokaz o objektu na slici. Na primjer, prva faza vježbe “žaba” jako liči na limun, jer je prikazan samo obris žabe. Brzopleta odluka bi posledično dovela do greške.

U drugoj grupi zadataka, prikazane su “puzle” slike, koje zavisno od posmatračeve perspektive, sadrži dva različita objekta ili scene (npr. prva slika ciklusa B istovremeno prikazuje profil starca i scenu ulice noću). Učesnici treba da daju prve utiske o slici, i posle toga da promjene pogled i pokušaju da nađu dodatnu figuru.

Materjali

Objekti u prvom zadatku su jednostavni crni i bijeli crteži iz knjige bajki. Doprinos drugih fotografa/umjetnika je prikazan na kraju prezentacije.

Teorijska osnova

Prethodno smo koristili neke stimule- iz prve grupe zadataka u studiji o shizofreniji (Moritz & Woodward, 2006). U skladu sa prethodnim istraživanjima (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006), pacijenti sa shizofrenijom su ispoljili smanjenu sposobnost za reviziju ocjena pogrešnih interpretacija. Ovaj obrazac odgovora je nazvan “bajas protiv opovrgavajućih dokaza” (Woodward i sar., 2006). Čak i sa novim “dokazima protiv” interpretacija koje su samo na početku bile ubjedljive, pacijenti se drže njihove sada zastarjele opcije u poređenju sa obje i zdrave i psihijatrijske kontrole. Konačno, brojni nalazi upućuju da podaci vezani za *prerano zaključivanje* prikupljaju bajase pacijenata sa shizofrenijom (Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; vidite članke Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013): pacijenti donose brzoplete odluke, to jeste, zaključci se donose na temelju nepotpunih dokaza (za varijaciju ovog proračuna vidjeti Moritz &

Woodward, 2004).

Cilj modula

Učesnici se uče da izbjegavaju "padanje" na prvi utisak, što se eventualno može pokazati netačnim (1. grupa zadataka) ili što otkriva samo pola istine (2. grupa zadataka).

Stvari/situacije se mogu promjeniti tokom vremena, često više činjenica baca drugo svjetlo na njih; zato ne treba pruranjeno donositi odluke. U našem istraživanju, slike iz prve grupe zadataka nisu dovele do preranog zaključivanja kod pacijenata sa shizofrenijom (Moritz & Woodward, 2006), ali vježbe su pogodne da pokažu nedostatke takvog stila odlučivanja što je dobro potvrđeno kod shizofrenije koristeći druge paradigme (Freeman i sar., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006).

Opšti savjet

Argumenti za i protiv brzopletog odnosno sporog stila u davanju odgovora se na početku moraju naglasiti: Ako su odluke bitne, a osoba ima dovoljno vremena, trebalo bi razmotriti sve dostupne dokaze prije donošenja krajnje odluke. Posledice bajasa "prerano zaključivanje" mogu biti ozbiljne u određeno vrijeme, što je je ilustrovano u nekoliko primjera (npr. medicina: pogrešne dijagnoze itd.). Dajte pacijentima šansu da kažu svoja vlastita iskustva (npr. tokom psihoze). Upitajte pacijente da odrede sopstvenu uvjerenost, na primjer, podizanjem ruke „do pola” da bi izrazili sumnju i podizanjem “do kraja” da bi izrazili potpunu uvjerenost. Pacijenti bi trebali naučiti da smanjuju svoju uvjerenost ukoliko su činjenice nedovoljne.

U polovini vježbi prve grupe zadataka učesnici moraju doći sa svojim vlastitim interpretacijama /idejama. Da bi bilo preglednije, preporučuje se da ovo učesnici napišu na papir koji se može okačiti na zid ili na bijelu tablu. Valjanost svake interpretacije se mora razmotriti poslije svakog novog fragmenta. Pacijenti mogu podići ruku da bi pokazali da imaju neku novu ideju ili da su već donijeli odluku. Diskutujte sa pacijentima koji je to detalj slike koji govori za ili protiv određene interpretacije.

U “puzla” slikama druge grupe zadataka, trener mora osigurati da svi učesnici otkriju oba objekta. Ako pacijent ne može da vidi obje mogućnosti, drugi učesnik mu može pomoći upućujućivanjem na poseban detalj (npr. Na prvoj slici druge grupe zadataka u ciklusu B pas na ulici se može takođe vidjeti kao šaka starijeg čovjeka).

Poseban savjet (primjer)

Primjer (žaba, ciklus B, drugi primjer):

Za ovaj zadatak, mnogi učesnici se prerano odlučuju za opciju odgovora *limun*. Tada trener može naglasiti da slijedi još sedam djelića slike. Limun će vjerovatno biti kompletiran odmah nakon njega i stoga predstavlja prilično rizičnu alternativu.

Možete naizmjenično primjenjivati prvu i drugu grupu zadataka. Ne postoji obavezan redosled.

MODUL 3: MIJENJANJE VJEROVANJA

Ciljni domen

Bajas protiv opovrgavajućih dokaza; bajas preranog zaključivanja

Osnovni zadatak

Nakon kratkog uvoda pokazuje se takozvani potvrdni bajas u praksi kroz kratak zadatak. Prikazuju tri objekta (verzija A: tri cvijeta; B: tri vrste voća). Učesnicima se postavlja pitanje da razmisle o višoj kategoriji koja obuhvata predstavljene objekte, a istovremeno treba da predlože nove objekte za ovu kategoriju (više kategorije: živa bića, hrana). Sa da/ne odgovorima trener daje povratnu informaciju da li se, ili ne novi objekti uklapaju u višu kategoriju. Obzirom da predstavljeni objekti mnoge osobe pogrešno upute na zaključak da su više kategorije *cvijeće i voće*, većina ljudi predlaže objekte koji se uklapaju u ove kategorije, umjesto da probaju dodatne hipoteze ili kritički testiraju njihove pretpostavke sa drugim stavkama. Vježba ilustruje snažan fenomen, potvrdni bajas, koji se javlja kad ljudi ignorišu izvore informacija (npr. novine, određeni TV programi, knjige) koji ne odgovaraju njihovom mišljenju i stavovima. Čak i u slučaju da je nekim učesnicima vježba od početka poznata ili neki od njih daju tačan odgovor, nemojte ga odmah potvrđivati, već dozvolite sugestije drugih članova.

Glavna vježba se sastoji od serije od tri slike koje su prikazane obrnutim redosledom. Sekvenca slika postepeno otkriva priču sa više značenja (primjer iz ciklusa B: čovjek se savija preko ograde i gleda psa koji laje; na sledeće dvije slike postaje jasno da je čovjek upravo pobjegao preko ograde). Učesnicima se postavlja pitanje o vjerovatnosti svake od navedene četiri interpretacije za svaku sliku. Tačna interpretacija je označena na kraju svakog zadatka. Jedna od četiri interpretacije je neubjedljiva na prezentaciji prve slike, ali se na kraju pokaže u većini slučajeva kao istinita (u gornjem primjeru: "Čovjek je upravo pobjegao od psa koji laje."). Na prezentaciji prve slike druge dvije interpretacije izgledaju moguće, ali su se na kraju pokazale kao netačne (djeluju privlačno, npr. "Čovjek se igra sa komšijinim psom"; "Čovjek je upravo napravio ogradu za svog psa."). Sve vježbe uključuju bar jednu interpretaciju, koja se svo vrijeme čini nevjerovatnom. Primjeri obuhvataju tri različita uslova predstavljena slučajnim redosledom: *otkriva se-na-prvoj* (najvjerovatnija interpretacija nakon prezentacije prve slike je tačna), *otkriva se-na-drugoj* (ideja priče se otkriva na prezentaciji druge slike), i *otkriva se-na-trećoj* (ideja priče se otkriva na prezentaciji poslednje slike).

Materijal

Većina sekvenci slika su inspirisane subtestom *Razvrstavanje slika* Vekslerovog testa inteligencije za odrasle (VAIS).

Teorijska osnova

Koristeći ove sekvence slika, našli smo u više navrata da pacijenti sa shizofrenijom ispoljavaju bijas protiv opovrgavajućih dokaza (Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006). Woodward, Moritz, Cuttler i sar., 2006). Pacijenti sa shizofrenijom su manje bili u stanju da provjere ocjene netačnih interpretacija u uslovima otkriva-se-na drugoj slici i otkriva se-na-trećoj slici. Ovaj model rezultata je bio posebno izražen kod pacijenata sa aktuelnim paranoidnim simptomima u uslovu otkriva se- na-trećoj slici (Woodward i sar., 2006). Druga studija sugerije, ipak, da se bijas protiv opovrgavajućih dokaza kod shizofrenije može takođe pojaviti kod pacijenata sa shizofrenijom koji nemaju deluzije (Moritz & Woodward, 2006).

Cilj modula

Analogno modulu 2 (Prerano zaključivanje 1), grupi treba objasniti da je veoma važno da se osoba odupre normalnoj sklonosti držanja prvog utiska jer ovaj bijas u odgovoru favorizuje neispravne odluke. Stoga je poželjno da osoba ostane otvorena za sve opcije.

Poseban savjet

Počevši sa slajdom 3, javlja se nekoliko pitanja, na koja bi trebali da odgovore različiti članovi grupe. Za sekvence slika, pacijenti bi trebali da kažu koje im se interpretacije najviše sviđaju posle pojavljivanja svake slike (npr. u silaznom redosledu) i da li su neke od interpretacija već isključili, respektivno. Poslije iznošenja nekoliko mišljenja, treba pitati druge učesnike da li se slažu (podizanje ruke "do pola" bi moglo da upućuje na postojanje sumnje).

