

METAKOGNITÍV TRÉNING SZKIZOFRÉN PÁCIENSEK RÉSZÉRE



© Steffen Moritz

Steffen Moritz, Francesca Bohn, Ruth Veckenstedt,
Birgit Hottenrott, Todd S. Woodward,
Metacognition Study Group¹, Vass Edit, Fekete Zita

VanHam Campus Press 2014 december
utolsó revízió: 2017. július

Az MKT moduljai a www.uke.de/mct oldalról letölthetőek.
Kapcsolat: moritz@uke.de (Prof. Dr. Steffen Moritz, Hamburg)

¹A Metacognition Study Group tagjai a Köszönetnyilvánításban feltüntetett személyek.

6. kiadás, 6.4-ös verzió
1. magyar nyelvű kiadás

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁSAZ ÁTDOLGOZOTT KIADÁSHOZ

Köszönetnyilvánítás az 5. kiadásig

A szkizofrén betegek Metakognitív Tréningprogramja (MKT) az utóbbi hónapokban alapvető átdolgozáson esett át. Mindez barátaink és kollégáink lelkesedése nélkül nem lett volna lehetséges. Mindenek előtt Julia Aghotornak, Birgit Hottenrothnak, Ruth Veckerstedtnek, Rebecca Küppernek, Lena Jelineknek, Christiane Schmidtnek, Florian Scheunak és Sabine Sperbernek tartozunk köszönettel az új anyag legnagyobb részének összeállításáért. Köszönjük továbbá Jana Volkertnek az átdolgozott kézikönyv egy korábbi verziójának kritikai áttekintését. Köszönettel fogadtuk Kerry Ross, Philippa Gatery és Daniel Freeman javaslatait a második modult illetően. A diák elrendezésére Andrea Dunker tett javaslatot. Az MKT valamennyi fordítójának nevében köszönjük Ricarda Weilnek az új gyakorlatok beépítésénél és tesztelésénél nyújtott segítő irányítását és az általa tett számos korrektív javaslatot. Végül külön köszönet illeti pácienseinket és a programot alkalmazó kollégák egyre népesebb táborát, akik visszajelzéseikkel a modulok érthetőségének folyamatos javításához járultak hozzá.

Köszönetnyilvánítás a 6. kiadásban segédkezők részére

A szerzők köszönetünket fejezik ki Devon Andersen-nek, Mahesh Menon-nak, Nathalie Werkle-nek, Joy Hermeneit-nek és Marie Hämmerlingnek a hatodik kiadás új moduljainak (Önértékelés és Stigma) létrehozásában nyújtott jelentős hozzájárulásukért.

Az eddigi eredmények közzététele

A Metakognitív Tréning hatékonyságát igen biztató eredmények támasztják alá, melyek áttekintését a *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt & Woodward, 2010) és a *Clinical Psychology Review* (Moritz et al., 2014) című folyóiratok tette közzé.

Adománygyűjtés

Amennyiben támogatni szeretne minket abbéli törekvéseinkben, hogy az MKT-t továbbra is letölthető programként kínáljuk, örömmel vennénk adományát. Természetesen továbbra is fordulhatnak hozzánk kérdéseikkel anyagi támogatásuktól függetlenül. Ígéretet teszünk arra, hogy valamennyi adományt a kutatási munkára fordítjuk (aktuális feladataink: pl. a kézikönyv további nyelvekre történő fordítása, új grafikák készítése). Kérésükre módunkban áll hivatalos bizonylatot kiállítani adományukról, hiszen intézményünk közhasznú módon működik.

Számlatulajdonos: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Bank: Hamburger Sparkasse (Banki azonosítószám: 200 505 50)

Bankszámlaszám: 1234363636

Megjegyzés (kérjük feltétlenül megadni, gyűjtőszámláról van szó): 0470/001 – Metakognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

BEVEZETÉS

Miért érdemes kognitív tréninget alkalmazni szkizofrén betegeknek?

