

METACOGNITIEVE TRAINING VOOR PATIËNTEN MET SCHIZOFRENIE



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,
Imke Lemmers-Jansen,
Ellie Wekking, Rowina Vermeer
Metacognition Study Group¹, Klaas de Boer

VanHam Campus Press 2010
laatste revisie juli 2017

De MCT modules zijn verkrijgbaar op: www.uke.de/mct
Contact: moritz@uke.de (Prof. Steffen Moritz, Hamburg)

¹De Metacognitie Studie Groep omvat alle personen die met naam in het dankwoord worden genoemd.

Zesde uitgave, versie 6.4

VOORWOORD

Meer en meer aandacht ontstaat voor de zogenaamde transdiagnostische processen die aan stoornissen ten grondslag liggen. Harvey, Watkins, Mansell en Shafran deden een baanbrekende poging om de overeenkomsten in cognitieve en gedragsmatige processen bij psychologische stoornissen in kaart te brengen aan de hand van opvallende tendensen in aandacht, geheugen, redeneren, denken en gedrag [1]. Vertekeningen in de informatie (selectieve aandacht, interpretatiebias en selectieve toegang tot herinneringen), negatief denken en piekeren kenmerken de cognitieve infrastructuur bij veel stoornissen, met veelal vermijdingsgedrag als gevolg waardoor geen correctie meer plaatsvindt van opvattingen over (vermeend) gevaar en bedreiging. Processen die uniek zijn voor schizofrenie (met name bij wanen) zijn a. de *data gathering bias* met als opvallend kenmerk overhaast concluderen en snel wijzigen van hypothesen, en b. de *bias against disconfirmatory evidence* met als kenmerk minder goed instaat zijn om bij strijdige informatie foutieve interpretaties te corrigeren [2].

De betekenis van dit soort bevindingen voor een cognitief gedragtherapeutische benadering is uiteraard dat hiervoor plaats ingeruimd moet worden in de behandeling. Veel van dit soort processen spelen immers een rol bij het ontstaan en in stand houden van problemen. De vraag is op welke wijze dit het beste kan. Bij de behandeling is het in eerste instantie belangrijk rekening te houden met de beperkte cognitieve capaciteit waar veel schizofreniepatiënten mee te maken hebben en te compenseren voor concentratie en geheugenzwakte door sessies kort te houden en zaken op schrift te stellen. Voorts is het belangrijk om compenserende strategieën aan te leren om de eerder genoemde cognitieve tendensen (zoals data gathering bias) tegen te gaan. Bijvoorbeeld, bij de benadering van wanen gaat het over het aanreiken van manieren om de beschikbare informatie nog eens rustig in ogenschouw te nemen en alternatieve verklaringen te bedenken voor gebeurtenissen; in feite een alternatieve strategie voor overhaast concluderen. Deze benaderingswijze ligt ten grondslag aan de cognitief gedragtherapeutisch aanpak die Mark van der Gaag en Lucia Valmaggia in Nederland ontwikkelden met de Toolkit 'Gedachten Uitpluizen' [3]. Om de samenwerking tussen cliënt en therapeut te bevorderen wordt daarbij als vertrekpunt genomen de last en het leed en de problemen op het gebied van de sociale interactie die het gevolg zijn van opvattingen en de verklaringen die cliënten hebben bedacht over wat ze in hun binnen- en buitenwereld waarnemen.

Ook bij psycho-educatie cursussen en voorlichting is de vraag hoe je informatie over opvallende cognitieve processen aanreikt, herkenbaar en begrijpelijk maakt voor cliënten: wat vertel je, hoe doe je dat, welke didactische methoden gebruik je daarbij en hoe help je cliënten vervolgens verder. Psycho-educatie leunt van oudsher sterk op voorlichting over psychotische symptomen, zoals gedefinieerd in de DSM. Cognitieve processen worden dan veelal benoemd als onderdeel van de kwetsbaarheid waarmee men te maken heeft. Naast de gunstige effecten van dit soort psycho-educatie bestaan er ook nadelige bijeffecten. Bekend is dat patiënten met een goed inzicht in hun eigen kwetsbaarheid vaak depressiever zijn, meer suïcidedachten hebben en een lagere subjectieve kwaliteit van leven ervaren. Patiënten weigeren psycho-educatie ook vaak. Het is dus zaak om psycho-educatie zo in te richten dat het focus ligt op

mogelijkheden en aanvaardbaarheid van de stoornis en dat ontmoediging wordt voorkomen. Steffen Moritz en Todd Woodward ontwikkelden de Metacognitive Training (MCT) met de cognitieve bias (tendensen) bij psychosen als centraal onderwerp. De training heeft een sterk psycho-educatief karakter, maar afgaande op de eerste onderzoeksresultaten is het hen gelukt om het vaak gerapporteerde hoge drop-out percentage bij psycho-educatie terug te dringen [4].

Moritz en Woodward doen al jaren onderzoek naar cognitieve tendensen bij schizofrenie en stelden zich als doel om de voortschrijdend wetenschappelijke kennis over cognitieve processen bij schizofrenie toegankelijk te maken voor de klinische behandelpraktijk. Moritz en Woodward [5] noemen als opvallende cognitieve processen bij psychotische wanen en prepsychotische patiënten: a. overhaast en zelfverzekerd concluderen; b. vasthouden aan overtuigingen bij confrontatie met informatie die de overtuiging in twijfel trekt; c. verhoogde zekerheid bij geheugenfouten en onzekerheid bij juiste reproductie; d. moeite om een beeld te vormen van wat anderen kunnen weten, denken en voelen (*theory of mind*); e. bias in toeschrijving (attribueren) van gebeurtenissen; f. de invloed van waanvorming op eigenwaarde (met name bij achtervolging en grootheid). Deze cognitieve processen vormen de kern van de groepsgewijs aangeboden MCT. In de handleiding wordt benadrukt dat het zaak is om te zorgen voor een veilige en vriendelijke leeromgeving. Veel zorg is dan ook besteed om de training aantrekkelijk te maken voor de deelnemers. Op een speelse niet indringende wijze ervaren deelnemers aan de hand van oefeningen opvallende tendensen in cognitieve processen. Tips worden aangereikt hoe hiermee rekening te houden en op welke manier kan worden gecompenseerd. De oorspronkelijke training bestaat uit 2 maal 8 modules (elke module heeft een parallel versie met andere oefeningen). Aan het eind van een module wordt de verbinding met psychose gemaakt en de betekenis voor het alledaagse leven besproken. De laatste module behandelt de depressieve denkstijl en reikt manieren aan om de eigenwaarde op peil te brengen en te houden.

Hoewel de training apart kan worden aangeboden, is deze uitdrukkelijk niet bedoeld als vervanging van een individuele cognitieve gedragstherapie bij psychotische symptomen. De training behandelt de algemene metacognitieve *bias* en is niet gericht op persoonlijke waantheema's zoals bij een persoonlijke cognitieve gedragstherapie. Het bij MCT geleerde kan in een individuele cognitieve gedragstherapie worden benut en vertaald naar persoonlijke problemen (of in de MCT+ nog eens op persoonlijk niveau benaderd worden).

De verwachting is dat dit soort trainingen zich nog verder zal ontwikkelen. Te denken valt aan een benadering waarbij specifiek aan bepaalde psychotische symptomen gerelateerde cognitieve processen worden geselecteerd als onderwerp, waarbij een koppeling wordt gelegd met persoonlijke ervaringen in het alledaagse leven (zoals CGT en de MCT+). Een aantal klinische onderzoekers is druk bezig om specifieke symptomen te relateren aan kenmerkende cognitieve processen en daar behandelstrategieën voor te ontwikkelen. Een voorbeeld is de groep rondom Daniel Freeman en Philippa Garety in Engeland [6]. De training nodigt zeer uit om na te denken over het ontwikkelen van dit soort specifieke toepassing bij individuele behandelingen. Ook nieuw aansprekend oefenmateriaal en andere didactische werkvormen

kunnen gemakkelijk worden ingepast in de trainingsopzet.

Steffen Moritz en Todd Woodward verdienen alle lof voor hun poging om de rol van cognitieve processen op een speelse en toegankelijke manier inzichtelijk te maken, waarbij ontmoediging als bijeffect van psycho-educatieve trainingen zoveel mogelijk wordt voorkomen. We hopen dat veel cliënten en hulpverleners hun voordeel met de training doen en daarbij nut en plezier ervaren.

Het Nederlandse vertaalteam is blij u deze Metacognitieve Training namens Steffen Moritz en Todd Woodward aan te mogen bieden. Het trainingsprogramma is te downloaden via het internet: <http://www.uke.de/mct>

Klaas de Boer

Referenties

1. Allison Harvey, Edward Watkins, Warren Mansell en Roz Shafran, Cognitive behavioral processes across psychological disorders: a transdiagnostic approach to research and treatment, 2004, Oxford University Press.
2. Steffen Moritz en Todd S. Woodward, A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia, *Psychiatric Research*, 2006, 142, 157-165.
3. Mark van der Gaag, Lucia Valmaggia, Rigo van Meer en Cees J. Slooff, Gedachten uitpluizen (handboek theorie en vaardigheden oefenboek), 2005, Stichting Cognitie en Psychose. www.gedachtenuitpluizen.nl
4. Steffen Moritz en Todd S. Woodward, Metacognitive training in schizophrenia: from basis research to knowledge translation and intervention, *Current Opinions in Psychiatry*, 2007, 20, 619-625.
5. Steffen Moritz en Todd S. Woodward, Metacognitive Training for schizophrenia patients (MCT): a pilot study on feasibility, treatment adherence, and subjective efficacy. *German Journal of Psychiatry*, 2007.
6. Daniel Freeman en Philippa A. Garrety, Paranoia, the psychology of persecutory delusions, 2004, Maudsley Monographs, Psychology Press, Hove and New York.

Dankwoord bij de eerdere versies

Een groep Nederlandse psychologen (Heiloo: Janneke Ferwerda, Berber van der Vleugel en Klaas de Boer; Leiden: Marleen Monsma en Swanny Wieringa; Maastricht: Maarten Peters en Ilse Jansen) heeft de eerste vertaling van de MCT ter hand genomen. Inmiddels is de Metacognitieve Training voor schizofreniepatiënten (MCT) enkele malen grondig herzien. Deze prestatie zou zonder de inspanning van veel mensen niet mogelijk zijn geweest. Ten eerste willen we Julia Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebecca Küpper, Lena Jelinek, Christiane Schmidt, Florian Scheu en Sabine Sperber bedanken voor de samenstelling van het merendeel van de nieuwe oefeningen. Eveneens willen we Sarah Randjbar en Jana Volkert bedanken voor hun kritische commentaar bij de eerste versies van de huidige handleiding. We danken Kerry Ross, Philippa Garety and Daniel Freeman voor hun suggesties voor verbetering van bijvoorbeeld Module 2. De lay-out voor de nieuwe sheets is door Andrea Dunker ontworpen. Vervolgens is in 2014 de opmaak van de therapiebladen grondig aangepakt, waardoor deze leesbaarder werden voor de patiënten: Informatie wordt per “kopje” aangeboden, zodat de aandacht gericht geleid kan worden. Hiervoor danken wij Ellie Wekking, Rowina Vermeer en Imke Lemmers-Jansen. Tenslotte willen we in het bijzonder opnieuw onze patiënten² bedanken, evenals het toenemende aantal collega's dat de MCT toepast. Hun talrijke feedback is essentieel geweest bij het verbeteren van de *efficacy* van de MCT.

Voor de zesde versie gaat speciale dank uit naar Devon Andersen, Mahesh Menon, Nathalie Werkle, Joy Hermeneit en Marie Hämmerling voor hun belangrijke bijdrage aan de nieuwe modules over zelfwaardering en stigma. Ellie Wekking, Rowina Vermeer en Imke Lemmers-Jansen verzorgden de Nederlandse vertaling.

Publicatie over huidige bevindingen

Een overzichtsartikel met een samenvatting van ondersteunende bevindingen voor de doeltreffendheid van de metacognitieve training is gepubliceerd in *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstaedt & Woodward, 2010) en *Clinical Psychology Review* (Moritz et al., 2014). U kunt deze en andere artikelen downloaden van de site: www.uke.de/mct.

² Het gebruik van de term patiënten in de handleiding is bedoeld om aan te geven dat het gaat over mensen met een psychiatrische aandoening, die in behandeling zijn. We beseffen dat deelnemers niet in de eerste plaats klinische of ambulante patiënten zijn en ook dat ze niet samenvallen met hun diagnose.

Donaties

Als u de MCT wilt ondersteunen, zijn we dankbaar voor elke financiële bijdrage. Uiteraard kunt u met vragen en problemen bij het invoeren van onze training altijd bij ons terecht ongeacht eventuele financiële ondersteuning. Niemand is verplicht een bijdrage te geven.

We garanderen u dat alle bijdragen worden ingezet ten bate van de verdere ontwikkeling van de MCT (toekomstige taken zijn bijvoorbeeld vertalingen van de MCT in andere talen, nieuwe grafische vormgeving en het implementeren van MCT in instellingen). Op aanvraag kunnen wij u een afschrift van uw bijdrage toesturen. Giften kunnen worden overgemaakt op de volgende rekening:

Rekeninghouder: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Bank (Bankcode): Hamburger Sparkasse (200 505 50)

Rekeningnummer: 1234363636

Betreft: (essentieel aangezien het een verzamelrekening betreft) 0470/001 – Metacognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

INTRODUCTIE

Waarom cognitieve training bij schizofrenie?

Schizofrenie is een complexe psychiatrische stoornis met wanen en hallucinaties als primaire symptomen. In het afgelopen decennium heeft een wijziging plaatsgevonden in ons denken over schizofrenie en de behandeling ervan. Psychofarmacologisch behandeling met neuroleptica vormt nog steeds de kern van de behandeling. In het verleden bestond een diepgewortelde reserve ten aanzien van psychotherapie bij schizofrenie. Deze scepsis is in toenemende mate ondergraven. Tegen de achtergrond van het grote aantal patiënten dat niet of onvoldoende herstelt bij neuroleptica of stopt met medicatie vanwege bijwerkingen en/of ontbreken van ziekte-inzicht (Byerly, Nakonezny, & Lescouflair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008) heeft het zoeken naar complementaire psychotherapeutische en cognitieve strategieën in toenemende mate aan belang gewonnen. Van met name cognitief gedragstherapeutische behandelingen is aangetoond dat ze een zinvolle complementaire aanvulling vormen op psychofarmacologie (Wykes, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008). De huidige metacognitieve training is gebaseerd op de theoretische uitgangspunten van het cognitief-gedragstherapeutische model bij schizofrenie, waarbij een enigszins andere therapeutische invalshoek is gekozen.

Het metacognitieve trainingsprogramma³ bestaat uit enkele modules waarin eenzijdige probleemoplossing en veel voorkomende denkfouten op een speelse manier aan bod komen. Daarnaast zijn er ook twee aanvullende modules over eigenwaarde en omgaan met stigma. Denkfouten, vertekeningen en een eenzijdige copingstijl kunnen afzonderlijk of samen de ontwikkeling van foutieve overtuigingen of zelfs waanideeën bevorderen (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt & Woodward, 2010). Patiënten worden uitgenodigd kritisch te kijken naar hun manier van omgaan met problemen, deze te veranderen en de inhoud van de training toe te passen in de dagelijkse praktijk.

Een psychose ontstaat zelden plotseling maar meestal wordt voorafgegaan door geleidelijke veranderingen in cognitieve processen en de waardering van de sociale omgeving (Klosterkötter, 1992). De ontwikkeling naar een psychose is bij vroegtijdig signaleren waarschijnlijk een proces dat nog in een niet-catastrofale richting afgebogen kan worden. We hopen dat het versterken van metacognitieve competentie een preventieve werking heeft bij psychotische decompensatie. Huiswerkopdrachten, die aan het eind van de bijeenkomsten worden uitgedeeld, ondersteunen dit proces.

³ Metacognitie kunnen we omschrijven als het “denken over het denken”. Hieronder valt ons vermogen om weloverwogen beslissingen te nemen, de manier waarop we informatie waarderen en afwegen en hoe we omgaan met onze cognitieve beperkingen.

Elke module start met psycho-educatieve elementen en normaliserende alledaagse voorbeelden van de te behandelen denkstijl. Een domein (bijvoorbeeld overhaaste conclusies) wordt geïntroduceerd aan de hand van voorbeelden en oefeningen en de feilbaarheid van menselijke cognities wordt besproken en geïllustreerd. De tweede stap is het onder de aandacht brengen van bovenmatige (pathologische) vormen van elke cognitieve tendens. De deelnemers krijgen uitgelegd hoe uitvergroting van gangbare (normale) denkstijlen kan leiden tot problemen in het alledaagse leven en kan culmineren in waanvorming. Ter illustratie worden korte verhalen gepresenteerd van mensen met een psychose. Hierbij krijgen deelnemers die dat willen gelegenheid om persoonlijke ervaringen uit te wisselen. Patiënten leren cognitieve valkuilen te ontdekken en daar niet in te lopen. Disfunctionele copingstrategieën (bijvoorbeeld, vermijden of onderdrukken van gedachten) worden onder de aandacht gebracht en manieren worden aangereikt om deze door meer behulpzame strategieën te vervangen.