Treba pronaći novi znak na svakoj novoj slici, što opet biva praćeno ponovnom procjenom interpretacija. Treba skrenuti pažnju onim učesnicima koji su se prerano odlučili za jednu netačnu interpretaciju, da iako su njihove interpretacije na početku izgledale vjerovatne, da su se dokazi od tada promijenili. Naglasite značaj potencijalno negativnih posledica brzopletih odluka za interpersonalni kontekst i formiranje deluzija.

Znaci za detektovanjetačne interpretacije

Task Ciklus A	Kad je izbor očigledan:	Znaci za pronalaženje tačnog izbora (primjeri):
1 (vatra)	očigledno na drugoj ili trećoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Odrasli su pohvalili dječaka. • Ako bliže pogledate, možete vidjeti na prvoj slici rupu na krovu komšijine kuće. Ipak, ovo je radije znak nego dokaz.
2 (parking-mjesto)	očigledno na trećoj slici	Sve do treće slike nije jasno da je čovjek bio onemogućen da se parkira propisno jer susjedna kola nisu zahvatala odgovarajuće parking mjesto.
3 (pica)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Čovjek drži telefonsku slušalicu. • Tijesto je palo na njegovu glavu. Ne izgleda kao da nosi tijesto zbog neke svrhe (čini alternativu 3 malo vjerovatnom). • Paradajz i so koji su u prvom planu govore protiv opcije 4 (kolač).
4 (govor)	očigledno na trećoj slici	Alternativa 4 aktivira česte predrasude protiv političara koje lako vode učesnike brzopletoj ili pogrešnoj odluci.
5 (spašavanje)	očigledno na trećoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Usled muškarčeve odjeće i njegovog sumnjivog ponašanja ekstremno je malo vjerovatno da je on ženin tjelohranitelj. • Interpretacija "Anđeo čuvar" je potpuno apsurdna. • Ne postoji poseban znak da je muškarčeva odjeća vlažna (čini alternativu 4 malo vjerovatnom).
6 (ribolov)	očigledno na drugoj ili trećoj slici	• Dok se ne pojavi treća slika nije potpuno jasno da dječak treba da ide u baštu. Kako god, već druga slika čini ovu interpretaciju veoma mogućom.
7 (povuci/otvori)	očigledno na trećoj slici	Da bi se došlo do definitivnog rješenja, trebaju da se vide sve tri slike. Čovjek na lijevoj strani je iznenađen što vidi da drugi čovjek ulazi u sobu i otvara vrata bez problema, jer je on bezuspješno pokušao da otvori vrata. Očigledno, čovjek na lijevoj strani je zbunjen ovim fenomenom <i>povuci i otvori</i> .
8 (kauboj)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Čovjek na podu je bio svezan i bori se da bi se oslobodio. • Druge alternative su apsurdne.
9 (čamac)	očigledno na prvoj ili drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Mačka plovi čamcem. • Ne izgleda kao da pas laje na sumnjive kradljivce. • Prate brod prije nego osobu.
10 (sudar)	očigledno na trećoj slici	Na prvoj slici, možete vidjeti tablu u pozadini, ali definitivna odluka za interpretaciju 3 još nije moguća. Na drugoj slici, može i dalje biti slučajnost da čovjek dolazi sa tablom kad drugi čovjek već leži (možda pijan) na zemlji.
11 (lutka)	očigledno na trećoj slici	Nema posebnih znakova

Task Ciklus B	Kad je izbor očigledan:	Znaci za pronalaženje tačnog izbora (primjeri):
1 (ajkula)	očigledno na drugoj slici	Na drugoj slici, vidite da ljudi trče. Otisci stopala u pijesku su već vidljivi na prvoj slici.
2 (hor)	očigledno na trećoj slici; može se pretpostaviti posle druge slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na drugoj slici, možete vidjeti da čovjek u prvom redu ima crvene obraze može upućivati na stid ili sramotu. • Kako god, upitno je da li je čvrsta odluka opravdana u ovom ranom stadijumu. • Na prvoj slici, dirigent sluša. Već se može špekulisati da provjerava da li je hor usklađen.
3 (pas)	očigledno na drugoj slici	Pas je ispred ograde, nije njome okružen (čini alternativu 1 malo vjerovatnom).
4 (pranje)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Znak upućuje na veš mašinu. • Žena nosikorpu.
5 (pištolj)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Pištolj je uperen u čovjeka na desnoj strani. • Čovjek je podigao ruke. • Ljudi su prestari da se igraju "pljačkaša i policajaca". • Ako čovjek na lijevoj strani vraća pištolj, drugi čovjek mu ne bi ponudio pare (čini mogućnosti 2 i 3 malo vjerovatnim).
6 (kišobran)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Djevojčica djeluje kao da je mokra od vode, a ne oznojena. • Čini se da se otac zabavlja, suprotno to threatening. • Alternativa 2 se čini mogućom sve do kraja (ipak, položaj djevojčice govori protiv).
7 (kralj)	očigledno na trećoj slici	Za donošenje definitivne odluke, morate vidjeti sve tri slike.
8 (svađa)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Na drugoj slici, dječak na desnoj strani pokazuje na igračku auto. • Isti dječak izgleda veoma ljutito.
9 (serenada)	očigledno na prvoj ili drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Momak izgleda veoma ljutito. • Kasna je noć (mjesec) i vjerovatno je prekasno da se ide na probu benda (čini alternativu 2 malo vjerovatnom). • Klasična gitara je češća za serenadu nego za bend.
10 (kuća)	očigledno na prvoj (ako pažljivo pogledate) ili drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Čovjek u svojoj ruci drži buket. • Ne čini se da išta gleda (čini alternativu 3 malo vjerovatnom). • Kuća ne izgleda prljavo. Veoma je neuobičajeno da se čisti fasada kuće (čini alternativu 1 malo vjerovatnom).

MODUL 4: ZAMISLITI I OSJETITI KAKO SE NEKO DRUGI OSJEĆA...

Ciljni domen

Teorija uma, percepcija emocija

Osnovni zadatak

Na početku se učesnicima postavlja pitanje da identifikuju osnovne ljudske emocije i da ih povežu sa izrazima lica. Kako bi ponijeli kući zaključak da su izrazi lica bitni znaci kod pretpostavljanja motiva nekih osoba, ali da istovremeno nisu definitivni dokaz, prikazuju im se četiri slike na kojima su: sportista, psiholog, glumac i serijski ubica. U ovoj vježbi većina ljudi donosi netačne zaključke na osnovu izraza lica! Nakon toga, dajemo primjere koji pokazuju da izrazi lica i gestovi mogu biti shvaćeni različito zavisno od kulturoloških osnova i godišta ("Kad si u Rimu, ponašaj se kao Rimljanin"). Dalje, dajemo slike na kojima su prikazani različiti izrazi lica. Učesnicima se postavlja pitanje da odluče kako se osoba na slici mogla osjećati i da diskutuju mogućnost za četiri ponuđena objašnjenja. Nakon toga, tačan odgovor je označen (često praćeno prikazivanjem kompletne slike).

Treći grupa zadataka je slična grupi zadataka u modulu 3. Tri slike se prikazuju postepeno, obrnutim redosledom. Pošto se prikazuju sve slike, učesnici bi trebali da međusobno razgovaraju koja od ponuđene tri najlogičniji nastavak za sekvencu. Na primjer, u jednoj od vježbi iz dijela B prikazana je žena koja uzima novčić iz tašne. Na ovoj tački 2 od 3 opcije su moguće kao nastavak sekvence – plaćanje parking mjesta, da da muzičaru – iako nas njeno nasmijano lice upućuje da je vjerovatnije ovo drugo. Sledeći slajd otkriva dalju scenu: žena sluša muzičara. Tačka na kojoj se tačna ideja priče može otkriti varira zavisno od pojedine vježbe. Na primjer, neke vježbe omogućavaju konačnu odluku samo pošto je prikazana treća slika. U posljednjoj skupini zadataka, četiri slike su prikazane jedna za drugom, sa svakom slikom se povećava jasnoća scenarija. Učesnici se ohrabruju da donesu odluku oko namjera jedne ili više osoba koristeći tri mogućnosti.

Materijal

Stimule za treću grupu zadataka su omogućili: Sarfati, Hardy-Bayle, Besche, & Widlocher (1997), Martin Brüne iz Bochum/Germany je velikodušno omogućio materijale na kraju (vidjeti Brüne, 2003). Doprinos drugih fotografa/umjetnika je prikazan na kraju prezentacije.

Teorijska osnova

Deficiti u teoriji uma su dobro dokumentovani kod pacijenata sa shizofrenijom. (za pregled vidjeti Bora & Pantelis, 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van Engeland, 2007). Pacijenti sa shizofrenijom imaju poteškoće u predviđanju akcija drugih ljudi, što može doprinijeti formiranju deluzija (Mehl, Rief, Lü Imann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, & Krabbendam, 2008). Problemi u interpretiranju izraza lica su takođe dobro dokumentovani kod shizofrenije (Phillips & David, 1995). Sarfati i sar. (1997) su našli da pacijenti sa shizofrenijom, posebno oni sa poremećajem

formalnog mišljenja, ispoljavaju probleme u zadacima koji zahtjevaju razumjevanje situacije, vjerovatno usled ometanja nevažnih činjenica.

Cilj modula

Prvi dio ovog modula pokazuje da iako su izrazi lica veoma značajni u procjeni mentalnog stanja i unutrašnjih osjećanja neke osobe, oni takođe veoma lako mogu biti pogrešno protumačeni. Na primjer, samo posmatranjem izgleda ne možete odrediti da li je osoba glumac ili serijski ubica. Sa ciljem da se adekvatno interpretira izraz lica, važno je uzeti u obzir druge izvore informacija (npr. okolnosti; ličnu prošlost). Učesnici uče da uzmu u obzir različite informacije o okolnostima, radije nego da se oslanjaju na jedan detalj.