A szkizofrénia egy olyan komplex pszichiátriai zavar, melynek legfőbb tünetei a téveszmék, hallucinációk és az én-érzet zavarai. Az elmúlt évtizedben megváltoztak a szkizofrénia kezeléséről alkotott nézeteink. A neuroleptikumokkal végzett farmakoterápiás kezelés továbbra is az elsődleges kezelési mód. A szkizofrén páciensek pszichoterápiás kezelésével szemben mélyen gyökerező fenntartások azonban egyre inkább megkérdőjeleződnek. Azon páciensek igen magas száma, akik nem vagy alig reagálnak a neuroleptikumokra vagy azokat a mellékhatások vagy a hiányos betegségbeállítás miatt abbahagyják (Byerly, Nakonezny, & Lescoufflair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008) ösztönzőleg hatott az utóbbi években a kiegészítő pszichoterápiás és kognitív kezelési stratégiák kidolgozására. A farmakoterápia kiegészítéseként főként a viselkedésterápiás beavatkozások bizonyultak hatékonyak (Wykes, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008). Az alábbi metakognitív tréning² a viselkedésterápia elméleti hagyományaira épül, azonban egy másfajta megközelítési módot képvisel.

Több tréningegység (modul) játékos formában mutatja be a tréningen résztvevő pácienseknek azokat a kognitív hibákat és torzításokat, melyek egyenként, esetleg együttesen járulnak hozzá a téves hiedelmektől a téveszméig terjedő torzítások kialakulásához, más modulok pedig a stigmatizáció és az önértékelés fontos kérdéseit tárgyalják (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt & Woodward, 2010). Igyekszünk pácienseinket rávezetni arra, hogy próbálják eddigi problémamegoldó stratégiáikat kritikusan szemlélni, próbálják azokat megváltoztatni és a tréning tartalmát a mindennapokba átültetni. A pszichotikus állapotok ritkán lépnek fel hirtelen, sokkal inkább a saját érzések és szociális környezet értékelésének lappangva kialakuló változása zajlik (pl. Klosterkötter, 1992). Így azt reméljük, a metakognitív kompetenciák erősítése profilaktikusan hathat. A házi feladatokat tartalmazó feladatlapok kiosztása az ülés végén ezt a folyamatot támogatja.

Minden egység elején pszichoedukatív és „normalizációt” célzó elemeket találunk. Példák és gyakorlatok segítségével vezetjük be az adott területet (pl. elhamarkodott következtetések) és éppígy példákon keresztül tematizáljuk és illusztráljuk az emberi kogníció általános tökéletlenségét.

² A metakogníció legszemléletesebben a „gondolkodásról való gondolkodás” kifejezésével írható le, mely magában foglalja a környezeti és társas kihívásokra/problémákra adott megfelelő reakciók megválasztását. Vonatkozik emellett annak módjára, ahogy az információk szűrése és szubjektív súlyozása történik, illetve ahogyan kognitív korlátainkkal megküzdünk)

Második lépésben az adott gondolkodási torzítás patológiás folyamatát tárgyaljuk meg: igyekszünk óvatosan bemutatni a páciensnek, hogyan vezet a (normális) gondolatmenet túlburjánzása a mindennapi megküzdés problémáin keresztül a téveszmék kialakulásáig.

Mindezeket a pszichózis témájához kapcsolódó eseteken keresztül mutatjuk be, ami alkalmat ad a résztvevőknek arra, hogy megoszthassák saját tapasztalataikat egymással. A páciens útmutatót kap ahhoz, hogy felismerje és tompítsa saját gondolatmenetét. Ebben a kontextusban azokról a diszfunkcionális copingstratégiákról is szót ejtünk (elhárítás, gondolatelnyomás), melyeket fokozatosan adaptívabb megküzdési stratégiáknak kell felváltani. A téveszmék keletkezési mechanizmusához valószínűleg hozzájáruló problémás gondolkodási stílusok között találjuk az attribúciós torzításokat (pl. öncélú oktulajdonítási stílus, 1. modul), az elhamarkodott következtetéseket (2. és 7. modul), a csekély korrigálhatóságot (3. modul), a szociális empátia hiányosságait (4. és 6. modul), a gondolkodási hibákba vetett túlzott bizalmat (5. modul) és a depresszív kognitív sémákat (8. modul).