Problematische denkstijlen met een potentieel luxerende werking voor het ontstaan van waanideeën zijn: vertekeningen bij attribueren (module 1), overhaast concluderen (module 2 en 7), vasthouden aan overtuigingen bij confrontatie met informatie die de overtuiging in twijfel trekt (module 3), beperkt inlevingsvermogen (module 4 en 6), verhoogde zekerheid bij geheugenfouten (module 5) en depressogene denkschema's (module 8). Hoewel er ruimschoots empirische evidentie bestaat voor de validiteit van de theoretische verklaringen, is een aantal nog wel onderwerp van wetenschappelijke discussie (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill, & Yiend, 2012). In twee aanvullende modules, worden eigenwaarde (Aanvullende Module I) en vooroordelen/stigma (Aanvullende Module II) behandeld, aangezien veel patiënten affectieve, emotionele problemen hebben. Het verbeteren van hun emotionele welzijn wordt als een zeer belangrijk behandeldomein gezien.

De modules worden uitgevoerd in het kader van een groepsinterventie. Het belangrijkste doel van de metacognitieve training is om verandering aan te brengen in de "cognitieve infrastructuur" bij waanvorming.

In de meest recente versie van de MCT benadrukken we de relatie tussen denkstijlen, wanen en psychose. Onze aanvankelijke zorg was dat een confronterende en symptoomgerichte benadering veel patiënten mogelijk zou overvragen. Deze zorg is tot nu toe niet bewaarheid. Desalniettemin bevelen we aan om *persoonsgebonden* waanachtige thema's in individuele therapie sessies te bespreken (zie bijvoorbeeld ons geïndividualiseerd MCT programma (MCT+) op http://www.uke.de/mct_plus; Moritz, Veckenstedt, Randjbar & Vitzthum, 2010; Moritz et al., 2014). Vanzelfsprekend kan het materiaal uit de metacognitieve training hiervoor worden aangepast.

We wilden geen theorie gestuurd trainingsprogramma met saaie leerstof ontwikkelen. Het interactieve en onderhoudende karakter van de sessies beoogt de aandacht van patiënten vast te houden en het uiteindelijk trainingseffect te vergroten. Om dit doel te bereiken zagen we af van *drill and practice* oefeningen. Basale cognitieve beperkingen, zoals aandachtsstoornissen, zijn geen onderdeel van het programma. Dit soort beperkingen komt voor bij verschillende psychiatrische ziektebeelden en het is nog maar de vraag of zij een *specifieke* kwetsbaarheidfactor vormen voor psychose.

De handleiding is relatief beknopt gehouden, omdat de meeste aspecten van de metacognitieve training voor zich spreken. Daarmee wordt ruimte geboden voor eigen invulling van de training. Het bestuderen van de volgende hoofdstukken vervangt echter niet een grondige studie van de onderliggende theoretische concepten

De Metacognitieve Training is momenteel beschikbaar in vele talen en kan worden gedownload via de volgende link: <http://www.uke.de/mct>

De metacognitieve training bestaat uit de volgende onderdelen:

- 18 PowerPoint presentaties in pdf formaat (twee parallelle cycli)
- handleiding
- 6 hand-outs met huiswerk (de hand-outs voor modules 2 & 7 en modules 4 & 6 zijn identiek)
- één gele en één rode kaart voor elke deelnemer

Voor we de modules introduceren attenderen we u nog op een aantal organisatorische randvoorwaarden.

Aantal modules en frequentie van de bijeenkomsten

Het programma bestaat uit twee parallelle cycli van elk acht modules (de twee aanvullende modules over eigenwaarde en stigma dienen als toevoeging op de basis-modules gebruikt te worden). Het wordt aanbevolen om twee modules per week te geven (één module per sessie). De meeste patiënten kunnen op die manier één volledige cyclus doorlopen tijdens een opname periode van een maand. Ambulante en deeltijdpatiënten met een langere behandelduur wordt aanbevolen om beide cycli te doorlopen teneinde verdieping en consolidatie van de training te waarborgen. De strekking van de parallelle cycli is identiek. Alleen de introductie en oefeningen verschillen, zodat patiënten die beide cycli doorlopen niet tweemaal hetzelfde materiaal aangereikt krijgen.

Aantal deelnemers

Het aantal deelnemers varieert van 3 tot 10 patiënten.

Duur van de bijeenkomsten

Elke bijeenkomst duurt tussen de 45 en 60 minuten.

Opening van de bijeenkomsten

Iedere nieuwe sessie begint idealiter met een korte terugblik op de voorgaande sessie en het bijbehorende huiswerk. Als er nieuwe deelnemers zijn wordt een voorstelrondje ingelast en een korte uitleg gegeven van de training (zie de paragraaf Introductie van het programma bij nieuwe deelnemers).

Afsluiting van de bijeenkomsten

Als aan het einde van de sessie niet alle oefeningen zijn gedaan (wat meestal het geval zal zijn) gaat de trainer door naar de laatste sheets/dia's, die de betekenis van de oefeningen voor het dagelijkse leven verduidelijken en het leerdoel samenvatten. Daarna worden de hand-outs met huiswerk uitgedeeld.

Elke nieuwe deelnemer krijgt aan het einde van de eerste sessie een gele en een rode kaart, met daarbij een gebruiksaanwijzing (zie website). Op de gele kaart staan drie kernvragen, die de patiënt zichzelf moet stellen wanneer hij zich bijvoorbeeld aangevallen of beledigd voelt:

1. Welke bewijzen heb ik?
2. Op welke andere manier kan ik er ook naar kijken?
3. Als ik gelijk heb ...reageer ik niet te heftig?

Met deze vragen worden patiënten aangezet om nog eens goed na te denken alvorens overhaaste of verkeerde beslissingen te nemen met mogelijk ingrijpende gevolgen. Op de rode kaart worden namen en telefoonnummers ingevuld van mensen of instellingen die in crisissituaties gebeld kunnen worden.

Indeling van de trainingsruimte

Een rustige kamer met voldoende stoelen en de mogelijkheid om dia's op een witte muur of scherm te projecteren.

Technische benodigheden

In de trainingsruimte moeten een projector (beamer) en een computer/laptop met daarop Adobe Acrobat reader® (gratis te downloaden op internet) aanwezig zijn. Voor de presentatie wordt Acrobat op "full screen" modus ingesteld. Optioneel: twee computerschermen wanneer geen projector beschikbaar is.

Professionele achtergrond trainer

Trainers zijn bij voorkeur psychologen of psychiaters met langdurige ervaring in het werken met schizofreniepatiënten. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en andere hulpverleners, gespecialiseerd in het werken met psychiatrische patiënten, zijn eveneens bevoegd om de training te geven. Eerdere ervaring in het werken met groepen wordt aanbevolen.

Omgaan met psychotische symptomen tijdens de bijeenkomst

Fluide psychotische symptomen bij één van de deelnemers gedurende de bijeenkomst worden niet aangemoedigd noch uitgedaagd in het bijzijn van anderen. Persoonsgebonden waanideeën worden in individuele sessies uitgediept met de eigen therapeut. Het is wel zinvol gebleken om patiënten, die afstand hebben genomen van hun wanen, over hun ervaringen te laten vertellen (bijvoorbeeld Module 1, scenario “een vriendin praat over je achter je rug om”; Module 5, scenario “pseudo-herinneringen⁴”; Module 6, scenario waarin het lijkt alsof twee mannen kwaad zijn op een derde man). Ook de dia’s “Waarom doen we dit?” (aan het begin van de module) en “Wat heeft dit met psychose te maken” (aan het eind) geven gelegenheid tot uitwisselen van ervaringen.

Regels voor groepsleden

Op de MCT website kunt u een dia downloaden met een opsomming van belangrijke groepsregels (bijvoorbeeld: respecteer de mening van andere deelnemers).

Het is verstandig om de regels uit te printen en zichtbaar voor alle deelnemers op te hangen. Verwijs af en toe naar de regels, bijvoorbeeld op momenten dat conflicten zich voordoen.

Advies voor trainers bij het vertonen van videoclips

Via de link http://www.uke.de/mct_videos vindt u videoclips die betrekking hebben op de onderwerpen van de verschillende modules- bekijk a.u.b. vooraf mogelijke videoclips en kies zorgvuldig. Een aantal clips is alleen beschikbaar in het Duits, Engels en Frans. Andere hebben geen geluid en kunnen dan ook worden gebruikt bij elke taalversie. In een aantal videoclips wordt taal gebezigd die mogelijk ongeschikt is voor toehoorders uit sommige culturen. Bekijk eerst zelf de video's voordat u ze gebruikt. Bepaat na de videopresentatie met patiënten wat het verband is tussen de video en het specifieke onderwerp van de module. Als alternatief kunt u een rollenspel doen of discussiëren over persoonlijke ervaringen van patiënten. Uiteraard kunt u ook gewoon doorgaan met de andere oefeningen.

⁴ In de handleiding gebruiken we het in vakjargon gangbare begrip ‘pseudo-herinnering’. Op de dia's is gebruik gemaakt van de term ‘vervalste herinnering’, omdat dit nauwer aansluit bij de spreektaal.

Introductie van het programma bij nieuwe deelnemers

De Metacognitieve Training is een open programma. Patiënten kunnen op elk moment in een cyclus instappen. Elke nieuwe deelnemer krijgt aan het begin van de sessie uitleg over de rationale van de training - liefst door een ervaren groepslid met ondersteuning van de trainer. Allereerst moet de term metacognitie worden uitgelegd: meta is Grieks en betekent 'betreffende het onderwerp zelf', zeg maar: over. Cognitie kan worden vertaald met denken en verwijst naar hogere mentale processen zoals aandacht, geheugen en probleem oplossen. Metacognitie betekent dus nadenken over onze manier van denken. Doel van de Metacognitieve Training is om meer te leren over onze manier van denken en hoe we dat kunnen veranderen om problemen effectiever op te lossen. In de training staan denkprocessen centraal die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van psychotische denkbeelden. Er wordt benadrukt dat niet alle behandelde bias tegelijkertijd en bij alle deelnemers een even grote rol speelt. De relatie tussen enerzijds de leerdoelen en anderzijds het dagelijks leven/ ziektebeeld moet regelmatig worden gelegd en verduidelijkt. Iedere module heeft hiertoe meerdere dia's (de dia's "waarom doen we dit?" en "wat heeft dit met psychose te maken?" en "hoe het te snel trekken van conclusies misinterpretaties in de hand werkt - praktijkvoorbeelden"). De vertaling van leerdoelen naar het dagelijks leven is het belangrijkste doel van de training.

Inclusie en exclusie criteria

1. Patiënten met schizofrenie en andere psychotische stoornissen zijn de primaire doelgroep. De training is ook geschikt voor patiënten met andere diagnoses, die recentelijk of in het verleden psychotische symptomen hadden (met name wanen, betrekkingsideeën, hallucinaties).
2. Patiënten moeten een hele sessie kunnen volhouden. Dit kan te belastend zijn voor patiënten die snel zijn afgeleid, maar we raden hen wel aan het te proberen.
3. Actuele wanen en hallucinaties zijn geen exclusiecriteria, tenzij er sprake is van ernstige waanachtige betrekkingsideeën. Patiënten met onaangepast gedrag (antisociaal, grensoverschrijdend, seksueel of vijandig) kunnen pas deelnemen als de symptomatologie enigszins in remissie is, omdat anders de groepsdynamiek ernstig verstoord zou kunnen worden.
4. Een gemiste sessie hoeft niet apart ingehaald te worden. Er zit geen sequentiële opbouw in de trainingsonderdelen.

Sfeer tijdens de bijeenkomst

1. De trainingssessies moeten er niet in hoog tempo doorgejaagd worden. Het is niet nodig alle dia's in één sessie te bespreken! Hoewel de training zeer gestructureerd is en de oefeningen centraal staan, is het belangrijk om tijd te nemen voor individuele inbreng en uitwisseling van ervaringen. Sociale interactie en uitwisseling is belangrijk om bewustwording en gedragsverandering in het dagelijks leven te bewerkstelligen.

2. Sommige patiënten vinden het moeilijk in een groep te spreken. Deze deelnemers kunnen bij de les betrokken worden middels eenvoudige ja/nee vragen of vragen om een handgebaar (bijvoorbeeld “Wie is het hier mee eens?” of “Heeft iemand van jullie al een beslissing genomen?”). Ook kunnen rode en groene kaarten worden uitgedeeld om daarmee ja- en nee- antwoorden te geven. Actieve deelname is echter niet verplicht. De trainer neemt daarin een non-directieve houding aan.
3. De trainer moet zo nu en dan op sociale omgangsregels wijzen (bijvoorbeeld: elkaar uit laten praten, andere meningen respecteren), met name wanneer er sprake is van problematische communicatiepatronen. Iedere deelnemer moet gelegenheid krijgen om actief te participeren. Wanneer sommige deelnemers voortdurend de discussie naar zich toe trekken is het zinvol om “op het rijtje” af te gaan of deelnemers rechtstreeks te benaderen.
4. Creëer een gemoedelijke sfeer waarin ruimte is voor humor. De oefeningen moeten een onderhoudend, interactief en speels karakter krijgen. Kritiek op de groepsleden wordt ontmoedigd.

Hieronder worden voor elke module de doeldomeinen, oefeningen en theoretische achtergrond beschreven. Daarna volgt het doel van de module, evenals algemene en specifieke aanbevelingen voor de uitvoering.

MODULE 1: ATTRIBUTIESTIJL – IETS AAN JEZELF OF EEN ANDER TOESCHRIJVEN

Doel domeinen

Externe-persoonlijke attributies bij fouten/mislukkingen: monocausale gevolgtrekkingen

Taak

In het eerste deel van de training worden de deelnemers vertrouwd gemaakt met extreme attributiestijlen en de mogelijke gevolgen daarvan in een sociale context (bijvoorbeeld: anderen overall de schuld van geven leidt vaak tot interpersoonlijke spanningen). De groep wordt uitgenodigd om voor elke situatie meer neutrale of evenwichtige verklaringen te verzinnen (bijvoorbeeld: succes met anderen delen in plaats van alleen maar aan jezelf toeschrijven).

In het tweede deel worden mogelijke oorzaken besproken voor kort beschreven situaties; bijvoorbeeld: waarom belde een vriend niet (negatief) of waarom nodigde iemand je uit om te komen eten (positief). Situatieve of persoonlijke factoren worden hierbij betrokken. Het doel is niet het vinden van een definitief antwoord, maar veel meer het leren overwegen van verschillende mogelijkheden. Zelfs bij gebeurtenissen waarbij in eerste instantie maar één duidelijk motief aannemelijk lijkt (bijvoorbeeld: “Een vriendin heeft achter je rug om over je gepraat” met als mogelijke verklaring: “Ze is geen echte vriendin”), moeten andere verklaringsmogelijkheden worden gezocht en overwogen (bijvoorbeeld: “Die vriendin heeft aan anderen gevraagd of ik ziek was. Ze wilde me niet zelf vragen, omdat ze bang was mij dan te verontrusten” of “Dat is toch normaal. We kletsen allemaal wel eens over anderen. Dat maakt van ons nog geen slechte mensen”). De tweede serie oefeningen bevat een onderdeel over stemmen horen. Deelnemers krijgen verschillende argumenten aangereikt waarom innerlijke stemmen (stemmen horen) in feite door het eigen brein worden gegenereerd en niet van buitenaf ingegeven.

Materiaal

De opbouw van de tweede oefeningenserie is analoog aan de Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire (IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). De bijdrage van andere fotografen/kunstenaars wordt vermeld aan het einde van de presentatie.

Theoretische achtergrond

Bentall en Kinderman en medewerkers (Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) vonden dat paranoïde patiënten geneigd zijn anderen verantwoordelijk te houden voor hun eigen mislukkingen (zie ook Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). Tegelijkertijd schrijven deze patiënten successen in sterke mate aan zichzelf toe, hoewel deze laatste stijl niet altijd duidelijk aangetoond kon worden (Garety & Freeman, 1999).