Opšti savjet

Pacijenti bi trebali uzeti u obzir okolnosti nekog događaja kad donose zaključak o najvjerovatnijoj interpretaciji. Naglasak je na pogrešivosti prvih utisaka kao i neophodnosti da osoba ostane otvorena za sve mogućnosti i smanji sopstvenu uvjerenost ukoliko nema dovoljno činjenica (sumnja može biti izražena podizanjem ruke "do pola", vidjeti module 2 i 3). Upotrebite primjere za podvlačenje važnosti u svakodnevnom životu.

Poseban savjet

Zadaci opisani u ovom priručniku mogu biti predstavljeni bilo kojim redosledom. Trener može zamijeniti redosled između prve i druge grupe zadataka, zavisno od mogućnosti učesnika.

Znaci za pronalaženje tačne interpretacije

Ne postoji poseban znak za grupe zadataka 1 i 2. Cilj učenja je da nas izrazi lica mogu pogrešno voditi i da bi trebalo skupiti dodatne informacije prije donošenja čvrstog zaključka. Na slajdu "Bazične emocije" u prvom djelu modula, izbori mogu biti doneseni na bazi okolnosti slučaja radije nego iz gestova (npr., sreća = svadbeni veo/vjenčanje; gnijev= čovjek stiska pesnice).

Ciklus A Grupa zadataka 3	Kad je izbor očigledan:	Znaci za pronalaženje tačnog izbora (primjeri):
1 (čovjek koji kači sliku)	očigledno na drugoj slici; može se pretpostaviti oslije prve slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici, čovjek bi mogao da stavlja sliku na držač da bi je završio ali dio slike na kojoj radi je već gotov na prvoj slici (čini alternativu A manje vjerovatnom). • Alternativa B je apsurdna od samog početka. • Na drugoj slici, čovjek je krenuo da zakuca ekser u zid što nas upućuje da namjerava da nešto okači.
2 (žena sa bebom)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici, žena je nageta nad kolijevkom njene bebe. Nejasno je šta ona namjerava u ovom stadijumu. Sve tri mogućnosti su moguće na ovoj tački. • Ipak, ona izgleda zabrinuta, zato je mogućnost B malo vjerovatna na ovoj tački. • Na drugoj slici, možete vidjeti da žena pokušava da izgasi vatru, čineći mogućnost B i C malo vjerovatnim.
3 (čovjek sa kantom za smeće)	očigledno na drugoj i trećoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa A je malo vjerovatna od početka. • Posle druge slike izgleda da čovjek pokušava uzme sat, čineći alternative A i B malo vjerovatnim. • Kako god, alternativa B se ne može potpuno objasniti na ovoj tački.
4 (žena sa šibicom)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Na početku su sve tri mogućnosti moguće. • Posle druge slike, postaje jasno da žena kuva, čineći alternative B i C malo vjerovatnim.
5 (žena i sat)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa A je apsurdna od početka, jer se sat ne može pretvoriti u termometar. • Alternative B se može pretpostaviti na prvoj slici, ako pogledate bliže i registrujete zabrinut izraz lica. • Druga slika upućuje na to da žena kuva, čineći alternative A i C malo vjerovatnim.
6 (žena sa ogrlicom)	očigledno na prvoj (ako pogledate bliže) ili drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Cijena na prvoj slici upućuje da žena kupuje ogrlicu . • Druga slika pokazuje da žena razgovara sa prodavcem u opciji B, čineći alternative A i C manje vjerovatnim. • Iako C ne može biti potpuno objašnjena sve do zadnje slike, B je najvjerovatnija alternativa.
7 (dječak sa kišobranom)	očigledno na drugoj ili trećoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Prije nego što bi se mogla donijeti definitivna odluka potrebno je da se prikažu sve tri slike. • Alternativa C je malo vjerovatna od početka. • Na prvoj slici je nejasno šta dječak namjerava da uradi sa kišobranom. • Na drugoj slici znamo da je dječak suviše nizak da bi otvorio vrata bez pomoći. • Alternativa B bi mogla biti vjerovatna pošto se alternativa A kompletira.
8 (čovjek sa vlažnim čizmama)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa A je isključena od početka jer je malo vjerovatno da bi čovjek stavio u mikrotalasnu cipele • Alternativa C je također malo vjerovatna jer su čizme i čovjek suviu spavaćoj sobi.

9 (žena sa korpom)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • U početku su sve tri opcije donekle vjerovatne, ipak alternativa A se čini najvjerovatnijom. • Na drugoj slici, žena stoji ispred kamina i shvata da se vatra u kaminu izgasila (čini alternative B i C malo vjerovatnim).
10 (čovjek i drvo)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • U početku su sve tri opcije donekle uvjerljive. • Druga slika upućuje da čovjek sadi drvo, ovo čini alternativu B najboljom opcijom.

Ciklus B Grupa zadataka 3	Kad je izbor očigledan:	Znaci za pronalaženje tačnog izbora (primjeri):
1 (čovjek sa štapom za pecanje)	očigledno na drugoj slici; može se pretpostaviti poslije prve slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici, čovjek bi mogao brati cvijeće ali izgleda kao da kopa rupu u zemlji (čini alternativu C manje vjerovatnom). • Opcija A se čini apsurdnom od početka. • Na drugoj slici se vidi da se čovjek sprema da ide da peca, što isključuje alternativu A.
2 (žena sa novcem)	očigledno na drugoj slici; može se pretpostaviti poslije prve slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici, obje alternative A i C su moguće. Alternativa B izgleda kao apsurdna. • Alternativa A se može pretpostaviti poslije prve slike, ako pogledate bliže i zapazite ženino srećno lice. • Na drugoj slici, vidite da žena uživa u muzici, što nas upućuje da će violinisti dati malo novca.
3 (čovjek sa kanapom)	očigledno na drugoj slici	Posle druge slike izgleda kao da čovjek pokušava da pređe kanjon, čineći alternativu B malo vjerovatnom i C apsurdnom.
4 (čovjek sa novčanikom)	očigledno na drugoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Poslije prve slike su sve tri opcije vjerovatne. • Posle druge slike, postaje jasno da je čovjek gladan, čineći alternativu A neodgovarajućom. Ako pogledate bliže može se pretpostaviti da čovjek gleda poseban kolač (Alternativa B je najvjerovatnija). • Alternativa C se ne može potpuno odbaciti, ali izgleda manje vjerovatna, jer hljeb nije izložen u izlogu radnje.
5 (čovjek sa bocom)	očigledno na prvoj slici	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa A se čini vjerovatna od početka. • Alternativa B je apsurdna od početka. Alternativa C bi mogla upućivati da je čovjek poludio na ostrvu ali je to malo vjerovatno. • Prva slika upućuje da čovjek stavlja bilješku u bocu. Čovjek izgleda kao da se nasukao na obalu (npr. podignuta odjeća), što čini alternative B i C nevjerovatnim.
6 (čovjek i merdevine)	očigledno na trećoj slici, može se pretpostaviti nakon druge slike	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa B je nevjerovatna od početka. • Potrebne su sve tri slike da bi se donijela konačna odluka jer je malo informacija pruženo na slikama jedan i dva.

7 (čovjek sa slomljenom čašom)	očigledno na trećoj slici, može se pretpostaviti nakon druge slike	<ul style="list-style-type: none"> • Za donošenje konačne odluke, potrebno je da vidite sve tri slike, ali alternativa B izgleda kao najvjerojatnija od početka. • Na prvoj slici je nejasno šta čovjek misli. • Ako pogledate bliže na drugoj slici možete zaključiti da je čovjek žedan.
8 (čovjek i frižider)	očigledno na drugoj slici, može se pretpostaviti poslije prve slike ako pogledate bliže	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa C je apsurdna od početka. • Alternative A i B se čine jednako moguće poslije prve slike. • Posle druge slike postaje jasno da je čovjek uzbuđen zbog glasne muzike iz komšijine kuće. Zato je alternativa A najvjerojatnija.
9 (čovjek sa prljavom rukom)	očigledno na prvoj slici	Od početka je jasno da čovjek želi da opere ruke, što isključuje alternative A i C.
10 (čovjek i štapovi)	očigledno na drugoj slici, može se pretpostaviti posle prve slike	<ul style="list-style-type: none"> • Druga slika upućuje da je čovjek na kampovanju, što čini alternativu C najboljim rješenjem. • Alternativa A je malo vjerovatna od početka.

Ciklus A Grupa zadataka 4	Kad je izbor očigledan:	Znaci za traženje tačnog izbora (primjeri):
1 (tri dječaka)	očigledno na četvrtoj slici; može se pretpostaviti poslije druge slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici su sve tri opcije moguće. • Druga slika čini alternativu C malo vjerovatnom. • Treća slika gdje dva dječaka zovu trećeg čini alternativu A mogućom, ali prisustvo rupe u zemlji čini alternativu B boljom opcijom.
2 (dva zatvorenika)	očigledno na drugoj slici, može se pretpostaviti poslije prve slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici već izgleda da jedan od ljudi pokušava da pređe zid. • Druga slika pokazuje oba čovjeka koji pokušavaju da pređu zid, čineći alternative A i C su malo vjerovatnim.
3 (dječak sa kutijom)	očigledno na drugoj slici	Na drugoj slici, postaje jasno da dječak ne pakuje poklon niti uživa u svom rođendanskom poklonu, čineći alternative A i B su malo vjerovatnim.