Meg kell azonban azt is említenünk, hogy bár a tíz modul háttérében álló elméleti konstrukciók némelyike empirikusan ugyan jól alátámasztott, azok még aktuális kutatások tárgyát képezik (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill & Yiend, 2012). Két modul keretében igyekszünk elmélyíteni az önértékelés és a stigmatizáció néhány fontos aspektusát, hiszen számos páciensünk mindenekelőtt az affektív panaszoktól szenved. A pszichotikus zavarokban szenvedő páciensek körében az emocionális jóllét területén várt javulás a kezelés egyik központi tényezőjét képezi.

Az intervenciók modulokat csoportos formában végezzük. A metakognitív tréning legfőbb célja a deluzív képzetek „kognitív infrastruktúrájának” megváltoztatása. Az MKT programja olyan modulokból áll, melyek a szkizofréniában gyakori kognitív hibákat és a problémamegoldás eltéréseit célozzák (de az érzelmi problémáknak is több modult szentel). Eleinte attól tartottunk, hogy az egyfajta konfrontatív és tünetorientált folyamat túlterhelheti a pácienseket. Aggodalmunk azonban nem igazolódott. Ennek ellenére az *egyéni* téveszmék témájával való mélyebb szembesülést inkább egyéni terápiás formában ajánljuk. Természetesen a Metakognitív Tréning anyaga ehhez felhasználható. Továbbá 2010 nyara óta létezik az „Individualizált Metakognitív Terápia szkizofrén páciensek részére” (MKT+), mely a csoportmegközelítésre építve sokszínű anyagot kínál az egyéni terápiákhoz (ld. továbbá: az MKT+-hoz www.uke.de/mct_plus; Moritz, Veckenstedt, Randjbar & Vitzthum, 2010; Moritz és mtsai., 2014).

Fontosnak tartottuk, hogy ne elméletvezérelt, „száraz” tréningprogramot hozzunk létre. A program interaktív jellege hivatott megtartani a páciens figyelmét, továbbá fokozni a terápiás hatás tartósságát. Ennek érdekében lemondtunk a „betanítást célzó” feladatokról. Ennek megfelelően a kognitív bázisfunkciók zavarai, mint pl. a koncentrációs deficitek nem képezik a tréning tárgyát. Nézetünk szerint kérdéses, hogy ezek a zavarok *specifikus* vulnerabilitási faktorként hozzájárulnak-e a szkizofréniához, hiszen hasonló eltéréseket egyéb pszichiátriai betegcsoportok esetén is nagy számban találhatunk.

Mivel a Metakognitív Tréning egységei többnyire önmagukat magyarázzák és mivel szinte egyénre szabott tréning létrehozását teszik lehetővé, arra törekedtünk, hogy a kézikönyv a

lehető legrövidebb legyen. A következő bekezdések tanulmányozása azonban nem helyettesítheti a rendelkezésünkre álló elméleti koncepciók intenzív megismerését.

A Metakognitív Tréning számos nyelven hozzáférhető az alábbi linken: <http://www.uke.de/mct>

A Metakognitív Tréning a következő anyagokat tartalmazza:

- Pdf formátumú Powerpoint prezentációk (két ciklus)
- kézikönyv
- 6 feladatlap házi feladatokkal (a 2. és 7. illetve a 4. és 6. modul feladatlapjai azonosak)
- résztvevőnként egy-egy piros és sárga kártya
- video felvételek

Mielőtt egyesével bemutatjuk a modulokat, néhány fontos szervezési kérdésről szólnunk kell.

A modulok száma és az ülések gyakorisága

A program két azonos felépítésű ciklusból áll. A legtöbb modul a kognitív torzításokkal foglalkozik, három modul pedig a depressziót, stigmatizációt és önértékelést célozza. Heti két modul megtartása ajánlott (ülésként egy modul). Mivel tapasztalataink szerint a legtöbb osztályos beteg kb. négy hétig tartózkodik bent, a kórházi benntartózkodás alatt legalább egy ciklus elvégezhető. Az ambuláns vagy nappali pszichiátriai ellátásban részt vevő betegek lehetőleg egy hosszabb kezelési időtartam alatt, mindkét ciklusban vegyenek részt, hogy a terápia tartóssága és a tanulási folyamat hatékonysága növelhető legyen. A párhuzamos verziók tartalmilag megegyeznek egymással, a gyakorlófeladatokban azonban eltérnek. Így azok a páciensek, akik mindkét ciklusban részt vesznek, nem találkoznak ugyanazokkal a feladatokkal.