Deze attributiestijl (externaliseren van schuld en internaliseren van succes) wordt *self-serving bias* genoemd en wordt ook gevonden bij veel gezonde mensen (volkswijsheid: “een slecht vakman geeft zijn gereedschap de schuld”). De externe attributiestijl voor fouten en mislukkingen lijkt bij paranoïde mensen versterkt en verschuift naar meer persoonlijke beschuldigingen. In een recente eigen studie vonden we een variant van dit patroon: patiënten met een acute waan schreven de oorzaak van zowel negatieve als positieve gebeurtenissen vooral aan anderen toe, wat suggereert dat er sprake kan zijn van last en lijden ten gevolge van het idee, c.q. de gewaarwording van controleverlies (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Ook zijn er meer en meer aanwijzingen voor een versterkte tendens tot enkelvoudige gevolgtrekkingen bij de stoornis (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

Doel van de module

Deelnemers worden aangemoedigd om mogelijke oorzaken voor gebeurtenissen te bedenken. Daarbij zijn drie bronnen mogelijk (alleen of in combinatie): jezelf, anderen of situationele factoren. Het doel is niet om eenduidige oplossingen te vinden. Het gaat veelmeer om het overwegen van verschillende mogelijke oorzaken, teneinde automatische gedachtepatronen en disfunctionele attributiepatronen te veranderen (bijvoorbeeld: “het ligt altijd aan mij” versus “het ligt altijd aan de ander”). De voor- en nadelen van zowel een depressieve attributiestijl (toeschrijven van mislukking aan jezelf en succes aan geluk/toeval, vermindert de eigenwaarde) als een *self-serving bias* (toeschrijven van mislukking aan anderen en succes aan jezelf leidt tot sociale conflicten omdat anderen zich op den duur ergeren om als ‘kop van jut’ te dienen) worden benadrukt. Het primaire doel van deze module is om duidelijk te maken dat veel factoren een rol spelen bij het ontstaan van incidenten en gebeurtenissen. Zelfs bij gebeurtenissen waarbij in eerste instantie slechts één interpretatie mogelijk lijkt.

Algemeen advies

Bij dia 5 van de presentatie wordt de deelnemers gevraagd verschillende verklaringen voor de beschreven situaties te bedenken. Aansluitend wordt een indeling gegeven met drie bronnen van mogelijke oorzaken: jezelf, anderen en omstandigheden. Deze indeling wordt ook toegepast bij dia 9. Bij dia 12 wordt van de deelnemers verwacht met antwoorden te komen waarbij alle drie de bronnen een rol spelen. De verstrekte antwoorden zijn bedoeld als alternatieven en niet als de enige juiste oplossing. De mening van deelnemers mag hier vanzelfsprekend van afwijken. Bij dias 14 t/m 23 worden deelnemers aangemoedigd mogelijke gevolgen te bedenken van verschillende attributiestijlen.

In het tweede deel van de module kan de trainer naast de oefeningen ook eigen ervaringen inbrengen of deelnemers hierom vragen. Daarbij is het raadzaam ervoor te zorgen dat de discussie niet te persoonlijk wordt. Er zijn veel oefeningen, dus verveel patiënten niet door te lang bij één oefening stil te blijven staan. De trainer verzamelt zoveel mogelijk verschillende alternatieven en laat de groep vervolgens bepalen welke het meest waarschijnlijk is. Bij het

onderdeel over stemmenhoren wordt een open houding gevraagd van de trainer.

Deelnemers krijgen alternatieve attributies voor stemmenhoren aangereikt. Ze worden aangemoedigd deze in overweging te nemen, maar het is zaak een meer rationele verklaring niet op te dringen. Inzicht in de irrationaliteit van stemmenhoren is een geleidelijk proces dat niet in één sessie bereikt kan worden. Het doel van deze sessie is veeleer om twijfel te zaaien over het waarheidsgehalte van de stemmen en bevorderen van metacognitief besef, dan patiënten meteen te overtuigen van de tegenargumenten.

Specifiek advies (voorbeelden)

Scenario sessie 1A	Attributie		
	Jezelf	Anderen	Omstandigheden / toeval
1. Klacht	Mijn argumenten waren overtuigend.	De winkelier is redelijk.	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is de gebruikelijke gang van zaken in deze winkel. • Ik kocht het artikel pas gisteren. Ik doe een beroep op mijn recht als consument.
2. Stilte	Ik ben niet netjes gekleed (onwaarschijnlijk maar mogelijk).	<ul style="list-style-type: none"> • Ze hebben geen gespreksstof. • Ze vervelen zich en willen weten wie er binnenkomt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Er was een korte pauze tussen twee presentaties. • De deur kraakte, mensen raakten geïrriteerd en pauzeerden.
3. Er niet goed uitzien	<ul style="list-style-type: none"> • Ik voel mij slecht. • Ik ben ziek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deze persoon zegt dat tegen veel mensen, het is gewoon een uitdrukking. • Deze persoon wil mij beledigen. • Deze persoon wil zijn bezorgdheid uiten. 	Behalve ik was iedereen op mijn werk met vakantie. Misschien zie ik er in vergelijking met hen niet zo fit uit.
4. Gezakt voor examen	<ul style="list-style-type: none"> • Ik studeerde onvoldoende. • Het examen vroeg niet naar mijn sterke kanten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ik werd afgeleid door een paar luidruchtige studenten op de gang (mogelijk maar onwaarschijnlijk als enige oorzaak). • De commissie was uitzonderlijk streng. 	Iedereen zakte voor het examen, het was zeer moeilijk.
5. Eten	<ul style="list-style-type: none"> • Ik deed hem een plezier (bv. ik hielp hem met zijn werk) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hij is erg vrijgevig. • Hij wil zich ergens voor verontschuldigen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hij won de loterij (onwaarschijnlijk) • Ik ben jarig.
6. Aanhouding	<ul style="list-style-type: none"> • Ik reed te hard. 	De agent heeft een slechte bui, hij probeert mij gewoon te pesten (onwaarschijnlijk).	Dit is gewoon een routinematige verkeerscontrole
7. Winnen bij het gokken	<ul style="list-style-type: none"> • Ik ben een voortreffelijk speler. • Ik speelde vals. 	<ul style="list-style-type: none"> • De andere spelers kenden het spel niet zo goed. • Ze lieten mij winnen. 	Geluk, ik had goede kaarten.

8. Kras op de autolak	Ik ben nog niet gewend aan de automatische deurontgrendeling. Ik probeerde de deur te openen en de sleutels gleden uit.	<ul style="list-style-type: none"> • De buurkinderen haalden een streek uit. • Mijn buurman mag mij niet. 	Dit kan gemakkelijk gebeuren zonder kwade bedoeling, omdat de auto's wel erg dicht naast elkaar moeten staan op dit parkeerterrein.
9. Hoge bloeddruk	Ik volgde de voorschriften van de dokter niet op en nam mijn medicatie niet zoals voorgeschreven.	De dokter is nog een groentje en pakte de verkeerde bloeddrukmeter (onwaarschijnlijk).	<ul style="list-style-type: none"> • Hoge bloeddruk komt veel in mijn familie voor. • Het apparaat is kapot (onwaarschijnlijk). • Door mijn opwindung was de bloeddruk op dat moment hoog (bv. "witte jassen" bloeddruk).
10. Hulp weigeren	Ik hielp haar ook niet toen ze mij daarom vroeg.	<ul style="list-style-type: none"> • Ze helpt doorgaans niet bij dit soort klussen. • Ze is van mening dat ik het zelf wel red. 	Ze is erg druk op dit moment.
11. Cadeau	Ik kwam haar te hulp.	Ze is een vrijgevig iemand.	<ul style="list-style-type: none"> • Ik ben jarig. • Ik was geslaagd voor een examen.
12. Als stom aangemerkt.	Ik maakte een grote vergissing.	Hij wilde mijn pijn doen omdat hij kwaad op mij was.	<ul style="list-style-type: none"> • Misverstand tussen ons beiden. • Het was niet letterlijk zo bedoeld.
13. Baby	Ik ben niet gewend aan kleine kinderen en hield het verkeerd vast.	De baby heeft honger.	De baby is net door een wesp gestoken.
14. Geen respect	Ik loog of bedroog hem.	Hij heeft hoge morele opvattingen waaraan ik, in zijn ogen, niet voldoe.	Het is een misverstand, hij hoorde een, hij hoorde een valse roddel over mij.

Scenario sessie 1B	Attributie		
	Jezelf	Anderen	Onstandigheden / toeval
1. Achter je rug om praten	Misschien heb ik iets verkeerd gedaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ze houdt van roddelen. • Het is menselijk om wat over anderen te roddelen, niet per se kwaad bedoeld. 	Mijn verjaardag is in aantocht, ze willen mij verrassen met een feestje.
2. Sollicitatie-gesprek	<ul style="list-style-type: none"> • Ik schreef een heel goede sollicitatiebrief. • Ik ben goed gekwalificeerd. 	Een collega van het bedrijf heeft mij aanbevolen.	Iedere sollicitant wordt uitgenodigd.
3. Spontaan bezoek	Ik deed onlangs een te groot beroep op haar gastvrijheid.	Ze houdt niet van onaangekondigd bezoek.	<ul style="list-style-type: none"> • Ze had gisteren een feestje in haar flat en het is daar nog een rommeltje. • Ze heeft al bezoek.
4. Lachen tijdens het praten	<ul style="list-style-type: none"> • Ik maakte een ongelukkige verspreking. • Ik vertelde een goede mop. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iemand vertelde op hetzelfde moment een goeie mop. • De anderen gedragen zich altijd maf en lachen zelfs over niks. • Ze hadden teveel alcohol op. 	Het is oudejaarsavond /carnaval - iedereen is in de feeststemming.
5. Een lift naar huis	Ik gaf ook hem vaak een lift.	<ul style="list-style-type: none"> • Anderen zijn hem veel waard. • Hij mag mij graag. 	Wij wonen vlak bij elkaar, het lag gewoon op zijn route.
6. Niet komen opdagen	Ik gaf hem de verkeerde tijd op (mogelijk, maar onwaarschijnlijk).	<ul style="list-style-type: none"> • Hij is vergeetachtig. • Hij vindt mij niet belangrijk genoeg (onwaarschijnlijk). 	Hij werd opgehouden, bijvoorbeeld omdat hij autopech had of de bus miste.
7. Geen ansichtkaart	Ik stuur hem ook nooit een ansichtkaart.	<ul style="list-style-type: none"> • Hij stuurt over het algemeen geen ansichtkaarten. • Hij heeft teveel aan zijn hoofd, en had daarom geen tijd om eentje te sturen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De vakantie was gewoonweg te kort. • De ansichtkaart raakte zoek bij de post (onwaarschijnlijk).

8. Een auto rijdt achter je	Ik rijd slingerend en de politieauto staat op het punt mij aan te houden (mogelijk maar onwaarschijnlijk).	De persoon vind mij interessant en wil weten waar ik woon (onwaarschijnlijk).	<ul style="list-style-type: none"> • Het is puur toeval, de andere bestuurder gaat naar dezelfde bestemming. • Er is maar een straat in dit gebied (bv. snelweg).
9. Bus rijdt weg	Ik holde niet snel genoeg om hem nog te pakken.	De buschauffeur heeft een slechte dag.	De buschauffeur zag mij niet.
10. Uitnodiging voor een drankje	Ik hielp hem bij de verhuizing naar zijn flat.	<ul style="list-style-type: none"> • Hij wil mij beter leren kennen. • Hij is een wijnliefhebber en wil mij zijn verzameling laten zien (mogelijk maar onwaarschijnlijk). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hij is er net komen wonen. • Het is een house warming party.
11. Krantenlezer	Ik heb een advertentie geplaatst om mijn flat te verkopen (de man doodt de tijd voordat de officiële bezichtiging van de flat begint).	<ul style="list-style-type: none"> • Hij woont aan de overkant van de straat en verloor zijn sleutel. Hij wacht op de sleutelspecialist. • Zijn vriendin is bij mij op bezoek; hij is jaloers en bespioneert haar (onwaarschijnlijk). 	Naast mijn huis is een schuilhoek.
12. Oneerlijk	<ul style="list-style-type: none"> • Ik speelde vals bij een spelletje. • Ik zei nare dingen over hem. 	Hij is heel gevoelig en snel op zijn teentjes getrapt.	Dit is een misverstand.
13. Slim	<ul style="list-style-type: none"> • Ik ben slim. • Ik beweerde iets slims. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hij stelt altijd eenvoudige vragen. • Hij mag mij en wil mijn eigenwaarde opkrikken. 	Ik zag de vorige avond het antwoord op deze moeilijke vraag in een quizprogramma

MODULE 2: OVERHAASTE CONCLUSIES I

Doel domeinen

Tendens tot overhaaste en zelfverzekerde oordeelsvorming; tendens tot vasthouden aan overtuigingen bij confrontatie met informatie die de overtuiging in twijfel

Taak

Aan de hand van verschillende voorbeelden worden aan het begin van de module mogelijke consequenties van overhaast concluderen geïllustreerd. In het onderdeel “overhaaste conclusies, praktijkvoorbeeld – moderne mythes” bediscussieert de groep onjuiste overtuigingen uit onze tijd (bijvoorbeeld: de dia “Paul McCartney is overleden” in cyclus A). Argumenten voor en tegen deze overtuiging moeten worden verzameld, uitgewisseld en geëvalueerd gebaseerd op hun mate van waarschijnlijkheid. Het doel van deze module is duidelijk maken dat mythes ontstaan doordat mensen overhaast conclusies trekken, die gebaseerd zijn op dubieuze bewijzen. Mythes zijn een goed model voor gedeelde waanideeën. Bij de opdrachten van de eerste taak worden plaatjes van alledaagse voorwerpen getoond (zoals een kikker). Elk plaatje wordt in acht stappen opgebouwd. Telkens wordt een fragment toegevoegd. Na acht stappen is het volledige plaatje te zien. Om beurten wordt de deelnemers gevraagd de waarschijnlijkheid te beoordelen van acht gepresenteerde antwoordalternatieven. Deelnemers zouden hun beslissing uit moeten stellen totdat er voldoende bewijs is geleverd voor een optie. Bijvoorbeeld: Het eerste fragment van de “kikker” oefening lijkt heel erg op een citroen omdat alleen nog maar de omtrek van de kikker zichtbaar is. Een te snelle beslissing levert een fout antwoord op.

Bij de tweede opdrachtenreeks worden *visuele illusies* aangeboden waarin, afhankelijk van het perspectief van de waarnemer, twee verschillende voorwerpen of gebeurtenissen kunnen worden ontdekt (bijvoorbeeld: het eerste plaatje in cyclus B laat tegelijkertijd het profiel zien van een oude man en een straat bij nacht). Deelnemers worden om hun eerste indruk gevraagd (“wat zie je?”) en vervolgens om hun perspectief te veranderen teneinde het andere plaatje te ontdekken (“wat zie je nu?”).

Materiaal

De voorwerpen in de eerste opdrachtenreeks zijn nagetekende zwart wit plaatjes uit een sprookjesboek. De bijdrage van andere fotografen/kunstenaars wordt vermeld aan het einde van de presentatie.

Theoretische achtergrond

We hebben de stimuli van de eerste opdrachtenreeks al eerder gebruikt in een onderzoek bij schizofrene patiënten (Moritz & Woodward, 2006). In overeenstemming met bevindingen in eerder onderzoek (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006) laten patiënten met schizofrenie een verminderd vermogen zien om onjuiste interpretaties bij te stellen. Dit

reactiepatroon wordt *bias against disconfirmatory evidences* genoemd (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2004). Zelfs bij toenemend bewijs tegen interpretaties die alleen in eerste instantie onweerlegbaar waren, blijven patiënten - in vergelijking met zowel een gezonde als een psychiatrische controle groep - vast houden aan de inmiddels ondeugdelijke interpretatie. Tenslotte blijkt uit veel onderzoek dat in de informatieverwerking bij mensen met schizofrenie sprake is van een tendens tot snelle en zelfverzekerde oordeelsvorming (Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; zie voor overzichten Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Fine Gardner, Craigie, & Gold, 2007; Garety & Freeman, 1999, 2013): patiënten trekken overhaast conclusies, of te wel doen uitspraken die gebaseerd zijn op onvolledig bewijs (zie voor een variant van deze verklaring Moritz & Woodward, 2004).

Doel van de module

Deelnemers wordt geleerd niet af te gaan op eerste indrukken, die uiteindelijk fout kunnen zijn (eerste opdrachtenreeks) of slechts de halve waarheid laten zien (tweede opdrachtenreeks). Kwesties/situaties veranderen na verloop van tijd en toename van bewijs doet vaak een ander licht op de zaak schijnen. Daarom is het zaak om alternatieve gedachten en meningen niet bij voorbaat te verwerpen. In ons onderzoek lokten de plaatjes in de eerste opdrachtenreeks geen snelle en zelfverzekerde oordeelsvorming uit bij patiënten met schizofrenie (Moritz & Woodward, 2006). De oefeningen zijn wel geschikt om de nadelen te demonstreren van deze redeneerstijl, die ruimschoots werd bevestigd in onderzoek met behulp van andersoortige paradigmata (Freeman et al., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006).