Ciklus B Grupa zadataka 4	Kad je izbor očigledan:	Znaci za traženje tačnog izbora (primjeri):
1 (dva dječaka sa drvetom)	očigledno na trećoj slici; može se pretpostaviti poslije druge slike	<ul style="list-style-type: none"> • Na prvoj slici su sve tri opcije moguće. • Druga slika čini nevjerovatnom alternativu A. • Na trećoj slici postaje jasno da će dječak pomoći prijatelju, što čini alternativu B najboljom opcijom.
2 (dječak sa buketom cvijeća)	očigledno na drugoj slici, može se pretpostaviti poslije prve slike	Posle druge slike je moguće zaključiti da dječak pravi trik svojoj curi (alternativa C).
3 (dva dječaka i trafika)	očigledno na trećoj slici, može se pretpostaviti poslije druge slike	Na drugoj slici postaje jasno da dječaci nešto rade ali nije jasno da žele da opljačkaju trafiku do treće slike, što čini alternative A i B malo vjerovatnim.

MODUL 5: MEMORIJA

Ciljni domen

Preveliko povjerenje u greške

Osnovni zadatak

Predstavljeni su vizuelni stimuli iz takozvane *Deese-Roediger-McDermott*, ili paradigme pogrešne memorije (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001). Poznato je da ovaj materijal izmamљуje veliki broj pogrešnih sjećanja čak kod 50-80% zdravih osoba. U ciklusu A na početku je prikazana tipična scena sa plaže (npr. djeca koja se igraju, kupači, voda) koja namjerno izostavlja objekte koji bi se uobičajeno očekivali na plaži (npr. lopta, peškiri). Zapravo se učenici kasnije obično sjećaju da su vidjeli navedene objekte a koji ustvari nisu bili prisutni.

Učesnici su upoznati sa efektom pogrešnog sjećanja pomoću sadržaja koji se nalazi na prve dvije slike i kratim opisom. Nakon toga, učesnici se upućuju da pažljivo gledaju sledeće slike, i da se sjetite svakog objekta što je moguće življe sa ciljem da se izbjegne efekat pogrešnog sjećanja. Svaka slika je praćena zadatkom prepoznavanja u kojem učesnici treba da odluče da li je jedan objekat prikazan ili ne (vrijeme prikazivanja: 15 do 30 sekundi, zavisno od nivoa mogućnosti grupe). Nekoliko zadataka hrabri ideje u grupi u tipičnim scenama (pogledajte *Opšti savjet*), što tipično dovodi do porasta vjerovatnoće pogrešnog sjećanja.

Materijal

Neke od slika je naslikao Norman Rockwell (promjenili Miller & Gazzaniga, 1998). Geobra Brandstätter GmbH & Co. KG, Germany je ljubazno dozvolila korišćenje slika označenih sa ©. Nekoliko slika su velikodušno omogućili: Stefan Merz i Frank Burmeister.

Doprinos drugih fotografa/umjetnika je naveden na kraju prezentacije.

Terijska osnova

Pacijenti sa shizofrenijom stvaraju visoku proporciju memorijskih grešaka u koje imaju visoko povjerenje (Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). Dok su prilično uvjereni u autentičnost pogrešnog sjećanja, pacijenti su manje uvjereni u tačne odgovore u odnosu na zdrave kontrole. Ovaj obrazac odgovora, zajedno sa velikim brojem memorijskih grešaka, vodi stanju nazvanom *korupcija znanja*: veliki dio onoga što subjekti vjeruju kao činjenično stanje (subjektivno znanje) je korumpirano ili kontaminirano. Postoji dokaz da živo sjećanje predstavlja dobar osnov za razlikovanje tačne od netačne memorije. Suprotno, sama prisnost ili slaba ili blijeda sjećanja su slab dokaz za autentičnost (Reisberg, 2001). Važno je napomenuti da pacijenti sa shizofrenijom izgleda imaju manje živa sjećanja u odnosu na zdrave učesnike (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron i sar., 1995). Odluke vezane za memoriju kod pacijenata su

većinom bazirane na prepoznavanju i intuiciji (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002). Ovo ih čini pogodnim za greške.

Efekat pogrešne memorije (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III i sar., 2001) je jedna impresivna demonstracija kako naša memorija može biti prevarena ovim efektima, logičnim zaključivanjem (npr. razumno je zaključiti da ljudi koji se sunčaju leže na peškirimima) i zbrkom prošlih iskustava i sadašnje mnestičke epizode.

Cilj modula

Iako se u većini ispitivanja pacijenti sa shizofrenijom nisu razlikovali od kontrola u preciznosti u paradigmi Deese-Roediger McDermott (npr. Huron & Danion, 2002), njihova uvjerenost u ove memorijske greške je bila nesrazmjerno uvećana (Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). Sadašnji materijal izaziva pogrešno sjećanje kod većine osoba (npr. bez obzira na psihološki status), pa je poučno pokazati da čak i ona sjećanja za koja se vjerovalo da su istinita, mogu biti pseudo-sjećanja. Pacijenti bi trebali shvatiti pogrešivost ljudske memorije: memorija je konstruktivna i ne radi kao video rekorder. Jedan od ciljeva ovog modula je da nauči pacijente da sumnjaju u svoju memoriju u slučaju da nema živog sjećanja. U ovom slučaju, potrebni su dalji dokazi, posebno za značajne interpersonalne situacije (npr. konflikti).

Opšti savjet

Uvodne slajdove treba primjenjivati na interaktivan način (na primjer, pitajte pacijente za lične mnemoničke olakšice na slajdu sa naslovom "Kako mogu pamtititi bolje?" u ciklusu A). U toku prikazivanja slajdova o pogrešnom sjećanju, pacijenti moraju naučiti da je pojava pogrešnog sjećanja uvećana u poznatim ("zasićenim") situacijama. Na primjer, možemo se sjetiti neke riječi iz skorije svađe/prepirke koju zapravo neko nije ni rekao, ali se ona nekako podrazumjeva (subjektivno zaključivanje), ili je zapravo bila spomenuta u pređašnjim konfliktnim situacijama. U ovim okolnostima ključno je provjeriti naše prve utiske. Osim toga, učesnici su podučeni kako da razlikuju istinito od pogrešnog sjećanja (veći nivo živosti, prisjećanje detalja).

Postoje brojni zadaci. Ne dosađujte pacijentima sa dugim diskusijama oko jedne vježbe. Poslije svake slike, diskutujte koji su predmeti bili prikazani (po mogućnosti pokazivanjem rukom, ili na primjer, pomoću crvene i žute karte) Pitajte pacijente da ocjene sopstvenu uvjerenost (na primjer, podizanjem ruke: visoko podignuta ruka upućuje na uvjerenost; a ruka podignuta "do pola" upućuje na postojanje sumnje) i da li se mogu prisjetiti specifičnih detalja (npr. boja, lokacija objekta). Posle skupljanja i diskutovanja o odgovorima učesnika, slika se ponovo prikazuje da bi se potvrdili zaključci. U zadacima "ideje u grupi" poslije prikazivanja odgovarajuće slike ali prije prepoznavanja, pacijentima se postavlja pitanje: "Koje bi objekte, bez obzira na upravo predstavljenu sliku, obično očekivali u sličnoj sceni (npr. učionica, bazen). Ovo obično uvećava efekat pogrešnog sjećanja u smislu pogrešnih očekivanja koja "mijenjaju" pravu sliku u smislu klišeja. Ne pitajte za detalje određene slike!

Poseban savjet

nema ga.

MODUL 6: ZAMISLITI I OSJETITI KAKO SE NEKO DRUGI OSJEĆAII

Ciljni domen

Kompleksna teorija uma/socialna kognicija; potreba za zatvaranjem

Osnovni zadatak

Učesnici bi na početku trebali da razgovaraju o znakovima koji mogu pomoći u donošenju mišljenja o nekoj osobi (npr. govor, gestovi). Trebalo bi detaljno diskutovati o slabostima i prednostima svakog od znakova. Nakon toga se prikazuju sekvence stripa i od učesnika se traži da se zamisle u koži jednog od likova, kao i da zaključuje šta taj lik može da misli o drugoj osobi ili o određenom događaju.

Postoje dvije različite varijante dostupne za taj zadatak; standardizovana i BADE primjena (za više informacija o BADE, molimo pogledajte modul 3). Standardna verzija predstavlja sekvence stripa u cjelosti. Preporučuje se da se ova verzija koristi ako je sastanak kraći nego obično. U obje verzije učesnici treba da se zamisle u koži prikazanih likova.

U BADE primjeni većina slajdova se prikazuje obrnutim redosledom, sa zadnjom slikom stripa koja se prikazuje prva. Drugim riječima, vremenski govoreći, zadnja slika (slike) su prvo predstavljene, dok prve slike komične scene ostaju skrivene. Svaka nova slika donosi više okolnosti o priči. Preporučljivo je pitati učesnike posle prve prezentovane slike (slika) (to je vremenski zadnja slika) da li je prikazivanje još slika stripa i dalje neophodno ili je izbor već očigledan. U stvari, slike koje slijede bacaju drugu svijetlost na pravi razvoj događaja.

Znaci za pronalaženje tačne interpretacije tokom diskusije standardizovanih ili BADE slajdova mogu biti nađeni u tabeli ispod.

Za većinu stvari u standardnoj kao i u BADE primjeni, nekoliko interpretacija ostaju moguće sve do kraja. U ovom slučaju, učesnici treba da predlože koja je dodatna informacija potrebna za pouzdanu procjenu. Čak i ako slijed ostaje nejasan, trebali bi razmotriti koje interpretacije su najbolje podržane od dostupnih dokaza.

Materijal

Martin Armbruster, Britta Block Mariana Ruiz-Villarreal i Christin Hoche su izvukli sekvence slika. Doprinos drugih fotografa/umjetnika je prikazan na kraju prezentacije.