A résztvevők száma

Egy csoportban 3-10 páciens vesz részt.

Az ülés időtartama

Minden ülés 45-60 percet vesz igénybe.

Az ülés bevezető szakasza

Ideális esetben minden ülés az előző ülés rövid összefoglalójával és a házi feladatok megbeszélésével kezdődik. Ha új csoporttag érkezik, tartsunk egy rövid bemutatkozó kört és magyarázzuk el számára a Metakognitív Tréning célját (ld. *A program bemutatása új résztvevők számára*).

Az ülés lezárása

Ha az ülés végéig nem tudtuk az összes feladatot átnézni (többnyire ez fog történni), akkor ugorjunk az utolsó diákra, melyek a gyakorlatok relevanciáját tárgyalják a mindennapok és a betegség tekintetében, illetve, amelyek a tanulási célokat foglalják össze. Ezután osszuk ki a feladatlapokat a házi feladatokkal!

Az ülés végén minden új MKT tag kap egy sárga és egy piros kártyát (ld. weblap). Magyarázzuk el nekik ezek funkcióját!

A sárga kártyán három lényeges kérdés áll, melyet a páciensnek önmagának kell feltennie, ha sértettnek érzi magát, vagy ha úgy érzi, üldözik:

1. Melyek a bizonyítékok?
2. Léteznek más nézőpontok is?
3. Nem reagálok túl a helyzetre, még ha igazam is van?

A cél, hogy a páciens lehetőleg alaposan gondolja át még egyszer a helyzetet, mielőtt elhamarkodott, téves, vagy komoly következményekkel járó döntést hoz.

A piros kártyára a páciens ráírhatja azoknak az embereknek vagy intézményeknek a telefonszámát, akikben megbízik, akik segíthetnek neki krízishelyzetben. Mindkét kártyát tartsa a páciens folyamatosan magánál (pl. a pénztárcájában)!

A tréning szoba kialakítása

A tréninget lehetőleg egy olyan nyugodt teremben tartsuk, ahol elegendő szék található és lehetőség van a falra vagy egy vászonra vetíteni a diákat.

Technikai felszereltség

A terem legyen felszerelve projektorral és számítógéppel/lappal, amelyen megtalálható az Adobe Acrobat Reader® valamelyik verziója (ingyenesen letölthető az internetről). A prezentációk alatt állítsuk a diákat teljes képernyős módra.

Esetleg: két monitor, amennyiben projektor nem áll rendelkezésünkre.

A tréner képzettsége

A tréninget lehetőleg olyan pszichológus vagy pszichiáter vezesse, aki több éves tapasztalattal rendelkezik a szkizoform kórképekkel kapcsolatban. Pszichiátriai szakápolókat vagy pszichiátriai kórképekre szakosodott ergoterapeutákat is megbízhatunk- gondos felkészítés után- a csoport vezetésével. Kívánatos a csoportvezetésben szerzett tapasztalat.

Hogyan bánjunk a pszichotikus tünetekkel az ülések alatt?

Az egyes résztvevők florid pszichotikus téveszméit ne tematizáljuk aktívan, ne támogassuk és ne provokáljuk! Az egyéni téveszmék témáinak mélyebb átmunkálása az egyéni terapeutával történjen. Hatékonyan bizonyult azonban a téveszmék tekintetében releváns gyakorlatoknál megkérni az olyan pácienseket, akik már távolságot tudnak tartani téveszméiktől, hogy számoljanak be élményeikről (pl. 1. modul, jelenet: „Egy barátja a háta mögött Önről beszélt“; 5. modul, hibás emlékezeti tartalmak kioltása; 6. modul, jelenet, amelyben két férfi (állítólag) felháborodik egy másik személy miatt). Egyes diák (többek között „Mit is jelent mindez?“; „Hogyan járulnak hozzá az elhamarkodott következtetések a téves ítéletekhez pszichózis alatt-példák“ (az elején) és „Mi köze van ennek a pszichózishoz?“ (a végén)) éppígy lehetőséget kínálhatnak arra, hogy a résztvevők beszámoljanak saját tapasztalataikról.