Algemeen advies

De voor- en nadelen van een snelle versus een trage antwoordstijl moeten al vanaf het begin goed duidelijk worden gemaakt. Wanneer veel fouten worden gemaakt bij voldoende tijd en er ook nog veel op het spel staat, dan dienen alle mogelijke bewijzen te worden opgeschreven en overwogen alvorens een eindbeslissing te nemen. De consequenties van de tendens om snel conclusies te trekken kunnen soms ingrijpend zijn. Een aantal illustratieve voorbeelden wordt gegeven (bijvoorbeeld: medicijnen, verkeerde diagnoses et cetera). Geef deelnemers de tijd om hun eigen ervaringen te vertellen (bijvoorbeeld: tijdens een psychose).

Vraag deelnemers om aan te geven hoe zeker ze zijn van hun antwoord, bijvoorbeeld door hun hand half op te steken bij twijfel en helemaal bij grote zekerheid over hun antwoord. Deelnemers moeten leren om hun mate van zekerheid te verlagen als het bewijs onvolledig is.

Bij de helft van oefeningen van de eerste opdrachtenreeks moeten deelnemers eigen interpretaties/ideeën genereren. Om goed overzicht te houden raden we de trainers aan om de antwoorden op een flap-over of white-board te noteren. Na een nieuw toegevoegd fragment vindt steeds herwaardering plaats van de validiteit van elke interpretatie. Deelnemers kunnen hun hand opsteken als ze een nieuw idee hebben of een beslissing hebben genomen. Bespreek met de deelnemers welk specifiek onderdeel van het plaatje voor of juist tegen een bepaalde interpretatie pleit.

Bij de visuele illusie figuren van de tweede opdrachtenreeks moet de trainer zich ervan verzekeren dat alle deelnemers beide plaatjes ontdekken. Indien een deelnemer niet beide oplossingen ziet, mag een andere deelnemer helpen door op specifieke kenmerken te wijzen (bijvoorbeeld bij het eerste plaatje van de tweede opdrachten reeks in de cyclus B: de hond op de straat kan worden gezien in de hand van de oude man).

Specifiek advies (voorbeeld)

Voorbeeld (kikker, cyclus B, tweede voorbeeld):

Bij deze taak kiezen veel deelnemers voorbarig de optie citroen. In dat geval kan de trainer benadrukken dat er nog 7 fragmenten volgen. Een citroen zal waarschijnlijk meteen na het volgende fragment zijn voltooid en is daarom een onwaarschijnlijke optie.

U mag afwisselen tussen de eerste en de tweede opdrachten reeks. De volgorde is niet verplicht.

MODULE 3: HET VERANDEREN VAN OVERTUIGINGEN

Doel domeinen

Tendens tot vasthouden aan overtuigingen bij confrontatie met tegensprekende informatie; tendens tot overhaaste conclusies en zelfverzekerde oordeelsvorming

Basis taak

Na een korte introductie wordt de zogenaamde *confirmatie bias* in de praktijk gedemonstreerd aan de hand van een korte taak. Drie objecten worden getoond (bijvoorbeeld versie B: drie soorten fruit). Deelnemers wordt gevraagd om na te denken over een overkoepelende categorie die de getoonde objecten omvat, door met suggesties te komen voor andere objecten die ook binnen de beoogde categorie vallen (voorbeeld van een overkoepelende categorie is 'voedsel'). De trainer geeft aan de hand van ja/nee antwoorden feedback op de vraag of nieuwe objecten vallen binnen de overkoepelende categorie. De getoonde objecten misleiden veel deelnemers. Hun mening blijft dat fruit de overkoepelende categorie is. Ze noemen allerlei vruchten en overwegen geen alternatieve hypothesen om kritisch na te gaan of hun veronderstelling juist is (bijvoorbeeld door andersoortige items aan te dragen). Het doel is om de kracht te illustreren van de antwoordtendens, de *confirmatie bias*, die optreedt wanneer mensen informatiebronnen negeren (bv. kranten, bepaalde TV programma's of boeken) die niet stroken met hun overtuigingen en zich beperken tot het zoeken naar bevestiging. Zelfs als groepsleden de oefening al kennen of de juiste oplossing aandragen, bevestigen dan een juiste oplossing niet meteen, maar geven ruimte voor suggesties van andere deelnemers.

De hoofdtak bestaat uit oefeningen waarbij steeds drie plaatjes in omgekeerde volgorde worden getoond. Het laatste plaatje wordt als eerste getoond. Stapsgewijs wordt een ambigue ontknoping onthuld (voorbeeld van cyclus B: man leunt over een hek en kijkt naar een blaffende hond; bij het volgende plaatje wordt duidelijk dat de man net over het hek is ontsnapt). Bij elk plaatje moeten de deelnemers de waarschijnlijkheid beoordelen van vier verschillende interpretaties. Aan het eind van elke serie licht het goede antwoord op. Bij het tonen van het eerste plaatje lijkt een van de vier interpretaties onwaarschijnlijk, maar blijkt in de meeste gevallen uiteindelijk juist te zijn (in het bovenstaande voorbeeld: "De man is net ontsnapt aan de blaffende hond"). Bij het tonen van het eerste plaatje lijken ook twee van de andere interpretaties waarschijnlijk, maar blijken uiteindelijk fout te zijn (lokaas is bijvoorbeeld: "De man speelt met de hond van zijn burens"; "De man heeft net een hek voor zijn hond gebouwd"). Alle oefeningen hebben in ieder geval een interpretatie die steeds onmogelijk is. De voorbeelden kennen drie verschillende condities, in onwillekeurige volgorde gepresenteerd: 1) *ontknoping-op-één*: de meest waarschijnlijke interpretatie na presentatie van het eerste plaatje klopt; 2) *ontknoping-op-twee*: de ontknoping van het verhaal wordt bij het tweede plaatje getoond; 3) *ontknoping-op-drie*: de ontknoping van het verhaal wordt bij het laatste plaatje getoond.

Materiaal

De meeste plaatjes-verhalen zijn geïnspireerd op de subtest plaatjes ordenen van de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS).

Theoretische achtergrond

Bij gebruik van deze serie plaatjes vonden we herhaaldelijk dat patiënten met schizofrenie een bias lieten zien bij tegensprekende informatie (Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Woodward, Moritz, & Chen, 2006; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006). Patiënten met schizofrenie waren bij de 2^e conditie (ontknoping duidelijk na tweede plaatje) en 3^e conditie (ontknoping bij laatste plaatje) minder goed in staat om hun foutieve interpretatie te corrigeren. Dit patroon was bij de 3^e conditie (ontknoping bij laatste plaatje) het meest uitgesproken bij patiënten met actuele aanwezige paranoïde symptomen (Woodward et al., 2004). Een ander onderzoek suggereert echter dat de *bias against disconfirmatory evidence* bij schizofrenie ook voorkomt bij schizofrene patiënten zonder wanen (Moritz & Woodward, 2006).

Doel van de module

Analoog aan module 2 (overhaaste conclusies I) moet de groep worden uitgelegd dat het vaak belangrijk is de menselijke neiging om vast te houden aan eerste indrukken te weerstaan. Deze antwoordtendens bevordert onjuiste besluiten. Het is daarom belangrijk om open te blijven staan voor andere ideeën.

Specifiek advies

Vanaf de derde dia worden verschillende vragen gesteld, die door verschillende deelnemers dienen te worden beantwoord. Bij de plaatjesreeksen dienen deelnemers na presentatie van elk plaatje hun interpretatievoorkeur te geven (bijvoorbeeld in aflopende volgorde) en ook of ze sommige interpretaties al uitsluiten. Nadat verschillende meningen naar voren zijn gekomen, wordt anderen gevraagd om hun hand op te steken als ze het er mee eens zijn (de hand half opsteken kan twijfel aangeven).

Bij elk nieuw plaatje moet weer naar nieuwe aanwijzingen worden gespeurd, gevolgd door een herbeoordeling van de interpretaties. Deelnemers die te snel voor een onjuiste interpretatie hebben gekozen, dient duidelijk gemaakt te worden dat hun interpretatie aanvankelijk wellicht aannemelijk was, maar dat de bewijzen ondertussen zijn veranderd. Benadruk de mogelijk negatieve gevolgen van overhaaste beslissingen in inter-persoonlijke situaties en bij waanvormingen, omdat dit daar kan leiden tot veel misverstanden en conflicten.

Tips voor het achterhalen van de juiste interpretativ

Oefeningen sessie 3A	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden)
1 (vuur)	Duidelijk bij het tweede of derde plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De jongen wordt geprezen door volwassenen. • Wanneer je heel goed kijkt naar het eerste plaatje dan zie je een gat in het dak bij het huis van de bureu. Dit is echter meer een aanwijzing dan een bewijs.
2 (parkeerplaats)	Duidelijk bij derde plaatje	Pas bij het derde plaatje wordt duidelijk dat de man niet goed kon parkeren omdat de auto's er naast niet de juiste parkeerplekken hadden gebruikt.
3 (pizza)	Duidelijk bij eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De man heeft een telefoon in zijn hand. • Het deeg valt op zijn hoofd. Het is onwaarschijnlijk dat hij het deeg expres op zijn hoofd draagt (maakt alternatief 3 onwaarschijnlijk). • Tomaten en zout op de voorgrond pleiten tegen alternatief 4 (cake).
4 (toespraak)	Duidelijk bij derde plaatje	Alternatieven 2, 3 en 4 activeren een algemeen vooroordeel tegen leiders dat deelnemers gemakkelijk kan verleiden tot overhaaste en onjuiste beslissingen.
5 (ontsnapping)	Duidelijk bij derde plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Dat de man de persoonlijke bodyguard is van de vrouw, blijft telkens een belachelijk antwoord. • Er zijn geen specifieke aanwijzingen dat de kleren van de man nat zijn (hierdoor valt alternatief 4 af).
6 (vissen)	Duidelijk bij tweede of derde plaatje	• Het is tot het derde plaatje niet helemaal duidelijk dat de jongen moet werken in de tuin. Het tweede plaatje maakt echter deze interpretatie wel heel waarschijnlijk.
7 (duwen / trekken)	Duidelijk bij derde plaatje	Om tot de uiteindelijke oplossing te komen, dienen alle plaatjes bekeken worden. De 'linker' man is verbaasd dat de andere man zo maar de kamer binnengaat, omdat hij het al tevergeefs had geprobeerd. Wat blijkt is dat de 'linker' man in de war was met <i>duwen</i> en <i>trekken</i> .
8 (cowboy)	Duidelijk bij eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De man op de voorgrond is vastgebonden en probeert zichzelf te bevrijden. • De andere alternatieven zijn absurd.
9 (boot)	Duidelijk bij eerste of tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De poes drijft weg in de boot. • Niets wijst er op dat de hond bezig is met het vangen van een dief. Ze volgen eerder de boot dan de persoon.

10 (elkaar stoten)	Duidelijk bij derde plaatje	Op het eerste plaatje is de tafel op de achtergrond zichtbaar, maar een definitief besluit over interpretatie 3 is nog niet mogelijk. Op het tweede plaatje kan het nog steeds zo zijn dat de man met de tafel langs kwam terwijl de andere man al (misschien dronken) op de grond lag.
11 (etalagepop)	Duidelijk bij derde plaatje	Geen specifieke tips.

Oefeningen sessie 3B	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden)
1 (haai)	Duidelijk bij tweede plaatje	Op plaatje 2 zie je mensen weggrennen. De voetstappen in het zand zijn al op het eerste plaatje zichtbaar.
2 (koor)	Duidelijk bij derde plaatje; kan al na het tweede plaatje worden geraden.	<ul style="list-style-type: none"> • Op tweede plaatje kun je zien dat de man op de voorste rij rode wangen heeft (kan aanwijzing zijn voor schaamte of verlegenheid). Het is echter de vraag of een duidelijk besluit in dit stadium al genomen kan worden. • Op eerste plaatje luistert de dirigent naar het koor. • Men zou kunnen speculeren dat hij aan het controleren is of het koor wel zuiver zingt.
3 (hond)	Duidelijk bij tweede plaatje	De hond staat voor het hek en wordt er niet door omringd (alternatief 1 valt hierdoor af).
4 (de was doen)	Duidelijk bij eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Het uithangbord wijst op een wasserette. • De vrouw draagt een wasmand.
5 (pistool)	Duidelijk bij eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Het pistool wordt gericht op de man rechts. • De man heeft zijn handen omhoog. • De mannen zijn te oud om 'politieagentje' te spelen. • Als de linker man de andere man zijn pistool terug zou geven dan zou de andere man hem geen geld willen geven (alternatieven 2 en 3 zijn hierdoor onwaarschijnlijk).
6 (paraplu)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Het meisje lijkt nat van het water en niet bezweet. • De vader is eerder geamuseerd dan dreigend. • Alternatief 2 blijft mogelijk tot het eind (hoewel het afwentelende gebaar van het meisje dit tegenspreekt).
7 (koning)	Duidelijk bij derde plaatje	Om een definitief besluit te kunnen nemen moeten alle drie de plaatjes worden bekeken.
8 (ruzie)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Op het tweede plaatje wijst het rechter jongetje naar een speelgoedauto. • Hetzelfde jongetje kijkt heel boos.

9 (serenade)	Duidelijk bij het eerste of tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De jongen kijkt heel boos. • Het is 's avonds laat (maan) en waarschijnlijk te laat om te gaan repeteren met een band (alternatief 2 valt hierdoor af). • De klassieke gitaar is gangbaarder bij een serenade dan bij een band.
10 (huis)	Duidelijk bij eerste plaatje (als je heel goed kijkt) of bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • De man heft een emmer in zijn hand. • Het lijkt er niet op dat hij ergens naar kijkt (alternatief 1 is hiermee onwaarschijnlijk). • Het huis ziet er niet vies uit. Het is ook erg ongebruikelijk om je huis te wassen (alternatief 3 is hierdoor onwaarschijnlijk).

MODULE 4: INLEVINGSVERMOGEN I

Doel domein

Theorie van het inlevingsvermogen (*theory of mind*); waarneming van emoties

Taak

Aan het begin van deze module wordt de deelnemers gevraagd menselijke basis emoties op te noemen en daar gezichtsuitdrukkingen aan te koppelen. Aan de hand van vier plaatjes (een atleet, een psycholoog, een acteur en een seriemoordenaar) wordt duidelijk gemaakt dat gezichtsuitdrukkingen aanwijzingen kunnen geven over iemands beweegredenen, maar daarvoor geen sluitend bewijs verschaffen. Het blijkt dat de meeste mensen in deze oefening foute beoordelingen maken op grond van gezichtsuitdrukkingen! Vervolgens worden voorbeelden gegeven die duidelijk maken dat uitdrukkingen en gebaren verschillend worden geïnterpreteerd, afhankelijk van culturele achtergrond en leeftijd ("’s Lands wijs, ’s lands eer"). Vervolgens worden plaatjes (een uitsnede) met verschillende gezichtsuitdrukkingen getoond. De deelnemers wordt gevraagd te beoordelen wat er door de persoon heengaat of wat er gebeurt en te discussiëren over de waarschijnlijkheid van vier aangeboden alternatieven. Daarna licht het juiste antwoord op (tegelijkertijd met het tonen van het volledige plaatje).

De derde taak is vergelijkbaar met de taak van module 3. Drie plaatjes worden in omgekeerde volgorde getoond. Onder de plaatjes staan drie mogelijkheden voor de voortzetting, c.q. het einde van het verhaal. Na elk plaatje dienen de deelnemers te discussiëren over welk plaatje hiervoor het meest in aanmerking komt. In een van de oefeningen van opgave 3 is bijvoorbeeld op het plaatje een vrouw te zien die een muntstuk uit haar portemonnee haalt. Twee van de drie getoonde plaatjes zijn mogelijk: geld voor parkeermeter of geld voor de straatmuzikant - hoewel het lachende gezicht van de vrouw de laatste keus het meest waarschijnlijk maakt. Op het volgende plaatje wordt het verhaaltje verder verduidelijkt: de vrouw luistert naar de muzikant. Het moment waarop de juiste verhaallijn ontdekt kan worden, verschilt per oefening. Zo kan bijvoorbeeld bij sommige oefeningen pas een besluit worden genomen na het derde plaatje.

Bij de vierde en laatste taak wordt een beeldverhaal gepresenteerd. Er komt telkens een plaatje bij waardoor het verhaaltje steeds duidelijker wordt. Deelnemers worden aangemoedigd om hun beoordeling van de bedoelingen van een of meerdere personen te motiveren aan de hand van drie aangereikte alternatieven.