Teorijska osnova

Pacijenti sa shizofrenijom pokazuju teskoće sa situacijama koje zahtjevaju uzimanje uloge druge osobe i posjedovanje empatije za druge (Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004; Sprong i sar., 2007). Iskrivljena percepcija motiva drugih ljudi i njihovih radnji lako može dovesti do interpersonalnih problema. Deficit "u teoriji uma" se ipak posmatra i u drugim psihijatrijskim poremećajima kao i patogenetski značaj istog u formiranju deluzija, što je predmet tekućih kontraverzi (Garety & Freeman, 1999). Osim toga, u nekim studijama pacijenti sa shizofrenijom imaju povećanu potrebu za zatvaranjem i sigurnošću (Colbert & Peters, 2002): oni imaju

poteškoće u tolerisanju epizoda koje su završene otvoreno i poteškoće u tolerisanju dvosmislenosti.

Cilj modula

Učesnici shvataju razliku između njihovog nivoa informacija kao "sveznajućih gledalaca" i informacija koje su dostupne likovima. Na primjer, u jednoj vježbi ciklusa A, jedna žena je suočena sa lošim vijestima njenog doktora. Nakon toga stiže kasno na posao, i šef je kritikuje. Iz informacija sa zadnje slike, ne možemo zaista reći da li je njen šef hladnog srca ili jednostavno nesvjestan posjete ljekaru; moglo bi se raspravljati da je šef trebao djelovati obzirnije, jer njegova radnica izgleda potrešena.

Neke od scena stripa su nezadovoljavajuće za osobe koje imaju povećanu potrebu za zatvaranjem. U mnogim scenama – kao i u realnom životu – definitivna objašnjenja se ne mogu odrediti. Zbog toga bi pacijenti trebali da predlože koja je dodatna informacija potrebna za konačno potvrđivanje jedne od hipoteza.

Opšti savjet

Neka se pacijenti zaredaju opisujući svaku sliku sekvence stripa. Treba intervenisati ako opisi idu izvan onoga što je prikazano na slici. Za ključne zadatke, pacijenti bi trebali da zamisle sebe u poziciji predstavljenih likova. Jedan od bitnijih ciljeva MKT-a je upućivanje na sumnju i smanjenje uvjerenosti kod pacijenata u slučajevima kad dokazi nisu kompletni. Zato, s vremena na vrijeme upitajte pacijente da ocjene sopstvenu uvjerenost (na primjer, podizanjem ruke: potpuno podignuta ruka upućuju na visok nivo uvjerenosti; ruka podignuta "do pola" upućuju na postojanje određene sumnje).

Znaci za detekciju tačne interpretacije

Ciklus A	Standardizovana primjena	BADE primjena
1 (rođendan)	Pošto baka nije otvoreno izrazila gađenje prema pralinama, djevojčica joj ih može opet kupiti za sledeći rođendan. Malo je vjerovatno da će baka biti oduševljena poklonom.	Od prvih prezentovanih slajdova, teško je odlučiti šta će djevojčica pokloniti baki za sledeći rođendan. Otkrivanjem slike dijela stripa na kojoj baka izgleda kao da je oduševljena što je dobila praline, postaje očigledno da će joj djevojčica opet pokloniti praline. Baka ih ne voli, ali ne pokazuje to otvoreno djevojčici. Na ovoj tački bi trebalo biti jasno da grupa/učesnici imaju više informacija od djevojčice.
2 (loše vijesti)	Teško je odlučiti da li je šef hladnog srca ili ne. Shodno okolnostima, može se lako smatrati da je prenaglio. Ipak je bitno naglasiti da iako smo ubjeđeni u okolnosti, izgleda da šef ne zna zašto je žena kasnila na posao. Ne znamo da žena periodično kasni na posao, čineći šefovu frustraciju shvaćenom, ili je ovo izolovani događaja, koji upućuje da je šef vjerovatno ipak previše odreagovao.	Od prve slike (dakle, zadnja hronološka slika) teško je odlučiti da li je šef hladnog srca ili ne. Drugi slajd pokazuje uplakanu ženu, upućujući da je ona mogla imati opravdan razlog za kašnjenje. Zadnji slajdovi otkrivaju da ima problema sa zdravljem. Nije jasno da li njen šef zna da je imala posjetu ljekaru prije posla ili da ima zdravstvenih problema, zato niko ne može biti siguran da li je on hladnog srca. Isto tako, ako je žena periodično kasnila na posao, šefova frustracija bi bila shvatljiva. Na drugoj strani, na zadnjoj hronološkoj slici šef može vidjeti da je žena plakala i u ovom slučaju, njegova reakcija bi se posmatrala pomalo okrutnom.
3 (saobraćajni udes)	Čovjek se vjerovatno osjeća na alkohol. Policajac će najvjerovatnije misliti da se saobraćajka desila usled toga što je čovjek pijan. Ovo nije neophodno pogrešno ali mi ne znamo za sigurno da li je trijezna osoba mogla onemogućiti udes. Put je radije prav. Ovo bi mogla biti indikacija da čovjek nosi glavnu odgovornost, jer je mogao imati dovoljno vremena da zaustavi auto.	Davanjem informacija sa prvog prezentovanog slajda (zadnja vremenska slika), teško je donijeti zaključak šta policajac misli. Možemo zaključiti da je vozač dezorjentisan, ali ne znamo da li je ovo samo usled udesa. Na ovoj tački prethodno izgleda više vjerovatno. Kako se prikaže više slajdova, učesnici postaju uvjereni da je jelen prešao put prije saobraćajke. Sa zaključnom informacijom na prvoj hronološkoj slici, jasno je da je čovjek pio alkohol. Važno je zapamtiti da članovi grupe imaju više informacija nego policajac; ipak, moguće je da policajac osjetio alkohol, što ga je uputilo da pomisli da je njegova intoksikacija uzrokovala saobraćajku, ali prava situacija je složenija.

4 (banka)	Bankarska službenica ne zna da je dječak upravo kupio pištolj. Da li će bankarska službenica biti uplašena zavisi od mnogo faktora (npr. Da li dječak izgleda nepredvidivo, da li pištolj izgleda realno, da li je bankarska službenica strašljiva osoba?).	Bazirano na informacijama na prvoj prezentovanoj slici (zadnji hronološki slajd) učesnik može zaključiti da bi bankarska službenica mogla biti uplašena od pištolja. Dječak takođe može izgledati kao mali čovjek. Posle ostalih slajdova učesnici su uvjereni da je pištolj igračka ali bankarska službenica možda za ovo ne zna. Da li će bankarska službenica biti uplašena zavisi od mnogobrojnih drugih faktora koje ne možemo potpuno procjeniti (npr. da li dječak izgleda nepredvidivo, da li igračka izgleda kao stvaran pištolj, i da li je bankarska službenica strašljiva osoba?).
5 (plovidba)	Iako otac i sin nisu čuli upozoravajuću poruku, vjerovatno su zapazili promjenu vremena (nevjerovatni oblaci) i zato mogu odlučiti da ne idu. Kako god, u ovom slučaju, mogli su se okrenuti mnogo prije.	Na prvoj prikazanoj slici (zadnji hronološki slajd) otac i sin izgledaju kao da su spremni da idu da se voze čamcem, ipak, bližim pogledom se može zapaziti da vremenske prilike nisu optimalne (nevjerovatni oblaci). Treći hronološki slajd može pomoći učesnicima u zaključivanju da otac i sin ne bi trebali da idu da se voze čamcem, ali je značajno za podsjećanje da nisu čuli upozoravajuću poruku. Sa dodatnom informacijom prva dva hronološka slajda znamo da su se vremenski uslovi promijenili. Izgleda kao da su otac i sin takođe primjetili da se vrijeme promijenilo nagore i odlučili da ne idu da se voze čamcem. Ipak, u ovom slučaju, možda su otkazali put mnogo ranije. Oni su takođe možda primjetili da plaža izgleda dosta prazno, i ovo takođe može biti od pomoći u njihovoj odluci da ne idu da se voze čamcem.
6 (kombi sa sladoledom)	Dječak ne zna da je djevojčica vidjela kamion sa sladoledom u parku i mogao bi zbog toga misliti da ga je zadnji put vidjela blizu crkve (gdje ju je zadnji put vidio).	BADE primjena nije dostupna.
7 (kobasice)	Kako dječak izgleda veoma gladan, majka bi mogla pogrešno da ga optuži da je sam pojeo sve kobasice.	BADE primjena nije dostupna.

8 (komšija)	<p>Čovjek ne može da pokrene auto zbog ispražnjene baterije. Usled prepirke sa komšijom ispod njega, koji se žalio zbog glasne muzike (slike 1-2), mogao bi misliti da je komšija ušao u auto i upalio svjetlo da bi ispraznio bateriju. Ipak, kako se njegova baterija ponovo ispraznila na slici 4 na drugoj lokaciji, moglo bi mu postati jasno da je on lično ostavio svjetlo upaljeno zbog nesmotrenosti (možda je vlasnik auta bio zbunjen zbog svađe sa komšijom).</p>	BADE primjena nije dostupna.
-------------	---	------------------------------