Materiaal

Materiaal voor de derde taak is beschikbaar gesteld door Sarfati, Hardy-Bayle, Besche en Widlocher (1997), het materiaal aan het eind is vrijgevig beschikbaar gesteld door Martin Brüne uit Bochum/Germany (zie Brüne, 2003). De bijdrage van andere fotografen/kunstenaars staan vermeld aan het eind van de presentatie.

Theoretische achtergrond

Beperkingen bij inlevingsvermogen zijn vaak aangetoond bij schizofreniepatiënten psychosen (voor reviews zie Bora & Pantelis, 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & Van Engeland, 2007). Schizofreniepatiënten ervaren moeite bij het inschatten en voorspellen van sociaal gedrag van anderen, wat kan bijdragen aan waanvorming (Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, Krabbendam, L., 2008). Ook problemen bij het interpreteren van gezichtsuitdrukkingen zijn goed gedocumenteerd. (Phillips & David, 1995). Sarfati et al. (1997) vonden dat patiënten met schizofrenie, met name met formele denkstoornissen, problemen hebben met taken die vragen om zich in te leven in situaties; waarschijnlijk ten gevolge van afleidbaarheid door context-irrelevante kenmerken.

Doel van de module

In het eerste gedeelte van deze module wordt aangetoond dat gezichtsuitdrukkingen heel belangrijk zijn bij het begrijpen van de gemoedstoestand en gevoelens van iemand, maar ook vrij gemakkelijk foutief geïnterpreteerd kunnen worden. Je kan bijvoorbeeld alleen aan de hand van iemands gezichtsuitdrukking niet bepalen of je te maken hebt met een acteur of met een seriemoordenaar. Om een gezichtsuitdrukking goed te kunnen interpreteren is het belangrijk daar aanvullende informatie bij te betrekken (situatie, beschikbare kennis over de persoon). De deelnemers leren om verschillende informatiebronnen in ogenschouw te nemen en niet klakkeloos af te gaan op een enkel detail.

Algemeen advies

Deelnemers dienen rekening te houden met de gehele situatie om tot de meest waarschijnlijke interpretatie te komen. Benadruk de feilbaarheid van eerste indrukken en het belang van het bewaren van een *open-mind* en verlagen van de zekerheid zolang het bewijs onvoldoende is (twijfel kan worden aangegeven door handopsteken, zie modules 2 en 3). Gebruik voorbeelden om de betekenis hiervan te benadrukken voor het dagelijks leven.

Specifiek advies

De in de handleiding beschreven taken kunnen in willekeurige volgorde worden aangeboden. Afhankelijk van hoe de deelnemers het doen bij de opgaven kan worden gewisseld tussen de eerste en tweede taak.

Tips voor het achterhalen van de juiste interpretatie

Er zijn geen specifieke tips voor de opgaven 1 en 2. Het hoofddoel is leren dat gezichtsuitdrukkingen misleidend kunnen zijn en dat aanvullende informatie verzameld dient te worden voordat een sterke conclusie wordt getrokken. In het eerste deel van de module kan bij de dia 'Basis emoties' de oplossing eerder uit de context worden gehaald dan uit de mimiek (bijvoorbeeld: geluk = bruiloft van de vrouw bruidssluier/trouwerij; boos = man met gebalde vuist).

Sessie 3A opgave 3	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden):
1 (man hangt schilderij op)	Duidelijk bij tweede plaatje; kan worden geraden na het eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Op het eerste plaatje zou het nog zo kunnen zijn dat hij zijn schilderij op de ezel zet. Maar het gedeelte van het schilderij waar hij gewerkt heeft is op het eerste plaatje al klaar (maakt alternatief A minder waarschijnlijk). • Alternatief B is van af het begin absurd. • Op het tweede plaatje schroeft de man een schroef in de muur. Dit duidt er op dat hij iets op wil gaan hangen.
2 (vrouw met baby)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Op het eerste plaatje loopt de vrouw naar het wiegje toe. In deze fase is het onduidelijk wat ze van plan is. Alle drie de alternatieven zijn min of meer nog mogelijk. • Echter, de vrouw kijkt toch wat bezorgd, wat alternatief B onwaarschijnlijk maakt. • Op het tweede plaatje is te zien dat de vrouw bezig is met blussen van vuur, waardoor B en C afvallen.
3 (man met vuilcontainer)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief A is vanaf het begin onwaarschijnlijk. • Na het tweede plaatje wordt duidelijk dat de man het horloge wil pakken, waardoor alternatieven A and B onwaarschijnlijk worden. • Alternatief B kan echter vanaf het begin af aan niet volkomen worden verworpen.
4 (vrouw met lucifer)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • In het begin zijn alle drie opties mogelijk. • Na het tweede plaatje wordt duidelijk dat de vrouw aan het koken is en worden alternatief B en C onwaarschijnlijk.
5 (vrouw en klok)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief A is vanaf het begin absurd, omdat een klok niet ineens een thermometer kan worden. • Op alternatief B kan gegokt worden bij het eerste plaatje, indien je goed kijkt en de bezorgde gezichtsuitdrukking ziet. • Het tweede plaatje geeft een aanwijzing dat de vrouw aan het koken is, waardoor A en C onwaarschijnlijk worden.
6 (vrouw met ketting)	Duidelijk bij eerste plaatje (als je goed kijkt) of bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Het prijskaartje van de ketting op het eerste plaatje wijst erop dat de vrouw aan het winkelen is. • Het tweede plaatje laat zien dat de vrouw aan het overleggen is met de verkoopster zoals aangereikt in optie B. Hierdoor worden plaatje A en C minder waarschijnlijk. • B is het meest waarschijnlijk, hoewel C pas echt na het laatste plaatje geheel kan worden uitgesloten.
7 (jongen met paraplu)	Duidelijk na tweede of derde plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alle drie de plaatjes moeten worden vertoond voordat een definitieve beslissing kan worden genomen. • Alternatief C is vanaf het begin onwaarschijnlijk. • Bij het eerste plaatje is het onduidelijk wat de jongen met de paraplu wil gaan doen. • Bij het tweede plaatje leren we dat het jongetje te klein is om de deur zonder hulp open te doen. • Alternatief B kan mogelijk volgen nadat alternatief A heeft plaatsgevonden.

8 (man met natte schoenen)	Duidelijk na eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief A valt meteen af omdat het onwaarschijnlijk is dat de man zijn natte schoenen in de magnetron zal drogen. • Alternatief C is ook onwaarschijnlijk omdat de man en de schoenen droog zijn in de slaapkamer.
9 (vrouw met mandje)	Duidelijk na tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alle eerste drie opties zijn op de een of anderem manier mogelijk, hoewel alternatief A het meest waarschijnlijk lijkt. • Bij het tweede plaatje staat de vrouw naast de openhaard en realiseert ze zich dat ze geen hout meer heeft (dit maakt alternatief B en C onwaarschijnlijk).
10 (man en boom)	Duidelijk bij tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alle eerste drie opties zijn op de een of andere manier mogelijk. • Het tweede plaatje laat zien dat de man een boom aan het planten is waardoor B de beste optie is.

Sessie 4B opgave 3	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden):
1 (man met hengel)	Duidelijk bij tweede plaatje; kan worden geraden na het eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het eerste plaatje zou het kunnen dat de man bloemetjes aan het plukken is, maar het lijkt alsof hij in de grond graaft (maakt alternatief C minder waarschijnlijk). • Alternatief A is absurd vanaf het begin. • Bij het tweede plaatje is het duidelijk dat de man gaat vissen, waardoor alternatief A fvalt.
2 (vrouw met portemonnee)	Duidelijk bij tweede plaatje; kan worden geraden na het eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het eerste plaatje zijn zowel A als C mogelijk. Alternatief B lijkt absurd te zijn. • Indien je goed kijkt dan kan op alternatief C worden gegokt na het eerste plaatje, omdat je het vrolijke gezicht van de vrouw ziet. • Bij het tweede plaatje is te zien dat de vrouw geniet van de muziek. Dit is kan betekenen dat ze de muzikant wat geld wil geven.
3 (man met touw)	Duidelijk na tweede plaatje	Na het tweede plaatje wordt duidelijk dat de man de kloof over wil steken, waardoor alternatief B onwaarschijnlijk wordt en C absurd.
4 (man met portefeuille)	Duidelijk na tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Na het eerste plaatje zijn alle opties mogelijk. • Na het tweede plaatje wordt het duidelijk dat de man honger heeft. Alternatief A wordt hiermee onwaarschijnlijk. Als je goed kijkt dan kan je gokken dat de man naar één specifiek taartje kijkt (Alternatief B wordt meest waarschijnlijk). • Alternatief C kan niet geheel worden verworpen, maar lijkt minder waarschijnlijk omdat er geen stokbrood in de etalage is te zien.

5 (man met fles)	Duidelijk na eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief A is vanaf het begin waarschijnlijk. • Alternatief B is meteen absurd. Alternatief C kan betekenen dat de man op het eiland gek werd, maar is onwaarschijnlijk. • Op het eerste plaatje is te zien dat de man een briefje in de fles doet. De man lijkt te zijn aangespoeld (bijvoorbeeld: verscheurde kleren), wat B and C onwaarschijnlijk maakt.
6 (man met ladder)	Duidelijk na derde plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief B is vanaf het begin onwaarschijnlijk. • Alle drie de plaatjes zijn nodig om tot een juiste conclusie te komen omdat in de eerste twee plaatjes weinig informatie wordt prijsgegeven.
7 (man met gebroken glas)	Duidelijk na derde plaatje, kan worden geraden na het tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Alle drie de plaatjes zijn nodig om tot een definitief besluit te komen, maar alternatief B is vanaf het begin het meest waarschijnlijk. • Bij het eerste plaatje is het onduidelijk wat de man denkt. • Als je het tweede plaatje goed bekijkt, zou je kunnen bedenken dat de man dorst heeft.
8 (man met koelkast)	Duidelijk na tweede plaatje, kan worden geraden na tweede plaatje indien zorgvuldig wordt gekeken.	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief C is absurd vanaf het begin. • Alternatief A and B lijken allebei even waarschijnlijk na het eerste plaatje. • Na het tweede plaatje wordt het duidelijk dat de man geïrriteerd is vanwege de harde muziek van de burens. Dus alternatief A is het meest waarschijnlijk.
9 (man met vuile hand)	Duidelijk na eerste plaatje	Vanaf het begin is het duidelijk dat de man zijn handen wil wassen. Hierdoor vallen alternatief A en C af.
10 (man en houtjes)	Duidelijk na tweede plaatje, kan worden geraden na eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Op het tweede plaatje is te zien dat de man aan het kamperen is, waardoor alternatief C de beste optie wordt. • Alternatief A is onwaarschijnlijk vanaf het begin.

Sessie 4A opgave 4	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden):
1 (drie jongens)	Duidelijk bij vierde plaatje; kan worden geraden na het tweede plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het eerste plaatje zijn alle drie opties mogelijk. • Het tweede plaatje maakt alternatief C onwaarschijnlijk. • Op het derde plaatje roepen de twee jongens de derde jongen, wat alternatief A mogelijk maakt. Maar de aanwezigheid van een gat in de grond maakt alternatief B de beste optie.
2 (twee gevangenen)	Duidelijk bij tweede plaatje, kan worden geraden na het eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het eerste plaatje is het al duidelijk dat de mannen over de muur proberen te klimmen. • Op het tweede plaatje proberen beide mannen over de muur te klimmen. Alternatief A and C worden hierdoor onwaarschijnlijk.
3 (jongen met doos)	Duidelijk bij tweede plaatje	Bij het tweede plaatje wordt het duidelijk dat de jongen niet bezig is met het inpakken of spelen met zijn verjaardagscadeau. Alternatief A and B zijn hierdoor onwaarschijnlijk.

Sessie 4B opgave 4	Wanneer is de oplossing duidelijk:	Tips voor het vinden van de juiste oplossing (voorbeelden):
1 (twee jongens met boom)	Duidelijk bij derde plaatje, kan worden geraden na het eerste plaatje	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het eerste plaatje zijn alle drie opties mogelijk. • Het tweede plaatje maakt alternatief A onwaarschijnlijk. • Op het derde plaatje wordt duidelijk dat de jongen zijn vriend wil helpen, waarmee alternatief B de betere optie wordt.
2 (jongen met bloemen)	Duidelijk bij tweede plaatje, kan worden geraden na het eerste plaatje	Na het tweede plaatje het is mogelijk om vast te stellen dat de jongen zijn vriendin in de maling neemt (alternatief C).
3 (twee jongens en kiosk)	Duidelijk bij het derde plaatje, kan worden geraden na het tweede plaatje	Bij het tweede plaatje wordt het duidelijk dat de jongens iets van plan zijn, maar het wordt pas bij het derde plaatje duidelijk dat ze de kiosk willen overvallen. Hierdoor worden alternatief A en B onwaarschijnlijk.

MODULE 5: GEHEUGEN

Doel domein

Tendens tot overmatig vertrouwen bij geheugenfouten

Taak

Visueel stimulus materiaal van het zogenaamde *Deese-Roediger-McDermott* of pseudo-herinnering paradigma (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001) wordt aangeboden. Dit stimulus materiaal lokt pseudo-herinneringen uit, ook bij 50-80% gezonde proefpersonen. Tijdens de aanbiedingsfase (cyclus A) krijgen deelnemers een afbeelding van een typische strandscène aangeboden (bijvoorbeeld: spelende kinderen, mensen die zonnebaden, water), waarbij met opzet een aantal objecten niet worden getoond die je wel bij een afbeelding van een strandscène zou verwachten (bijvoorbeeld: een bal, handdoeken). Het is gebruikelijk dat proefpersonen zich deze niet getoonde objecten bij een latere herinneringstaak toch gaan herinneren.

Met behulp van de eerste twee afbeeldingen en een korte beschrijving van het paradigma krijgen de deelnemers een idee van het pseudo-herinnering effect. Daarna krijgen ze de instructie om zorgvuldig naar de plaatjes te kijken en elk object op het plaatje zo levendig mogelijk te onthouden om op die manier het pseudo-herinnering effect te vermijden. Elk plaatje (aanbiedingstijd: 15 tot 30 seconden, afhankelijk van het prestatieniveau van de groep) wordt gevolgd door een herkenningstaak, waarbij de deelnemers moeten beslissen of een object op het plaatje te zien was of niet. Bij een aantal scènes wordt gevraagd om allereerst te brainstormen over de scène), wat de kans op ontlokken van pseudo-herinneringen vergroot (zie: *Algemeen advies*).

Materiaal

Een aantal plaatjes zijn afkomstig van Norman Rockwell (bewerking door Miller & Gazzaniga, 1998). Plaatjes gemarkeerd met © zijn gebruikt met toestemming van Geobra Brandstätter GmbH & Co. KG, Duitsland. Verschillende plaatjes zijn royaal aangeboden door Stefan Merz en Fran Burmeister. De bijdrage van andere fotografen/kunstenaars staan vermeld aan het eind van de presentatie.

Theoretische achtergrond

Schizofrene patiënten produceren een groot aantal geheugenfouten en vertonen tegelijkertijd veel vertrouwen in de juistheid van deze fouten (Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). Hoewel deze patiënten vaak sterk overtuigd zijn van de juistheid van pseudo-herinneringen, zijn ze minder zeker, vergeleken met gezonde controles, bij waarheidsgetrouwe herinneringen.

Dit antwoordpatroon, samen met een hoge frequentie van geheugenfouten, draagt bij tot wat

we *knowledge corruption* noemen: een groot gedeelte van de informatie die de persoon als waarheidsgetrouw ervaart (subjectieve kennis) is gecorrumpeerd en vertekend. Het blijkt dat het ophalen van een levendige herinnering van een gebeurtenis een goede methode is om het onderscheid te kunnen maken tussen waarheidsgetrouwe en pseudo-herinneringen. Omgekeerd zijn louter 'bekend voor komen' en een vage, weinig gedetailleerde herinnering een slecht bewijs voor de authenticiteit van een herinnering (Reisberg, 2001). Van belang is dat schizofrene patiënten een minder levendige herinnering hebben in vergelijking met controles (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron et al., 1995).

Geheugenbeoordelingen van patiënten zijn grotendeels gebaseerd op een gevoel van bekendheid en intuïtie (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002). Dat maakt ze vatbaar voor fouten.

Het pseudo-herinnering effect (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III et al., 2001) laat ons zien dat onze herinnering kan worden beïnvloed door *priming* effecten, logische gevolgtrekkingen (bijvoorbeeld: het is redelijk om te veronderstellen dat mensen die zonnebaden op een handdoek liggen) en vermenging van oude met huidige gebeurtenissen.

Doel van de module

Hoewel de meeste studies aantonen dat schizofrene patiënten niet verschillen van controles met betrekking tot nauwkeurigheid binnen het *Deese-Roediger McDermott* paradigma (bijvoorbeeld Huron & Danion, 2002), blijkt dat zij verhoudingsgewijs heel sterk overtuigd waren over de juistheid van hun antwoorden bij geheugenfouten (Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). Het aangeboden materiaal lokt pseudo-herinneringen uit bij de meeste personen (onafhankelijk van de status van psychopathologie) en is bruikbaar om te demonstreren dat zelfs herinneringen waarvan je denkt dat ze waarheidsgetrouw zijn toch pseudo-herinneringen kunnen zijn. De patiënten zouden zich bewust moeten zijn van de feilbaarheid van hun geheugen: het geheugen construeert en werkt niet als een video recorder. Eén van de doelen van deze module is patiënten te leren hun geheugen te wantrouwen als een levendige herinnering niet beschikbaar is. Is dat het geval, dan is meer bewijs nodig, zeker bij belangrijke inter-persoonlijke situaties (zoals conflicten).

Algemeen advies

De introducerende dia's moeten op een interactieve manier worden aangeboden (vraag patiënten bijvoorbeeld naar hun persoonlijke geheugentrucs bij de dia in cyclus A "Hoe kan ik dingen beter onthouden?"). Bij presentatie van de dia's met betrekking tot het pseudo-herinnering effect moeten de deelnemers leren dat pseudo-herinneringen frequenter optreden in bekende situaties. Zo kunnen we ons allemaal van een recente ruzie wel dingen herinneren, die niet zozeer rechtstreeks werden gezegd maar wel impliciet werden bedoeld (subjectieve deductie) of die naar voren kwamen bij eerdere ruzies. In deze omstandigheden is het cruciaal dat nauwkeurig gecontroleerd wordt op authenticiteit. Deelnemers wordt bovendien aangeleerd

een onderscheid te maken tussen waarheidsgetrouwe en pseudo-herinneringen (meer levendige/zintuiglijke informatie, meer herinneren van details).

Er is een overvloed aan taken in deze module. Dus, verveel de deelnemers niet met ellenlange discussies rond één oefening. Vraag na elk plaatje welke objecten werden getoond (door de deelnemers hun hand te laten opsteken of rode en groene kaarten te gebruiken). Vraag deelnemers om het vertrouwen in hun beslissing te beoordelen. Vraag ze om aan te geven hoe zeker ze zijn van hun antwoord (bijvoorbeeld door handopsteken: helemaal opsteken staat voor vertrouwen, half opsteken betekent enige twijfel) en vraag of ze zich specifieke details kunnen herinneren (bijvoorbeeld kleur, locatie van objecten). Na het inventariseren van de antwoorden van de deelnemers, wordt het plaatje opnieuw getoond om de beoordeling te controleren. Bij de *brainstorm* taken, na de presentatie van het corresponderende plaatje maar voor de herkenningstaak, wordt aan de deelnemers gevraagd welke objecten - onafhankelijk van de gepresenteerde foto - zij zouden verwachten bij een soortgelijke scène (bijvoorbeeld een klaslokaal, zwembad). Dit zorgt er namelijk voor dat het pseudo-herinnering effect wordt versterkt: door onjuiste verwachtingen wordt de feitelijke foto bewerkt met stereotype beelden. Vraag niet naar de details van het specifieke plaatje!

Specifiek advies

Geen.

MODULE 6: INLEVINGSVERMOGEN II

Doel domeinen

Theorie van het inlevingsvermogen/sociale cognitie; behoefte zich snel een opinie te vormen (need for closure)

Taak

Aan het begin van deze taak dienen deelnemers op te zoek gaan naar aanwijzingen die kunnen helpen bij het beoordelen van een andere persoon (bijvoorbeeld taal, gebaren). Voor- en nadelen van elk criterium moeten gedetailleerd worden besproken. Daarna worden stripverhaaltjes getoond, waarbij de deelnemers zich moeten verplaatsen in het gezichtspunt van één van de hoofdpersonen en moeten afleiden wat deze denkt van een andere persoon of gebeurtenis.

Twee verschillende varianten zijn beschikbaar voor deze oefening: een standaard en een BADE-achtige manier van aanbieden (zie module 3 voor meer informatie over het BADE-formaat). Bij de standaardvariant komen alle plaatjes tegelijkertijd in beeld. Gebruik van deze versie wordt aanbevolen als de sessie korter is dan gebruikelijk. Bij beide varianten dienen deelnemers zich in te leven in het gezichtspunt van de afgebeelde personen.

Bij het BADE-formaat worden de plaatjes in omgekeerde volgorde aangeboden, waarbij het laatste plaatje (of plaatjes) van elke stripverhaal als eerste wordt getoond. Anders gezegd, het laatste plaatje (of plaatjes) wordt eerst getoond, terwijl de eerste plaatjes nog verborgen blijven. Na elk plaatje komt meer contextuele informatie beschikbaar over de verhaallijn. De aanbeveling is om deelnemers na het eerst getoonde plaatje(s), chronologisch in de verhaallijn het laatste plaatje, te vragen of ze het nodig vinden om nog meer plaatjes te zien of dat de oplossing al duidelijk lijkt. De juiste toedracht van gebeurtenissen komt vaak door de volgende plaatjes in een volkomen ander daglicht te staan. Aanwijzingen voor het ontdekken van de juiste interpretaties tijdens de groepsdiscussie staan in onderstaande tabel.

Bij het merendeel van de fragmenten, zowel bij de standaard manier van aanbieden (alle plaatjes tegelijkertijd in beeld) als het BADE-formaat, blijven tot aan het einde verschillende interpretaties mogelijk. Is dat het geval, dan moeten deelnemers aangeven welke aanvullende informatie noodzakelijk is voor een betrouwbare beoordeling. De centrale discussievraag blijft welke interpretatie het best ondersteund wordt door het beschikbare bewijs, zelfs wanneer een reeks fragmenten ambigu blijft.

Materiaal

De plaatjesreeksen zijn getekend door Martin Armbruster, Britta Block en Mariana Ruiz-Villareal en Christin Hoche. De bijdrage van andere fotografen/kunstenaars wordt vermeld aan het einde van de presentatie.

Theoretische achtergrond

Schizofrene patiënten hebben moeilijkheden met situaties waarin ze zich in moeten leven in het standpunt van anderen (Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004; Sprong et al., 2007). Vertekende waarneming van de motieven en de acties van anderen kan snel leiden tot inter-persoonlijke problemen.

Beperkingen in het inlevingsvermogen zijn echter ook aanwezig bij andere psychiatrische stoornissen. Voorts is de pathogene relevantie van deze beperkingen bij waanvorming nog steeds onderwerp van discussie (Garety & Freeman, 1999). Bovendien blijkt uit een aantal studies dat schizofrene patiënten in toenemende mate behoefte hebben aan heldere kennis en zekerheid (Colbert & Peters, 2002): ze hebben problemen met het tolereren van gebeurtenissen met een open einde en ambiguïteit.

Doel van de module

De deelnemers wordt geleerd om het verschil in te zien tussen de hoeveelheid informatie waarover zij als “alwetende kijker” beschikken en de informatie waarover de hoofdfiguur in de fragmenten beschikt. Bijvoorbeeld: bij een oefening van cyclus A krijgt een vrouw slecht nieuws te horen van haar arts. Hierna komt ze te laat op haar werk en haar baas roept haar op het matje. Bij het zien van het laatste plaatje, kun je niet beoordelen of haar baas hartvochtig is of gewoon niet op de hoogte is van haar bezoek aan de dokter. Er kan worden beargumenteerd dat de baas behoedzamer had moeten zijn, omdat zijn werknemer echt ten einde raad lijkt.

Een aantal stripverhalen zijn onbevredigend voor personen die verlangen naar heldere kennis en zekerheid. Bij veel fragmenten - net als in het dagelijkse leven - kunnen sluitende verklaringen niet worden gevonden. In dergelijke situaties dienen patiënten zelf met voorstellen te komen welke aanvullende informatie noodzakelijk is om uiteindelijk één van de hypothesen te controleren.

Algemeen advies

Laat de patiënten om de beurt aan bod komen bij het beschrijven van elk fragment van een stripverhaal. Grijp tijdig in als de beschrijvingen van de plaatjes te sterk afwijkt van wat op de plaatjes is te zien is. Bij de kerntaken moeten patiënten zich inleven in de positie van het gepresenteerde personage. Een van de overkoepelende doelen van de MCT is het zaaien van twijfel en deelnemers overtuigen van het belang om hun mate van overtuiging te verlagen en niet overhaast te concluderen zolang het bewijs onvolledig is. Vraag de deelnemers daarom van tijd tot tijd om een (her)beoordeling van hun zekerheid (bijvoorbeeld door handopsteken: een helemaal opgestoken hand betekent een grote mate van zekerheid; een half opgestoken hand geeft enige twijfel aan).

Tips voor het achterhalen van de juiste interpretatie

Oefening sessie 6A	Standaard aanbieding	Aanbieding in BADE-formaat
1 (verjaardag)	Omdat de grootmoeder niet openlijk haar afkeer voor snoepjes kenbaar maakte, kan het zo zijn dat het meisje voor de volgende verjaardag van haar grootmoeder opnieuw snoepjes gaat kopen.	Aan de hand van de eerste twee plaatjes is het moeilijk om te beslissen wat het meisje haar grootmoeder voor haar volgende verjaardag zal geven. Het tonen van het ontbrekende fragment, waarop grootmoeder blij lijkt te zijn met de bonbons, maakt het aannemelijk dat het meisje haar opnieuw bonbons zal geven. Grootmoeder houdt niet van bonbons, maar laat dit niet openlijk blijken. Op dit moment wordt duidelijk worden dat de deelnemers over meer kennis beschikken dan het meisje.
2 (slecht nieuws)	De beslissing of de baas wel of niet hardvochtig is, is lastig. Afgaande op de omstandigheden kunnen deelnemers worden verleid om te denken dat de baas te heftig reageert. Het is belangrijk om te benadrukken dat als wij de toedracht weten, de baas nog niet hoeft te weten waarom zijn werknemer te laat op haar werk verscheen. Wij weten niet of de vrouw regelmatig te laat op haar werk komt, wat de frustratie van de baas begrijpelijk maakt; evenmin weten we of er sprake is van een incident, wat zou kunnen pleiten voor het standpunt dat de baas te heftig reageert. Er kan worden beargumenteerd dat de baas behoedzamer had moeten zijn, omdat zijn werknemer echt geschokt lijkt.	Aan de hand van het eerste plaatje (chronologisch het laatste) is het moeilijk om te beslissen of de baas wel of niet hardvochtig is. Op het tweede plaatje zit de vrouw te huilen, wat een aanwijzing geeft dat ze mogelijk een legitieme reden heeft voor haar late komst. Bij het tonen van de laatste plaatjes wordt duidelijk dat ze gezondheidsproblemen heeft. Het is onduidelijk of de baas wist dat ze met gezondheidsproblemen kampte en voor het werk een afspraak had met de dokter. Daarom kun je niet zeker zijn dat hij hardvochtig is. Omgekeerd, als de vrouw regelmatig te laat komt kan de frustratie van de baas begrijpelijk zijn. Daartegenover staat dat de baas op het laatste plaatje had kunnen opmerken dat de vrouw had gehuild. In dat geval kan zijn reactie als tamelijk hardvochtig worden aangemerkt.

3 (ongeval)	<p>De man ruikt duidelijk naar alcohol. De politieagent zal er dus vanuit gaan dat de oorzaak van het ongeval de dronken toestand van de man is. Dit is niet noodzakelijk fout, maar we weten niet zeker of een nuchter iemand het ongeval had kunnen voorkomen. Het is een behoorlijk rechte weg. Dit kan een aanwijzing zijn dat de man de grootste verantwoordelijkheid draagt omdat hij voldoende tijd had om te stoppen.</p>	<p>Aan de hand van de eerste twee plaatjes (chronologisch de laatste) is het moeilijk af te leiden wat de politieagent denkt. We kunnen wel ontleden dat de chauffeur gedesoriënteerd is, maar weten niet of dat alleen met het auto-ongeluk te maken heeft. Het wordt duidelijk, na het tonen van meer fragmenten, dat voor het ongeval herten de weg overstaken. Aan de hand van het - chronologisch - eerste fragment wordt duidelijk dat de man had gedronken. Belangrijk is om de deelnemers er aan te herinneren dat zij meer informatie hebben dan de politieagent; het is ook denkbaar dat de agent een alcoholgeur bespeurde, wat hem op de gedachte kan brengen dat dronkenschap oorzaak is voor het ongeval; de juiste toedracht is echter ingewikkelder.</p>
4 (bank)	<p>De bankbediende weet niet dat de jongen daarnet een speelgoed pistool heeft gekocht. Of de bankbediende angstig zal reageren, hangt af van een aantal factoren (bijvoorbeeld: ziet het jongetje er onvoorspelbaar uit, lijkt het speelgoed pistool op een echt pistool, is de bankbediende een angstige persoon).</p>	<p>Aan de hand van het eerste plaatje (chronologisch het laatste) kunnen deelnemers concluderen dat het pistool de bankbediende angstig maakt. Het jongetje kan beoordeeld worden als een kleine man. Deelnemers kunnen uit de resterende fragmenten opmaken dat het wapen een speelgoedpistool is, maar mogelijk beseft de bankbediende dit niet. Of de bankbediende angstig zal reageren, hangt af van een aantal factoren (bijvoorbeeld: ziet het jongetje er onvoorspelbaar uit, lijkt het speelgoed pistool op een echt pistool, is de bankbediende een angstige persoon).</p>

5 (zeilen)	<p>Hoewel vader en zoon geen waarschuwingsboodschap hebben gehoord, zullen ze waarschijnlijk de weersveranderingen wel hebben opgemerkt (opeenstapelende wolken) en daarom toch hebben besloten de zeilrit af te blazen. Maar in dat geval zouden ze al lang teruggekeerd kunnen zijn.</p>	<p>Op het eerst getoonde plaatje (chronologisch het laatste) lijken vader en zoon op het punt te staan om te gaan varen, hoewel bij nauwkeurig waarnemen ook is te ontdekken dat de weersomstandigheden niet optimaal zijn (opeenstapelende wolken). Het chronologisch derde fragment kan de deelnemers ondersteunen bij hun conclusie dat vader en zoon niet gaan varen, maar het is daarbij belangrijk te memoreren dat ze de waarschuwing niet hoorden. De eerste twee fragmenten geven aanvullende informatie over een dreigende verandering in de weersomstandigheden. Het is waarschijnlijk dat vader en zoon opmerkten dat het weer verslechterde en besloten niet te gaan varen. In dat geval hadden ze de trip ook al veel eerder hebben kunnen afblazen. Ze hadden ook kunnen opmerken dat het strand al tamelijk verlaten was; ook dat had hen kunnen aanzetten tot het besluit om niet te gaan varen.</p>
6 (ijskar)	<p>De jongen weet niet dat het meisje de ijskar bij de kerk heeft gezien en zal daarom denken dat zij de ijskar het laatst bij de schommel heeft gezien (toen hij haar voor het laatst zag).</p>	<p>Geen BADE-formaat beschikbaar.</p>
7 (worst)	<p>Omdat het lijkt alsof de jongen honger heeft, zal de moeder hem beschuldigen dat hij alle worstjes zelf heeft opgegeten.</p>	<p>Geen BADE-formaat beschikbaar.</p>
8 (buurman)	<p>Een man kan zijn auto herhaaldelijk niet starten vanwege van een kapotte accu. Omdat hij een ruzie had met de onderbuurman, die klaagde over de luide muziek (plaatje 1 en 2) kan de man denken dat de onderbuurman de lichten van de auto heeft aangezet om zo de batterij te laten leeglopen. Echter, omdat de accu van de man opnieuw leeg is bij plaatje 4 op een andere locatie, kan het hem gaan dagen dat hijzelf misschien de lichten heeft laten aanstaan door onoplettendheid (misschien was de man wat verward door de ruzie met de onderbuurman).</p>	<p>Geen BADE-formaat beschikbaar.</p>

Oefening sessie 6B	Standaard aanbieding	Aanbieding in BADE-formaat
1 (zwaarlijvige man)	Het is belangrijk te weten dat de personen in het café de jongen met de zaag niet hebben gezien. Daarom zullen de meeste personen ervan uitgaan dat de stoel brak door het gewicht van de man. Echter, de stoel zou waarschijnlijk ook kapot zijn gegaan bij een lichtere persoon.	Geen BADE-formaat beschikbaar.
2 (auto)	Men kan niet duidelijk zeggen of de vrouw de woorden van de man als louter adviserend beschouwt of als belerend minzaam gedrag interpreteert.	Geen BADE-formaat beschikbaar.
3 (bibliotheek)	Verschillende interpretaties zijn mogelijk. Misschien heeft de man niet opgemerkt dat de vrouw aan het telefoneren is. Het kan dus zijn dat hij denkt dat de dingen die zij zegt op hem betrekking hebben. Dit wordt ondersteund door het feit dat hij onmiddellijk zijn vragen aan haar stelt zonder eerst te proberen haar aandacht te trekken. In dat geval kan het zijn dat hij geërgerd is. Een andere interpretatie is dat hij denkt dat de vrouw zich zou moeten bezig houden met haar werk in plaats van persoonlijke telefoontjes te doen tijdens werktijd.	Uit het tweede plaatje van het stripverhaal zou afgeleid kunnen worden dat de man zich niet realiseert dat de vrouw telefoneert, omdat hij haar rechtstreeks een vraag stelt. Denkbaar is dat de man denkt dat de vrouw hem antwoord geeft. Hij zou ook van mening kunnen zijn dat ze haar werk moet doen en niet moet kletsen aan de telefoon. Na tonen van het laatste ontbrekende fragment, wordt het aannemelijk dat de vrouw midden in een telefoongesprek zat en geen antwoord gaf op de vraag van de man. Deze reeks plaatjes laat verschillende interpretaties toe. Het is belangrijk om te benadrukken dat de deelnemers over meer informatie beschikken dan de man.