Ciklus B	Standardna primjena	BADE primjena
1 (debeo čovjek)	Važno je shvatiti da ljudi u kafeu nisu vidjeli dječaka sa testerom. Zbog toga će najvjerojatnije zaključiti da se stolica slomila zbog čovjekove težine. Kako god, stolicu bi vjerovatno slomila čak i mršava osoba.	BADE primjena nije dostupna.
2 (auto)	Ne može se stvarno znati da li će žena uzeti muškarčeve riječi kao puke informacije, savjet ili zaštitničko ponašanje.	BADE primjena nije dostupna.
3 (biblioteka)	Moguće je nekoliko interpretacija. Možda čovjek nije primjetio da žena razgovara preko telefona pa zbog toga, možda shvata da su njeni komentari upućeni njemu. Ovo je podržano činjenicom da on direktno postavlja pitanje bez pokušaja da prvo skrene njenu pažnju. U ovom slučaju, on bi mogao biti uznemiren. Alternativno, mogao bi misliti da žena treba da obavlja svoje dužnosti umjesto što obavlja lične pozive.	Bazirano na drugom slajdu sekvence stripa, neko može zaključiti da čovjek ne shvata da je žena na telefonu jer joj postavlja direktno pitanje. Moguće je da čovjek misli da žena odgovara njemu. S druge strane može misliti da ona treba da radi umjesto što priča preko telefona. Kad se otkriju preostali slajdovi, izgleda vjerovatno da je žena bila na sredini razgovora i da ne odgovara na njegovo pitanje. Sekvenca stripa omogućava različite interpretacije. Važno je da se naglasi da učesnici imaju više informacija nego čovjek.
4 (fudbal)	Na slici 1, stranci očigledno uče jezik njihove zemlje domaćina. Sadržaj vodiča izgleda veoma lako (vidite gramatiku na tabli), pa je razumno zaključiti da je njihov rečnik i dalje siromašan. Zbog toga, možda nisu shvatili šta znak "ne gazite travu" može da znači. Čuvar parka na drugoj strani može misliti da su mladići namjerno kršili pravila. Predrasude prema strancima takođe mogu igrati ulogu. Takođe bi trebalo diskutovati da li prisustvo znaka na travi predstavlja dovoljnu indicaciju da ne igraju fudbal.	Na prvom predstavljenom slajdu (zadnji slajd vremenski) čuvar parka vjerovatno misli da su fudbaleri namjerno krše pravila u parku igranjem na travi. Pokazivanjem ostalih slajdova učesnicima postaje očigledno da su fudbaleri stranci sa siromašnim rečnikom. Saznajemo da je sadržaj vodiča veoma lak (vidite gramatiku na tabli). Međutim, ova informacija nije dostupna čuvaru parka, pa njegovo mišljenje o situaciji ne bi trebalo da se promjeni.
5 (galerija)	Čovjek ulazi u umjetničku galeriju. On bi mogao pogrešno misliti da dvoje ljudi pričaju o njemu. Alternativno, dva posjetioca se mogu žaliti da čovjek ometa njihov pogled na sliku.	Bazirano na informacijama dobijenim iz prvog predstavljenog slajda (vremenski zadnji slajd), izgleda kao moguće da dvoje ljudi u galeriji pričaju o čovjeku ispred slike sa mačkom. Kad se prikažu ostali slajdovi, učesnicima postaje jasno da su ljudi prethodno pričali o slici, ali čovjek može i dalje misliti da pričaju o njemu jer je ušao u sobu kasnije.

6 (bolestan)	<p>Majka će misliti da je sin bolestan samo ako dječak stavi termometar u toplu čašu i onda prodrma termometar do odgovarajuće temperature za groznicu (nije prikazano!). Drugačije, termometar će očitati preveliku temperaturu i majka će shvatiti da se dječak samo pretvara da je bolestan.</p>	<p>U prvom predstavljenom slajdu (zadnji slajd hronološki), izgleda kao da je majka zbunjena oko stanja njenog sina i možda zabrinuta. Treći hronološki slajd pokazuje kako dječak stavlja termometar u toplu čašu, pokušavajući da izgleda kao da ima groznicu. Ova informacija baca drugu svjetlost na priču. Moguće da je majci očigledno da se njen sin pretvara da je bolestan ako je temperatura ekstremno visoka. U tom slučaju majka bi vjerovatno bila ljuta. Prva dva slajda stripa pokazuju prethodni slijed događaja ali ne daju dodatne informacije.</p>
7 (kuća)	<p>Čovjek je očigledno zaboravio ključeve svoje kuće i sada se penje kroz prozor. The ambler može misliti da je on provalnik. Drugačije, on može znati čovjeka (možda kao komšiju), ili vlasnik kuće je možda objasnio situaciju njemu (npr. Gestovi vlasnika na drugoj slici mogu biti shvaćeni na ovaj način).</p>	<p>Na prvom predstavljenom slajdu (zadnji slajd vremenski) izgleda kao da čovjek provaljuje u kuću. Kad se prikaže drugi vremenski slajd učesnicima postaje jasno da je čovjek zaboravio ključeve od kuće i da nije provalnik. Na ovoj tački važno je podsjetiti učesnike da čovjek sa psom nema isto znanje kao učesnici i zato može misliti da neko obija kuću. Ovo je samo tačno ukoliko pretpostavimo da čovjek sa psom ne zna čovjeka koji se penje kroz prozor.</p>
8 (blizanac)	<p>Čovjek vjerovatno misli da Ljilja (žena koju je zvao telefonom) sjedi u kafeu, iako mu je rekla da ima nešto drugo da radi. Kako je nije oslovljavao imenom, već prezimenom, može se zaključiti da je ne poznaje dobro te stoga ne zna za njenu sestru blizankinju.</p>	<p>Čovjek vjerovatno misli da Ljilja (žena koju je zvao telefonom) sjedi u kafeu, iako mu je rekla da ima nešto drugo da radi. Nije jasno dok se ne prikaže zadnji slajd (prvi slajd vremenski) kad postaje jasno da je žena koja sjedi u kafeu Liljina sestra blizankinja koja se zove Kaća. Kako je ne oslovljava imenom, može se zaključiti da je ne poznaje dobro te stoga ne zna za njenu sestru blizankinju.</p>

MODUL 7: PRERANO ZAKLJUČIVANJE II

CILJNI DOMENI

Bajas preranog zaključivanja; liberalno prihvatanje

Osnovni zadatak

Učesnicima su prikazane brojne slike. Njihov zadatak je da utvrde tačan naziv za svaku sliku od četiri ponuđene mogućnosti. Dok je za neke slike izbor očigledan, za druge postaje jasan tek poslije temeljnog razmatranja. Za neke slike se čak može postaviti pitanje da li je tačan naziv nedvosmislen.

Analogno modulu 2, uvod se bavi preranim zaključivanjem i predstavlja jednu popularnu urbanu legendu /teoriju zavjere (primjer iz ciklusa A: "Kju-Kluks-Klan posjeduje Malboro?"). Trebalo bi ponovo sakupiti, razmijeniti i procijeniti argumente "za i protiv" ovog vjerovanja. Trebalo bi biti jasno da legende ove vrste nastaju zbog preranog zaključivanja i da su bazirane na sumnjivim dokazima. One zato generalno služe kao dobar model za deluzione ideje.

Materijali

Klasično i moderno slikarstvo; dvije slike su uzete iz različitih izdanja testa "Thematic Apperception Test" (TAT).

Teorijska osnova

U prethodnim studijama, pacijenti sa shizofrenijom su pokazali bajas liberalnog prihvatanja (Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz i sar., 2009). U odnosu na kontrole, pacijenti daju veće ocjene za vjerovatnost apsurdnih ili neubjedljivih alternativa, upućujući da pacijenti prihvataju manje strog kriterijum za donošenje odluka (ovo je varijanta bajasa preranog zaključivanja-Garety i sar., 1991). Dalje, nisu uzeti u obzir svi dostupni dokazi (pogledajte takođe modul 2, Bell i sar., 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013) i pacijenti ne procjenjuju informacije adekvatno (Glöckner & Moritz, 2009).

Cilj modula

Pacijeti bi trebali naučiti da je neophodno da posvete dovoljno vremena za donošenje odluke oko složenih problema. Ponekad određene stvari opravdavaju jasne odluke, koje bi površnim posmatranjem prošle neprimjećeno.

Opšti savjet

Trebalo bi diskutovati u grupi o detaljima koji govore u prilog "za i protiv" određenog naslova. Pažnju učesnika treba usmjeriti ka informacijama koje nisu prepoznate (pogledajte dalje detalje ispod). Pošto ste diskutovali o svim detaljima pacijenti bi ponovo trebali da procjene opciju za naslov slike.

Kao pomoć pacijentima u ovom modulu služe crvena i zelena karta da bi izrazili svoje slaganje ili neslaganje. Mana brzopletog odlučivanja se može najbolje demonstrirati kad se učesnici pitaju da donesu procjenu naslova slike odmah nakon inicijalne prezentacije, i opet nakon diskutovanja o detaljima. Kao i u prethodnim modulima, pitajte učesnike da ocjene sopstveni nivo uvjerenosti (na primjer, podizanjem ruke: potpuno podignuta ruka u slučaju potpune uvjerenosti i podizanjem ruke “do pola” u slučaju da postoji određena sumnja).

Trener može ohrabriti i usmjeriti otvorenu diskusiju i razmjenu argumenata u grupi ako postoje određene manje grupe osoba koje favorizuju različite naslove.

Poseban savjet

Slika #	Naslov slike	Znaci za pronalaženje tačne interpretacije
Ciklus A		
slika 1	“Udvaranje”	Sledeće govori u prilog B: Izraz lica žene je prije koketan i senzualan; čovjek joj je donio poklon (cvijet); čovjekov položaj.
slika 2	“Hemičar koji čita”	Avan i tučak kao i zatvorena flaša upućuju na hemičara, koji možda proučava novu formulu (govori u prilog C). Činjenica da je udubljen u čitanje, da je boca zatvorena i da na stolu nema čaša govori protiv B. Stil odjeće ne upućuje na alkoholičara (govori protiv A).
slika 3	“Jadni poeta”	Broj knjiga prikazan na slici upućuje na pjesnika (alternativa C) prije nego na slugu (alternativa A). Način na koji drži ruku može upućivati da trenutno piše poeziju (alternativa C). Iako čak živi u siromašnom stanu, različite stvari (posebno knjige) govore protiv interpretacije za siromaha.
slika 4	“Opomena”	Sledeće govori u prilog D: Djevojka izgleda kao da se osjeća krivom; starija žena je u prijetećem položaju; fokus je na djevojci (ne na dječaku, govori u prilog opcije D). Dječak nema cipele u rukama (što čini alternativu C nemogućom).
slika 5	“Posjeta”	Pažnja čovjeka je vidno fokusirana na pticu na prozoru; na koju je usmijero pogled (opcija A). Kako čovjek ne gleda na knjigu opcija B je nevjerovatna.
slika 6	“Nezgoda u lovu”	Čovjekov crveni nos čini opciju B mogućom. Njegovo uplašeno lice takođe čini mogućom opciju A; kako god, odjeća, oružje i čovjek koji pada podržavaju opciju D.
slika 7	“Kozakovo pismo”	Jedan čovjek za stolom drži olovku u ruci (govori u prilog B); čovjek nije naoružan; Kozaci izgledaju kao da su u radosnom raspoloženju i kao da se ne pripremaju za bitku (čini alternativu D nevjerovatnom).
slika 8	“Prodavač naočara”	Odrasli i djeca probaju naočare (testirajući ih čitanjem novina); čovjek sa bradom nudi naočare iz kutije ženi (govori za D). Djeca nisu u centru slike i odrasli su većina (govori protiv A). Čovjek koji ulazi je samo figura u poledini (C zbog toga nije moguća). Da slika prikazuje učenika, on bi bio naslikan sa tablom za pisanje i sa knjigama, umjesto što je naslikan u takvom okruženju.
slika 9	“Seviljski prodavač vode”	Čovjek ispred nosi pocijepanu odjeću; tečnost u čaši je bistra, čak i bijelo vino je žuće; i da je testiranje vina u pitanju čaše bi bile praznije (govori protiv C).
slika 10	“Udovac”	Džentlmen je obučen u crno i očito gleda dame koje prolaze. Džentlmen nije sa njima u interakciji (dakle opcija A je nevjerovatna). Čovjek koji sjedi zauzima gotovo centralnu poziciju na slici (čini opciju B nevjerovatnom).
slika 11	“Pedikira”	Čovjek je očigledno upućen na stopalo/nožne prste, nokte žene. Nema medicinskog predmeta ili instrumenta (skalpel) koji je vidljiv (dakle opcije B i C su nevjerovatne).
slika 12	“Kradljivci voća”	Djeca ili kradljivci su očigledno pobrali voće sa drveta, jer je nešto voća u podlozi drveta a jedan dječak je i dalje na drvetu; stari čovjek ih kažnjava prutom.

slika 13	“Noćna molitva”	Ruke obje osobe su presavijene i njihove glave su savijene prema dolje. Zalazak je sunca. Nema nadgornog spomenika (dakle opcija C je nevjerovatna). Opcija “Saboter“(D) se ne uklapa sa mirnom atmosferom slike.
slika 14	“Čekajući riblji brod”	Majka i jedno od njene djece gledaju (željno?) u okean. Brodovi na liniji horizonta, oskudna odjeća na majci i djeci govori u prilog siromašne ribarske porodice (alternativa B). Dalje nema prtljaga za putovanje i dijete je boso (govori protiv D). Ako je ista scena trebala da prikaže promenadu, slikar bi je predstavio dinamičnijom. Ne postoji specifičan znak za udovicu (ali ne i definitivni dokaz protiv odgovora C).
slika 15	“Dječak sa violinom”	Većina interpretacija idu daleko ispred vidljivog; u stvari, dječak je poznati violinista Yehudi Menuhin – kao dijete – prije nastupajućeg koncerta.
slika 16	“Ljubavno pismo”	Niko ne pomjera namještaj (čini alternativu C nevjerovatnom); atmosfera na slici je sunčana i mirna; a topograf bi imao profesionalniju opremu (čini alternativu D nevjerovatnom).
slika 17	“Porez”	Novčić je važan element slike (govori u prilog C). Nije vjerovatno da gusar daje novac plemiću (govori protiv D). A i B su moguće ali manje vjerovatne nego C. Drugi argument protiv A je da je sumnjivo da je korupcija ikad bila opisana u srednjevjekovno doba.
slika 18	“Poziv za ples”	U poledini slike postoji par koji pleše. Čovjek je kleknuo prema ženi, što govori u prilog C; u početku, grupa izgleda kao da cijeni njegovo prisustvo. Dvije žene u pozadini stola ne tračare obavezno o njemu, nivo buke u sobi bi mogao biti razlog zašto su one tako blizu. Izgleda da svako pije alkohol, samo ne čovjek na desnoj strani (čaše piva na stolu; govore protiv A).
slika 19	“Drama”	Velika masa ljudi posmatra scenu koja se odvija; nema platna (čini alternativu C nevjerovatnom); nevjerovatno je da je toliko ljudi svedok zločina i niko ne interveniše (čini alternativu A nevjerovatnom); gomila ljudi sjedi u mraku dok je scena osvijetljena baš kao u pozorištu.

Slika #	Naslov slike	Znaci za pronalaženje tačne interpretacije
slika 1	“Tužna poruka”	Žena plače; vojnik joj je donio kapu i kaput (vjerovatno pripada njenom pokojnom mužu); na njenom koljenu je pismo (govori za D); beba ne izgleda bolesno; dječak gleda uniformisanog čovjeka a ne bebu (čini alternativu B nevjerovatnom).
slika 2	“Supa u manastiru”	Sledeće govori u prilog opcije C: Dječak sa (supom) posudom napušta manastir; postoje ljudi u poledini koji većinom jedu; kaluđerica u poledini ima šerpu sa supom ispred nje; vrata bi bila previše neimpresivna za crkvu (govori protiv C).
slika 3	“Rat”	Rat, baklja i mrtva tijela na zemlji upućuju na opciju A. Nema indikacija za objavu dolaska Isusa Hrista (opcija B je nevjerovatna). Opcije C i D se oslanjaju na perifernim detaljima.
slika 4	“Zašto sam se udala za njega?”	Par je očigledno na brodu (brodski prozor u pozadini), vjerovatno su na medenom mjesecu (govori u prilog opcije B). Čovjek leži na krevetu obučen, možda je mamuran, boca leži na stolu do njega (takođe govore za B). Žena je premlada da bi mu bila majka (govori protiv alternative D). Nema znakova za ubistvo (npr. pištolj) ili suicid (govori protiv A i C). U prošlosti, crveni ribon, koji žena nosi, je upućivao da se upravo udala (drugi znak za alternativu B).
slika 5	“Dječaja igra”	Nema vidljivih kioska za prodaju niti hrane (zato su opcije B i C malo vjerovatne). Igre (vježba, ples, itd.) upućuju na opciju D. U prilog opcije A je početni naizgled kaos; koji je kako god kontradiktoran za ljude koji igraju.
slika 6	“Varalica sa dijamantski m kecom”	Vidljivost crvenog pića čini C svakako mogućim odgovorom, ali ostavlja otvorenim mnoga pitanja. Opcija D izgleda moguća uslijed izgleda žene; kako god karta iza leđa čovjeka (dijamantski kec) govori u prilog opciji B.
slika 7	“Dva čovjeka posmatraju mjesec”	Mjesec je osnovni element slike (govori u prilog opcije B). Nema nadgrobnih spomenika niti vampira (govori protiv alternativa A i C). Šta više, scena odiše mirnoćom. Atmosfera upućuje na noć (govori protiv alternative D).
slika 8	“Odmor na kraju šume”	Žena je donijela veliku korpu; ljudi ne izgledaju uznemireno; nema specifičnih znakova za ozlijeđu (D).
slika 9	“Hranjenje zečeva”	Djeca hrane zečeve; nema spcifičnih znakova za Uskrs (D); zadnji obrok (A) je prije sablastan i ne slaže se sa mirnim raspoloženjem slike.
slika 10	“Majka nad kolijevkom”	Dijete mirno spava i ne izgleda teško bolesno ili da umire (zdrava prebojenost kože; govori protiv alternativa A i B). Majka samo sjedi nad kolijevkom, brada joj je na ruci, što čini pjevanje malo vjerovatnim (govori za D ali protiv C).
slika 11	“Oblačenje”	Postoji odjeća koja leži na stolici u poledini; žena koja stoji fiksira vrat mladića, koji čuču ispred nje, na kome je donje rublje u modi tog vremena (govori za C i protiv A). Atmosfera je radije prijateljska, dvije dame ne izgledaju ljuto niti optužujuće, već radosno (govori protiv D), rijetka pozicija za poruku (čineći B malo vjerovatnom alternativom).

slika 12	“Žena koja pegla”	Nama nikoga ko bi trebao biti reanimiran (čini alternativu B malo vjerovatnom); žena je na desnoj strani i pegla haljinu; druga žena izgleda umorno od posla, pospana je.
slika 13	“Zemlja meda i mlijeka”	Mlatilo na slici može govoriti za alternativu A. Hrana leži svuda naokolo i životinje sa priborom za jelo na njenom tijelu govore za B. Obezglavljena kokoš je premala za potvrdu naslova slike. Nema specijalnih znakova za trovanje hranom (alternativa D).
slika 14	“Žongler”	Čovjekova oprema (npr. pas i obruč) upućuju na žonglera, prije nego čarobnjaka (alternativa A) ili putujućeg propovjednika (alternativa C). Alternativa B takođe može biti moguća.
slika 15	“Ručak”	Spuštene glave na početku čine opcije A i B mogućim, ipak, niko ne nosi crninu (zato je opcija A nemoguća). Jedna osoba već jede, zato opcija (B) izgleda nemoguća. Niko ne priča (pa je opcija D nemoguća). Zato što većina ljudi jede, opcija C je tačna.
slika 16	“Djevojka koja pije vino sa dva udvarača”	Žena koja drži čašu vina se čini kao da je polaskana, blago nasmijana, možda je upravo primila kompliment (govori u prilog A). Prisustvo drugog čovjeka i činjenica da žena ne gleda u čovjeka govore protiv alternative B. Žena zauzima centralno mjesto na slici, što dalje govori protiv C. Čak šta više, nema vidljive luksuzne hrane na stolu, kao što bismo očekivali da je D istina.
slika 17	“Žena sa naočarima za operu”	Žena drži naočare za operu ali ne masku (govori protiv alternative A). Nama specifičnih znakova za alternativu C.