4 (voetbal)	<p>Bij plaatje 1 zijn de buitenlanders blijkbaar de taal aan het leren van hun gastland. De inhoud van het lessenpakket lijkt zeer gemakkelijk (zie grammatica op het schoolbord), dus je kunt ervan uitgaan dat hun woordenschat nog beperkt is. Daarom kan het zijn dat ze niet begrijpen wat het bordje in het park betekent. De parkwachter kan er op zijn beurt vanuit gaan dat de jongens opzettelijk de regels aan hun laars lappen. Vooroordelen t.a.v. buitenlanders kunnen ook een rol spelen. Het moet ook besproken worden of de aanwezigheid van een bordje op het grasveld een voldoende aanwijzing is om niet te voetballen op dit grasperk.</p>	<p>Op het allereerst getoonde plaatje (chronologisch het laatste) denkt de parkwachter waarschijnlijk dat de voetballers gewoonweg de regels negeren die gelden t.a.v. het betreden van het grasveld. Wanneer de resterende fragmenten worden getoond wordt duidelijk dat de voetballers buitenlanders zijn met een geringe woordenschat. We komen dat aan de weet omdat de lesstof heel gemakkelijk is (zie de grammatica op het schoolbord). De parkwachter beschikt echter niet over deze informatie. Dit betekent niet dat zijn mening over de situatie anders zal worden.</p>
5 (galerij)	<p>Een man komt een kunstgalerij binnen. Hij kan (foutief) denken dat de twee personen over hem aan het praten zijn. Een andere mogelijkheid is dat de twee bezoekers klagen dat hij hun zicht belemmerd.</p>	<p>Afgaande op de getoonde informatie op het eerste plaatje (chronologisch het laatste) lijkt het aannemelijk dat de twee personen in de galerij staan te praten over de man die voor een schilderij staat. Na tonen van de resterende fragmenten wordt het de deelnemers duidelijk dat de twee personen daarvoor discussieerden over het schilderij van de kat. De man kan echter de indruk houden dat ze het over hem hadden toen hij even later de galerij binnenkwam.</p>

6 (ziek)	<p>De moeder zal alleen denken dat de jongen ziek is, als deze de thermometer in een heet kopje heeft gestoken en daarna de temperatuur heeft afgeklopt tot een aanvaardbare koortstemperatuur (niet afgebeeld!). Anders zal de aangegeven temperatuur op de thermometer te hoog zijn en zal de moeder te weten komen dat de jongen gewoon doet alsof hij ziek is.</p>	<p>Op het eerst getoonde plaatje (chronologisch het laatste) lijkt het alsof de moeder in de war is door de conditie van haar zoon en/of misschien bezorgd. Op het - chronologisch - derde plaatje is te zien dat de jongen de thermometer in een heet kopje steekt om aannemelijk te maken dat hij koorts heeft. Door deze informatie komt het verhaal er heel anders uit te zien. Is de temperatuur extreem hoog, dan is het de moeder mogelijk duidelijk dat haar zoon doet alsof hij ziek is. In dat geval zal ze waarschijnlijk boos zijn. De eerste twee fragmenten tonen weliswaar de voorafgaande gebeurtenissen, maar bevatten geen toegevoegde informatie.</p>
7 (huis)	<p>Een man heeft de sleutel van zijn eigen huis vergeten en klimt door zijn eigen raam naar binnen. De wandelaar kan hem echter aanzien voor een inbreker. Het zou ook kunnen dat hij de man kent (misschien een buurman), of de eigenaar kan de situatie aan hem hebben uitgelegd (de gebaren van de eigenaar op het tweede plaatje kunnen bijvoorbeeld zo geïnterpreteerd worden).</p>	<p>Op het eerst getoonde plaatje (chronologisch het laatste) lijkt het alsof de man inbreekt in een huis. Pas bij het tweede fragment wordt duidelijk dat de man zijn sleutel is vergeten en geen inbreker is. Dit is het moment om deelnemers er op te wijzen dat de man met de hond niet over dezelfde informatie beschikt als zij en daarom wel kan denken dat de man een inbreker is. Dit laatste is alleen waar als we er vanuit gaan dat de hondenbezitter de man niet kent die door het raam naar binnen klimt.</p>
8 (tweelingen)	<p>De man gaat er waarschijnlijk van uit dat Lisa (de vrouw die hij aan de telefoon vraagt) in het café zit, terwijl ze hem had verteld dat ze wat anders te doen had. Omdat hij haar niet met haar voornaam aanspreekt, kan het zijn dat hij haar niet zo goed kent en dus ook niet weet dat zij een tweelingzus heeft.</p>	<p>De man denkt waarschijnlijk dat Lisa (de vrouw die hij belde) in het café zit, hoewel ze hem vertelde dat ze iets anders ging doen. Het wordt pas na ontbrekende plaatje (chronologisch het eerste) duidelijk dat de vrouw in het café Lisa's tweelingzus Karin is. Aangezien hij haar niet aanspreekt met haar meisjesnaam, mag worden verondersteld dat hij haar niet heel goed kent en wellicht niet weet dat ze een tweelingzus heeft.</p>

MODULE 7: OVERHAASTE CONCLUSIES II

Doel domein

Tendens tot overhaaste en zelfverzekerde oordeelsvorming; ruime aanvaarding (*liberal acceptance*)

Basis taak

De deelnemers krijgen een reeks schilderijen te zien. De opdracht is om uit vier opties de juiste titel van elk schilderij af te leiden. Hoewel bij een aantal schilderijen de titel behoorlijk duidelijk is, is dat bij een aantal andere niet zo gemakkelijk en is veel overdenking nodig. Bij sommige schilderijen is het zelfs discutabel of de correcte titel wel eenduidig is.

Naar analogie met module 2, wordt bij de introductie gestart met uitleg over overhaaste conclusies. Een geruchtmakend volksverhaal/complottheorie wordt gepresenteerd (een voorbeeld uit cyclus A: "Is Marlboro is het bezit van de Ku-Klux-Klan?"). Argumenten voor en tegen deze overtuiging worden verzameld, uitgewisseld en geëvalueerd op aannemelijkheid. Het moet duidelijk worden gemaakt dat dit soort legendes kunnen ontstaan door overhaaste conclusies en gebaseerd zijn op dubieus bewijs. Ze lenen zich daarmee als een goed model voor waanvorming in het dagelijkse leven.

Materialen

Klassieke en moderne schilderijen; twee foto's zijn afkomstig van verschillende edities van de Thematic Apperception Test (TAT).

Theoretische achtergrond

In eerdere studies lieten schizofrene patiënten een liberale aanvaardingsbias zien voor hypothesen (Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz et al., 2009). In vergelijking met controles geven schizofrene patiënten hogere waarschijnlijkheidsscores voor absurde of onwaarschijnlijke alternatieven. Dit duidt er op dat schizofrene patiënten minder strikte criteria gebruiken om een beslissing te nemen (dit kan worden beschouwd als een variant van de 'jumping to conclusions' aanpak van Garety et al., 1991). Verder wordt niet al het beschikbare bewijs in overweging genomen (zie ook module 2, Bell et al., 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013) en patiënten de informatie inadequaet wegen en interpreteren (Glöckner & Moritz, 2009).

Doel van de module

Deelnemers leren dat een centrale voorwaarde voor het oplossen van complexe problemen is om er voldoende tijd in te steken. Soms is een kwestie zo belangrijk dat het van belang is alle relevante aspecten in ogenschouw te nemen. Bij oppervlakkige verkenning bestaat het risico dat deze onopgemerkt blijven.

Algemeen advies

De details die voor of tegen een bepaalde titel spreken, moeten worden bediscussieerd in de groep. De aandacht van de deelnemers moet worden gericht op de informatie die ze nog niet herkend hebben (zie hieronder voor verdere details). Pas nadat alle details zijn besproken dienen patiënten hun titelopties opnieuw te beoordelen.

Bij deze module is het nuttig om patiënten de groene en rode kaarten te laten gebruiken. Het nadeel van overhaast concluderen kan het best worden verduidelijkt door meteen na de eerste presentatie van het schilderij de deelnemers om een oordeel te vragen. Dit wordt opnieuw gevraagd na het bediscussiëren van de details.

Vraag de deelnemers, zoals bij de vorige modules, om een beoordeling van hun mate van zekerheid (bijvoorbeeld door handopsteken: de hand helemaal opsteken bij een grote mate van zekerheid en half in geval van twijfel).

Als er bepaalde subgroepjes in de groep zijn met verschillende voorkeuren voor titels, dan kan de trainer aansturen op een open discussie binnen de groep.

Specifiek advies

Foto's sessie 7A	Titel	Tips om de correcte interpretatie te achterhalen
Foto 1	"Liefdesrelatie"	Voor optie B pleit: De gezichtsuitdrukking van de vrouw is flirterig en sensueel. De man heeft een cadeautje voor haar gekocht (bloemen); de toegewijde houding van de man.
Foto 2	"De lezende apotheker"	Vijzel en stamper, evenals een gesloten fles duiden op een apotheker, die mogelijk een nieuwe formule bestudeert (spreekt voor C). Het feit dat hij volledig opgaat in het lezen, dat de fles dicht is en dat er geen glas op de tafel staat, spreekt B tegen. De kledingstijl geeft geen aanwijzing dat het over een monnik gaat (spreekt A tegen).
Foto 3	"De arme dichter"	Het aantal boeken dat staat afgebeeld op de foto duidt op een dichter (alternatief C) en niet op een dienstbode (alternatief A). De manier waarop hij zijn hand houdt kan er op wijzen dat hij een nieuw gedicht aan het schrijven is (alternatief C). Hoewel het lijkt alsof hij in armoede leeft, komen de verschillende bezittingen (vooral boeken) niet overeen met de interpretatie van een tehuis voor daklozen.
Foto 4	"De vermaning"	Voor optie D pleit: Het lijkt alsof het meisje zich schuldig voelt; de bedreigende gebaren van de oudere vrouw; de focus is op het meisje (niet op de jongen; spreekt voor optie D). De jongen heeft geen schoenen in zijn handen (wat alternatief C onwaarschijnlijk maakt).
Foto 5	"Het bezoek"	De aandacht van de man is gericht op de vogel aan het raam, waarvoor hij op kijkt op (optie A). Omdat de man niet naar het boek kijkt is optie B onwaarschijnlijk
Foto 6	"Jachtongeval"	De rode neus van de man maakt optie B waarschijnlijk. Het gezicht van de man staat vol littekens, wat optie A waarschijnlijk maakt; echter kleding, geweer en de vallende man ondersteunt optie D.
Foto 7	"De Kozakkenbrief"	Eén van de mannen aan tafel houdt een pen in zijn hand (spreekt voor B). De mannen zijn niet aan het armpje drukken; de Kozakken lijken in een opgewekte bui te zijn. Niets wijst erop dat ze zich klaarmaken voor een gevecht (maakt alternatief D onwaarschijnlijk).
Foto 8	"De opticiën"	Volwassenen en kinderen passen brillen (getest door het lezen van kranten); de man met de baard haalt een bril uit zijn tas en geeft die aan een vrouw (bewijs voor D). De kinderen staan niet centraal op de foto en de volwassenen zijn in de meerderheid (maakt alternatief A onwaarschijnlijk). De man die binnenkomt, is slechts een achtergrondfiguur (C is daarom niet geloofwaardig). Als het een wetenschapper zou zijn, dan had men hem beter kunnen afbeelden aan een schrijftafel met boeken, in plaats van in een sociale omgeving.

Foto 9	“WATERVERKOPER”	De man vooraan draagt versleten kleren; de vloeistof in het glas is helder; zelfs witte wijn is meer gelig en het glas zou ook leger zijn als het een wijnproeverij zou zijn (spreekt C tegen)
Foto 10	“De weduwnaar”	De in het zwart geklede heer is duidelijk naar de passerende dames aan het kijken. De heer praat niet met de dames (dus dat maakt optie A weinig waarschijnlijk). De zittende man heeft een (behoorlijk) centrale rol in het schilderij (maakt optie B weinig waarschijnlijk).
Foto 11	“De pedicure”	De man kijkt duidelijk naar de voeten/teennagels van de vrouw. Medische tas of instrumenten (scalpel) zijn niet zichtbaar (dus opties B en C zijn weinig waarschijnlijk).
Foto 12	“De fruitdieven”	De kinderen of dwergen hebben waarschijnlijk fruit gestolen uit een boom, want er ligt wat fruit aan de voet van de boom; voorts zit is er nog een jongetje in de boom; de oude man verjaagt hen met een zweep.
Foto 13	“Avondgebed”	De handen van beide personen zijn gevouwen en hun hoofden naar voren gebogen. De zon gaat onder. Er is geen grafsteen of priester te zien (wat optie C onwaarschijnlijk maakt). De Hageprediker (optie D) past niet bij de vredige sfeer van het schilderij.
Foto 14	“Wachten op visserboot”	De moeder en één van haar kinderen kijken (verlangend?) naar de oceaan. Boten aan de horizon, armzalige kleding van de moeder en de kinderen duiden op een arme vissersfamilie (alternatief B). Verder is er geen bagage te zien voor een reis en het kind is blootsvoets (maakt D ongeloofwaardig). Als het schilderij een wandeling had moeten verbeelden, dan zou de schilder waarschijnlijk een meer dynamisch tafereel hebben geschilderd. Er is geen specifieke aanwijzing voor een rouwende weduwe (maar geen definitief bewijs tegen antwoord C).
Foto 15	“Jongen met viool”	De meeste interpretaties gaan verder dan wat visueel waar te nemen is; de jongen is de beroemde viool speler Yehudi Menuhin - als kind - net voor een optreden.
Foto 16	“De liefdesbrief”	Niemand is meubelstukken aan het verplaatsen (wat alternatief C onwaarschijnlijk maakt); de sfeer van de foto is zonnig en vredig; een topograaf zou hoogstwaarschijnlijk meer professionele materialen hebben (maakt alternatief D onwaarschijnlijk).
Foto 17	“Grondbelasting”	De munt is een belangrijk element van de foto (pleit voor C). Het is onwaarschijnlijk dat een zeerover geld geeft aan een edelman (pleit tegen D). A en B zijn mogelijk maar minder waarschijnlijk dan C. Een ander argument tegen A is dat het thema van corruptie in de middeleeuwen waarschijnlijk nooit werd afgebeeld.

Foto 18	"Ten dans vragen"	Er staat een dansend koppel afgebeeld op de achtergrond van het schilderij. De man buigt naar een vrouw, wat pleit voor C; bovendien blijkt de groep zijn aanwezigheid op prijs te stellen. De twee vrouwen aan het einde van de tafel zijn niet noodzakelijkerwijs over hem aan het roddelen; het geluidsniveau in de kamer zou een reden kunnen zijn waarom ze zo dicht bij elkaar zitten. Iedereen lijkt alcohol te drinken, niet alleen de man rechts (bekers met bier op de tafel; spreekt A tegen).
Foto 19	"Het drama"	Er is een grote groep mensen aan het kijken naar een scène op een podium; er is geen scherm (maakt alternatief C onwaarschijnlijk); het is onwaarschijnlijk wanneer zoveel mensen getuige zijn van een misdrijf dat niemand tussenbeide komt (maakt alternatief A onwaarschijnlijk); het publiek zit in het donker, terwijl de scène belicht is, net als in een theater.