MODUL 8: RASPOLOŽENJE

Ciljni domeni

Negativna kognitivna šema

Osnovni zadatak

Grupa prvo nabraja simptome depresije. Nakon toga se diskutuje o terapeutskim mogućnostima kod depresije i tipičnih kognitivnih šema. Vježbe koje slijede upućuju na iskrivljene kognitivne šeme. U saradnji sa učesnicima, trener objašnjava kako iskrivljena kognitivna šema može biti zamjenjena sa realističnijom i onim šemama koje su od pomoći. Ovaj modul takođe upućuje na disfunkcionalne odbrambene reakcije koje ljudi sa psihološkim problemima često usvajaju. Na primjer pacijenti koji boluju od shizofrenije imaju sklonost da doživljavaju misli koje im se nameću i koje su česte, kao ekstremno negativne (npr., intenzivne negativne misli i slike) i sa naglašenim nivoom straha (Morrison, 2001). Ove se misli naknadno uvećavaju pokušajem da se onemoguće i usređivanjem pažnje na njih. Može se javiti osjećaj otuđenja od mentalnih procesa osobe, što ponekad rezultira u subjektivno propusnim ego-granicama ("lude misli") i halucinacijama. Pacijenti bi trebali naučiti da takve misli mogu smetati, ali da su relativno bezazlene. Takođe će naučiti da supresija misli suprotno-intuiciji povećava javljanje i njihov uticaj. Umjesto toga, preporučuje se da posmatraju sopstvene misli iz jedne udaljene perspektive bez učestvovanja, kao što se posmatra tigar u zoološkom vrtu ili oluja napolju. Na kraju su date neke tehnike koje, kad se redovno koriste, pomažu u mijenjanju negativne šeme o sebi.

Materijal

U većini slučajeva su naši primjeri, neki su bili inspirisani kognitivno-bihejvioralnim knjigama (npr. Beck, 1976) i slučajevima iz prakse. Doprinos fotografa/umjetnika je prikazan na kraju prezentacije.

Teorijska osnova

Mnogi pacijenti sa shizofrenijom ispoljavaju nisko samopoštovanje (Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow, & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015). Nivoi depresije i suicida su veoma visoki u ovoj populaciji (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). Postoji kontinuirana debata da li su paranoidne ideje ustvari disfunkcionalan mehanizam odbrane za povećanje samopoštovanja (Adler, 1914/1929; Bentall i sar., 2001; Kinderman & Bentall, 1996), na primjer, povećanje značaja neke osobe tokom persekucija (npr. herojska bitka protiv zlih duhova sa temom: više neprijatelja, veća čast) i stvaranje nove fantastične svrhe u životu (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006).

Namjera ovog programa nije da se uveća samopoštovanje do nerelanih granica (zato nismo uključili "pozitivno razmišljanje" to jeste rečenice tipa "Ja sam specijalna osoba" koje mogu biti razumne za nepsihotične pacijente), već više da podstiče pacijente na realan utisak o sebi.

Cilj modula

Učesnici su upoznati sa disfunkcionalnim stilovima razmišljanja koji mogu doprinijeti formiranju i održavanju depresije i niskog samopoštovanja. Trebalo bi naglasiti da se ovi kognitivni stilovi mogu korigovati redovnim treningom.

Opšti savjet

Ovaj modul se razlikuje od drugih dijelova MKT-a obzirom da nisu ponuđeni klasični zadaci sa tačnim odnosno netačnim odgovorima. Veoma je važno da je trener upoznat sa kognitivno-bihejvioralnim modelom depresije koji čini bazu modula.

Poseban savjet

Na nekim slajdovima se nalaze pitanja koja se odnose na interpretacije koje bi bile realnije i više od pomoći, prije nego se otkriju mogući odgovori.

DODATNI MODUL I: SAMOPOUZDANJE

Ciljni domen

Povećanje samopouzdanja

Zadatak

Ovaj modul nosi poruku učesnicima da je samopouzdanje subjektivna dimenzija. Niko ga nema više ili manje od drugih. Pokazana je razlika između zdravog, niskog ili pre naglašenog samopouzdanja kao i mogući izvori samopouzdanja. Obzirom da su osobe sa niskim samopouzdanjem sklone da se fokusiraju na sopstvene slabosti, učesnici se uče da preusmjere svoj fokus na sopstvene snage. Takođe učesnici dobijaju savjete o načinu povećanja samopouzdanja i ohrabruju se da razviju sopstvene strategije.

Materijali

Samostalno kreirani primjeri koji su inspirisani različitim vodičima za psihoterapiju (npr. Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Teorijska osnova

Mnoge osobe sa (paranoidnom) shizofrenijom imaju nisko samopouzdanje (Freeman i sar., 1998; Moritz i sar., 2010; Sundag i sar., 2015), što je prema nekim istraživačima etiološki povezano sa paranojom i megalomanijom. Takođe, uspješna redukcija deluzija i poboljšanje uvida u simptome može smanjiti raspoloženje (Belvederi Murri i sar., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007). Obzirom da mnogi učesnici vide poboljšanje emocionalnog statusa kao jedan od prvih prioriteta u terapiji (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), smatramo ovaj aspekt veoma važnim (modul 8 se takođe bavi ovim).

Cilj modula

Učesnici bi se trebali upoznati kako nisko samopouzdanje nastaje. Trebali bi naučiti da se ne fokusiraju na negativne aspekte sopstvenog života ili na sopstvene (pretpostavljene) mane, već bi trebali umjesto toga tražiti i cijiniti aspekte života koji im idu dobro. Dati su savjeti za svakodnevni život koji mogu pomoći u poboljšanju samopouzdanja kod učesnika.

Opšte preporuke

Zadaci u ovom modulu nemaju jasne "tačne" ili "pogrešne" odgovore. Učesnicima bi trebalo dati dovoljno vremena da razmisle oko funkcionalnih strategija za povišenje samopouzdanja i da o njima prodiskutuju. Važno je da prepoznaju i da imenuju sopstvene snage. Ovaj modul je posebno pogodan kao dopuna modula 8 (Raspoloženje).

DODATNI MODUL II: SUOČAVANJE SA PREDRASUDAMA (STIGMA)

Ciljni domen

(Samo-) Stigma (povećanje uvida u samo-stigmu, poznatu i kao stigmu „koja se osjeća na sopstvenoj koži“)

Zadatak

Slavne osobe (npr. fudbaleri i pisci) su predstavljene učesnicima. Dobijaju informaciju da su neki pisci (druga grupa osoba) patili od mentalnih poremećaja. Potom su prikazane slike koje su uradile osobe sa i bez mentalnih poremećaja, čime se ilustruje da su osobe sa mentalnim poremećajima takođe u stanju da kreiraju važna i vrijedna djela. Potom slijedi informacija da su mentalni poremećaji česti u opštoj populaciji. Na kraju bi grupa trebala da se kritički osvrne i suoči sa predrasudama i prodiskutuje kako se boriti protiv stigme. Date su i preporuke o tome kako pričati o sopstvenim simptomima drugim osobama.

Materijali

Klasična i moderna umjetnička djela-slike; objavljeni statistički podaci; primjeri koje smo samostalno kreirali.

Teorijska osnova

Mnogi psihijatrijski poremećaji, uključujući shizofreniju (Gerlinger i sar., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), su predmet stigmatizacije. Ovo često vodi daljim problemima i poremećajima (nesigurnost, depresija), što osnažuje simptome psihotičnih poremećaja, kao što su nepovjerenje i socijalno povlačenje. Samopouzdanje je često redukovano kao rezultat navedenog (Świtaj i sar., 2015).

Cilj modula

Prvo diskutujemo o tome koliko su česti mentalnih poremećaji (npr. psihoza) u opštoj populaciji. Sa primjerima slavних umjetnika i sportista dalje ilustrujemo kako prisustvo mentalnog poremećaja (kao što je psihoza) ne znači da je osobe neproduktivna ili bezvrijedna. Učesnici se upoznaju o stigmatizaciji i o tome kako ona može uticati na njihovo samopuzdanje. Ovaj modul ima za cilj da smanji samo-stigmu povećanjem znanja o prevalenci mentalnih poremećaja u opštoj populaciji. Naglašeno je da mentalni poremećaj/psihoza ne određuje vrijednost jedne osobe, učesnici se upoznaju sa načinom kako da se adekvatno suočavaju sa sopstvenim poremećajem; npr. kako da efektivno pričaju o sopstvenom poremećaju drugim osobama.

Opšte preporuke

Zadaci ovog modula nemaju jasne “tačne” ili “netačne” odgovore. Učesnicima bi trebalo dati dovoljno vremena da razmisle i prodiskutuju o strategijama suzbijanja doživljavanja stigme. Pojedinačne vježbe ili poglavlja mogu biti izostavljeni (npr. Nema potrebe da se čitaju biografije svakog pisca).

Oprez: Budite jako pažljivi i blagi kad prezentujete slajdove o uobičajenim klišeima i pogrešnim shvatanjima o psihozi/shizofreniji (npr. Da su osobe sa psihozom opasne). Prikažite pacijentima primjere klišeja i pogrešnih shvatanja samo ako mislite da su ih pacijenti već svjesni. U suprotnom, izlaganje novim klišeima može izazvati nove zabrinutosti koje treba izbjeći na sve moguće načine. Preporučujemo da pitate grupu da li su naišli na neki kliše o psihozi prije prezentovanja slajdova. Potom, možda pričajte samo o onim klišeima kojih su pacijenti već svjesni.

Posebna napomena

Učesnici bi trebali raditi na korisnim savjetima kako se nositi sa sopstvenim poremećajem, a na osnovu primjera koje su sami kreirali.

References

- 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.