Foto's sessie 7B	Titel	Tips om de correcte interpretatie te achterhalen
Foto 1	"Verdrietig bericht"	De vrouw huilt; de soldaat heeft haar een hoed en een jas gebracht (waarschijnlijk van haar gesneuvelde man); er ligt een brief op haar schoot (spreekt voor D); de baby lijkt niet dood; de kleine jongen kijkt naar de man in het uniform en niet naar de baby (maakt alternatief B onwaarschijnlijk).
Foto 2	"Soep in het klooster"	Voor optie C pleit: Een jongen met een (soep) kom verlaat het klooster; er zijn mensen te zien op de achtergrond die mogelijk aan het eten zijn; de non op de achtergrond heeft een ketel met soep voor haar staan; de deur lijkt te weinig imposant voor een kerk (spreekt C tegen).
Foto 3	"De oorlog"	Het zwaard, de toorts en de dode lichamen op de grond ondersteunen optie A. Er is geen aanwijzing voor de aankondiging van de komst van Jezus Christus (optie B is onwaarschijnlijk). Opties C en D zijn gebaseerd op perifere details.
Foto 4	"Waarom trouwde ik met hem?"	Het lijkt alsof het paar op een schip zit (patrijspoort op de achtergrond), ze zijn waarschijnlijk op hun huwelijksreis (pleit voor B). De man ligt op bed met zijn kleren aan, waarschijnlijk gedronken, een fles ligt op de tafel naast hem (pleit eveneens voor B). De vrouw is te jong om de moeder van de man te zijn (pleit tegen alternatief D). Er zijn geen aanwijzingen voor moord (bijvoorbeeld een pistool) of zelfmoord (pleit tegen alternatief A en C). In het verleden wees een rood lintje, zoals gedragen door de vrouw, er op dat ze net getrouwd was (weer een aanwijzing voor alternatief B).
Foto 5	"De kinderspelen"	Er zijn geen markkraampjes en voedsel te zien (daarom zijn opties B en C onwaarschijnlijk). De spelletjes (oefeningen, dansen, etc.) zijn een indicatie voor optie D. Wat voor optie A pleit is de ogenschijnlijke chaos, die echter weer tegengesproken wordt door de spelende mensen.
Foto 6	"De valsspeler met de ruiten aas"	Gezien de rode drank is optie C zeker waarschijnlijk, maar laat vele vragen onbeantwoord. Optie D lijkt waarschijnlijk omwille van het uiterlijk van de vrouw; echter, de kaart achter de rug van de man (ruiten aas) pleit voor optie B.
Foto 7	"Man en vrouw die de maan aanschouwen"	De maan is een essentieel element van de foto (spreekt voor B). Er zijn geen grafstenen of vampieren (pleit tegen alternatieven A en C). Bovendien lijkt het een vredig tafereel. De stemming/sfeer duidt op de nacht (pleit tegen alternatief D).
Foto 8	"Uitrusten aan de bosrand"	De vrouw heeft een grote mand meegebracht; de mensen lijken niet geagiteerd, geen specifieke aanwijzing voor een verwonding (D).
Foto 9	"Konijnen voeren"	De kinderen zijn de konijnen aan het voeren; geen specifieke aanwijzingen voor Pasen; Laatste maaltijd (A) is behoorlijk macaber en komt niet overeen met de vredige sfeer van de foto.

Foto 10	“Moeder bij wieg”	Het kindje is vredig aan het slapen. Het lijkt er niet op dat het behoorlijk ziek of aan het sterven is (gezonde kleur; pleit tegen alternatieven A en B). De moeder zit gewoon aan de wieg, haar kin rust op haar hand, waardoor het onwaarschijnlijk is dat ze aan het zingen is (spreekt voor D maar tegen C).
Foto 11	“Aankleden”	Er liggen kleren op een stoel in de achtergrond; de staande vrouw maakt de halskraag van de man vast, die geknield voor haar zit en ondergoed draagt dat in die tijd in de mode was (spreekt voor C en tegen A). Er hangt een vriendelijke sfeer; de twee vrouwen kijken niet echt boos of beschuldigend, maar lijken vrolijk (pleit tegen D); ongebruikelijke positie voor een massage (maakt B weinig waarschijnlijk).
Foto 12	“Strijkende vrouwen”	Er is niemand om te reanimeren (maakt alternatief B weinig waarschijnlijk); de vrouw aan de rechterkant is een jurk aan het strijken; de andere vrouw lijkt moe te zijn van het werk, ze geeuwt.
Foto 13	“Luilekkerland”	De dorsvleugel op de foto pleit mogelijk voor alternatief A. Het voedsel dat overal ligt en dat er dieren zijn met bestek in hun lichaam pleit voor B. De onthoofde kip is te klein om de titel van de foto te rechtvaardigen. Er is geen speciale aanwijzing voor een voedsel vergiftiging (alternatief D).
Foto 14	“De goochelaar”	De uitrusting van de man (bijvoorbeeld hond en hoepel) wijzen op een goochelaar en niet op een tovenaars (alternatief A) of een rondreizende predikant (alternatief C). Alternatief B kan ook mogelijk zijn.
Foto 15	“Lunch”	De naar beneden gerichte hoofden maken opties A en B op het eerste zicht aannemelijk, maar niemand draagt rouwkledij (daarom is optie A onmogelijk). Eén van de personen is al aan het eten, wat de optie gebed (B) onwaarschijnlijk maakt. Niemand is aan het spreken (dus optie D is onwaarschijnlijk). Omdat de meeste mensen aan het eten zijn, is optie C juist.
Foto 16	“Meisje drinkt wijn met twee minnaars”	De vrouw, die een glas wijn vast houdt, lijkt gevlid, licht geamuseerd en lacht, misschien omdat ze juist een compliment heeft ontvangen (pleit voor A). De aanwezigheid van een tweede man en het feit dat de vrouw niet naar de man kijkt pleit tegen alternatief B. De vrouw staat centraal in de foto, wat C verder onwaarschijnlijk maakt. Verder is er ook geen luxe eten aanwezig op de tafel, wat men wel zou verwachten als D juist was.
Foto 17	“Dame met toneelkijker”	De vrouw houdt een toneelkijker vast, maar geen masker (pleit tegen alternatief A). Er zijn geen specifieke aanwijzingen voor alternatief C.

MODULE 8: STEMMING

Doel domeinen

Depressogene cognitieve schema's

Basis taak

Eerst inventariseert de groep de symptomen van depressie. Hierna worden de therapeutische mogelijkheden voor depressie en typische cognitieve patronen besproken. De daaropvolgende oefeningen richten zich op cognitieve schema's bij depressie. In samenspraak met de deelnemers legt de trainer uit hoe cognitieve schema's bij depressie vervangen kunnen worden door meer realistische en behulpzame gedachten. De module richt zich ook op disfunctionele copingstrategieën die mensen met psychologische problemen toepassen.

Bijvoorbeeld, mensen met schizofrenie hebben de neiging om gewone intrusies als extreem negatief te beoordelen (bv. sterk negatieve gedachten en beelden) en vervolgens met meer angst te reageren (Morrison, 2001). Deze gedachten worden vervolgens versterkt door een toegenomen waakzaamheid en een poging deze gedachten te onderdrukken. Een gevoel van vervreemding van eigen denkprocessen kan optreden, soms resulterend in het subjectief ervaren van onvoldoende egobegrenzing ("gedachten inbrengen") en hallucinaties. Deelnemers wordt geleerd dat dit soort gedachten weliswaar hinderlijk, maar ook betrekkelijk goedaardig van aard zijn. Ze leren dat het onderdrukken van gedachten - contra-intuïtief - de aanwezigheid en impact van negatieve gedachten vergroot. In plaats van het onderdrukken van gedachten wordt deelnemers de techniek aangereikt om de eigen gedachten vanuit een meer onverschillig perspectief te observeren, zonder zich ermee te bemoeien, zoals je naar een tijger kijkt in een dierentuin of naar een storm buitenshuis. Ten slotte worden technieken aangereikt die - bij regelmatig gebruik - helpen bij het veranderen van negatieve zelfschema's en het verbeteren van een depressieve stemming.

Ten slotte worden technieken aangereikt die - bij regelmatig gebruik - helpen bij het veranderen van negatieve zelfschema's en het verbeteren van de stemming.

Materialen

Een aantal voorbeelden is geïnspireerd door handboeken over cognitieve gedragtherapie (bijvoorbeeld Beck, 1976) en casussen. De bijdrage van fotografen/kunstenaars wordt vermeld aan het einde van de presentatie.

Theoretische achtergrond

Vele patiënten met schizofrenie hebben een lage eigenwaarde (Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015). Bovendien is het aantal patiënten dat depressief is of zelfmoord pleegt zeer hoog (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). Er is voortdurend een wetenschappelijk debat gaande over de vraag of paranoïde ideeënvorming een disfunctionele copingstrategie is om de eigenwaarde te doen toenemen (Adler, 1914/1929; Bentall et al., 2001; Kinderman & Bentall,

1996): de subjectieve belangrijkheid kan toenemen bij een achtervolgingswaan (bijvoorbeeld een heroïsch gevecht tegen kwade geesten met als thema “hoe meer vijanden, hoe meer eer”) en door het creëren van een nieuw fantastisch levensdoel (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006). De doel van de module is niet om de eigenwaarde onrealistisch te laten stijgen, maar om een realistisch gezond zelfbeeld te bevorderen (daarom zijn “positief denken” frases als “Ik ben een speciale persoon” - mogelijk wel effectief bij niet-psychotische patiënten - uit de module weggelaten).

Doel van de module

Deelnemers krijgen uitleg over disfunctionele denkstijlen die kunnen bijdragen aan het ontwikkelen en aanhouden van depressie en lage eigenwaarde. Er moet worden benadrukt dat alleen door regelmatig oefenen deze cognitieve denktrant kan worden gecorrigeerd.

Algemeen advise

Deze module verschilt in die zin van de overige modules in de MCT in die zin dat geen gangbare opdrachten met juiste versus onjuiste antwoordopties worden aangeboden. Het is zeer belangrijk dat de trainer bekend is met het cognitief gedragsmatige model bij depressie, omdat dit de basis vormt van deze module.

Specifiek advies

Een aantal dia's bevatten vragen, waarbij aan de deelnemers wordt gevraagd om meer positieve en opbouwende interpretaties te bedenken, voordat mogelijke antwoordmogelijkheden worden onthuld.

AANVULLENDE MODULE I: EIGENWAARDE (SELF-ESTEEM)

Doel domein

Vergroten van eigenwaarde

Basis taak

Deze module toont deelnemers in de groep, dat eigenwaarde subjectief is. Niemand is meer of minder waard dan anderen. Het verschil tussen een gezonde eigenwaarde, lage of juist extreem hoge eigenwaarde wordt getoond, alsmede mogelijke bronnen van eigenwaarde en oorzaken voor (lage) eigenwaarde. Aangezien mensen met een lage eigenwaarde geneigd zijn op hun zwakke kanten te focussen, wordt hun in deze module geleerd zich juist op hun sterke kanten te richten. Deelnemers krijgen tips aangereikt hoe ze hun eigenwaarde kunnen vergroten en zij worden aangemoedigd daarvoor hun eigen strategieën te ontwikkelen.

Materialen

Zelfgemaakte voorbeelden, gebaseerd op verscheidene psychotherapeutische handboeken (b.v., Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Theoretische achtergrond

Veel mensen met psychische klachten, zoals (paranoïde) schizofrenie en aanverwante psychotische stoornissen, hebben last van een lage eigenwaarde (Freeman et al., 1998; Moritz et al., 2010; Sundag et al., 2015), die volgens sommige onderzoekers etiologisch verwant is aan paranoia en grootheidswaanzin (megalomanie). Bovendien kan zowel een afname van wanen als een toename in ziekte-inzicht stemming negatief beïnvloeden (Belvederi Murri et al., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007).

Aangezien veel patiënten het verbeteren van hun emotionele welzijn als speerpunt van behandeling noemen (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), geven wij dit aspect van behandeling hoge prioriteit (zie ook module 8).

Doel van de module

Voor de deelnemer is het belangrijk zich bewust te worden van het ontstaan van lage eigenwaarde. Deelnemers zouden zich meer bewust moeten worden van de aspecten van hun leven die goed gaan, en deze ook waarderen, in plaats van zich te focussen op de negatieve aspecten van hun leven en de (veronderstelde) persoonlijke tekortkomingen. Hiervoor worden adviezen gegeven en voorstellen gedaan, die de eigenwaarde van de deelnemers kunnen helpen vergroten.

Algemene aanbevelingen

De opdrachten in deze module hebben geen duidelijke “goede” of “slechte” antwoorden. Geef de deelnemers voldoende tijd om zelf voorbeelden te bedenken en te discussieren over die functionele strategieën die zouden kunnen helpen om de eigenwaarde te vergroten. Het is belangrijk dat de deelnemers hun eigen sterke kanten herkennen en kunnen benoemen. Deze module is zeer geschikt als toevoeging aan module 8 (Stemming).

Specifiek advies

Een aantal dia's bevatten vragen, waarbij aan de deelnemers wordt gevraagd om meer positieve en opbouwende interpretaties te bedenken, voordat mogelijke antwoordmogelijkheden worden onthuld.

AANVULLENDE MODULE II: OMGAAN MET STIGMA

Doel domein

(eigen) Vooroordelen en Stigma. Bewustworden van (eigen) vooroordelen

Basis taak

Plaatjes van beroemde mensen worden getoond, zoals voetballers en schrijvers. Er wordt uitgelegd dat veel schrijvers (de tweede groep mensen) leden aan psychische aandoeningen. Daarna worden er schilderijen getoond die gemaakt zijn door zowel gezonde mensen als door mensen met psychische / psychiatrische problemen. Deze schilderijen illustreren, dat ook mensen met psychiatrische problemen waardevolle en belangrijke dingen kunnen maken / creëren. Vervolgens wordt getoond, dat psychische problemen en zelfs (voorbijgaande/milde) psychotische symptomen regelmatig voorkomen in de algehele populatie. Aan het einde van de module zou de groep kritisch met vooroordelen moeten kunnen omgaan en bespreken hoe ze stigma tegen kunnen gaan. Er worden voorstellen gedaan hoe de deelnemers (het beste) aan anderen hun ziekte /aandoening zouden kunnen uitleggen.

Materialen

Klassieke en moderne schilderijen; statistieken; zelfgemaakte voorbeelden.

Theoretische achtergrond: Over veel psychiatrische aandoeningen, waaronder schizofrenie (Gerlinger et al., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), bestaan vooroordelen of worden deze geassocieerd met stigma. Dit leidt vaak tot nog meer problemen, zoals onzekerheid en depressie, die op zichzelf ook weer gepaard kunnen gaan met psychotische kenmerken, zoals wantrouwen en sociale terugtrekking. Hierdoor vermindert vaak het zelfvertrouwen van de patiënt. (Świtaj et al., 2015).

Doel van de module

Eerst bespreken we hoe vaak psychische aandoeningen (zoals psychose) voorkomen in de algemene populatie. Aan de hand van voorbeelden van beroemde artiesten en atleten tonen we aan, dat het hebben van psychiatrische problemen (zoals psychose) niet betekent dat je onproductief of waardeloos bent.

Deelnemers worden geholpen zich bewust te worden van dit soort stigma's en de gevolgen daarvan op hun eigenwaarde. Deze module beoogt het zelf-stigma te verkleinen door bewustwording van het voorkomen van psychiatrische problemen in de algemene populatie. Er wordt nadruk gelegd op het feit dat men lijdt aan een psychiatrische aandoening/psychose, niet bepaalt hoeveel iemand waard is. Deelnemers wordt uitgelegd hoe ze zo goed mogelijk om kunnen gaan met hun ziekte, bijvoorbeeld door daar op effectieve wijze met anderen over te communiceren.

Algemene aanbevelingen

De opdrachten in deze module hebben geen duidelijke “goede” of “slechte” antwoorden. Geef de deelnemers voldoende tijd om zelf voorbeelden te bedenken en laat ze discussieren over de manier waarop je kunt omgaan stigma-ervaringen?. Enkele oefeningen en hoofdstukken kunnen weggelaten worden (niet alle biografieën van de schrijvers hoeven voorgelezen te worden).

Let op: Wees uiterst voorzichtig als u de therapiebladen over vooroordelen en misvattingen over psychose/schizofrenie toont (bv. dat mensen met psychose gevaarlijk en onvoorspelbaar zouden zijn). Toon deze voorbeelden alleen indien de patiënten zich bewust zijn van deze vooroordelen. Mocht dit niet het geval zijn, zouden nieuwe vooroordelen de patiënten alleen nog meer kunnen verontrusten, wat te allen tijde vermeden moet worden. Voordat u de bladen aan de groep toont is het aan te raden de groep te vragen of zij voorbeelden van vooroordelen en misvattingen over psychose hebben. Wellicht is het verstandig alleen die vooroordelen te bespreken, die ter tafel komen.

Specifiek advies

Het is aan te raden patiënten zelf met voorbeelden te laten komen, aan de hand waarvan zij aan de slag kunnen met handige tips over het omgaan met hun aandoening.

LITERATUURLIJST

- 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/mkt_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). Incommensurability, 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.