A csoport keretei

Az MKT weboldaláról letölthető az a dia, amelyen a csoportok kereteit leíró legfontosabb pontok szerepelnek. Ezeket minden résztvevőnek figyelembe kell vennie és be kell tartania (pl. mások véleményének tiszteletben tartása). Javasoljuk, hogy nyomtassák ki nagyobb méretben ezt a diát és függesszék ki a csoportszobában úgy, hogy minden résztvevő számára látható legyen. Így időről időre visszautalhatnak a keretekre, ha például konfliktusok támadnak.

Utasítások a trénerek számára videóklip/filmrészletek bemutatásához

Az alábbi linken http://www.uke.de/mct_videos az egyes modulokhoz tematikusan illeszkedő videókat találnak. Kérjük, előzetesen tekintsék meg ezeket a videókat és gondosan válasszák ki, melyiket óhajtják prezentálni! Néhány videó csak németül, franciául és angolul érhető el. Mások ezzel szemben nem tartalmaznak hangot, így valamennyi nyelv esetében alkalmazhatóak. Egyes filmrészletek olyan tartalmakat/kifejezéseket tartalmaznak, melyek nem mindenkinek vagy nem minden kultúrában megfelelőek. Ezért, kérjük, lehetőleg mindig tekintsék meg előzetesen ezeket a videókat! A filmrészlet végén vitassák meg a résztvevőkkel, milyen jelentősége volt a videónak az aznapi témát illetően. Alternatívaként szerepjátékokat is alkalmazhatnak vagy megbeszélhetik a páciensek tapasztalatait. Természetesen egyszerűen csak a következő gyakorlatra is továbbléphetnek.

A program bemutatása új résztvevők számára

A Metakognitív Tréning nyitott csoportként működik: új páciensek bármikor beléphetnek a csoportba. Az ülés kezdetén minden új páciensnek magyarázzuk el a tréning alapjait- lehetőleg egy tapasztalt résztvevő tegye ezt a tréner támogatása mellett! Mindenek előtt főként a *metakogníció* szó jelentésére világítsunk rá! A *meta* görög eredetű szó, jelentése: fölött, fölé. A *kognitíció* szó körülbelüli jelentése a gondolkodás, olyan magasabb rendű szellemi folyamatokat jelöl, mint a figyelem, az emlékezet vagy a tervezés. Azaz a metakogníció jelentése a gondolkodásról való gondolkodás, azaz a saját gondolkodásunkra/gondolkodásmódunkra való rátekintés. A Metakognitív Tréning célja az, hogy minél többet tudjunk meg saját gondolatmenetünkről, arról, hogy hogyan tudjuk azt befolyásolni illetve

hogyan állíthatjuk azt a problémamegoldás szolgálatába. A tréning figyelmének középpontjában azok a gondolkodási folyamatok állnak, melyek mai ismereteink szerint hozzájárulnak a pszichózis kialakulásához. Ezek a jelentősebb eltérések azonban nem feltétlen érhetőek tetten valamennyi résztvevő és valamennyi témakör esetén.

A tréning aktuális tartalma és a mindennapok illetve a páciens betegsége közötti kapcsolatot minden alkalommal megbeszéljük. Erre a célra minden egyes modul tartalmaz olyan diákat, melyek a tréningegység mindennapokkal és a betegséggel kapcsolatos relevanciáját egyértelműbbé teszik (Fejléc: „Mit is jelent mindez?; „Mi köze van ennek a pszichózishoz?“). A tréning tartalmának átvitele a mindennapokra a tréning elsődleges célja.

Indikációk és kontraindikációk

1. A tréning indikációs körében elsősorban a szkizofrén páciensek és a szkizofreniform zavarok valamelyikében szenvedő betegek jönnek szóba. Ezt a kört egészítik ki azok a páciensek, akik jelenleg vagy korábban pszichotikus epizódot éltek át (mindenek előtt téveszmék, vonatkoztatásos doxazmák, hallucinációk és az én-érzet zavarai).
2. A pácienseknek megfelelően terhelhetőeknek kell lenniük ahhoz, hogy a teljes ülést követni tudják. Azokat a pácienseket, akiknek a figyelme könnyen terelődik, a tréning hamar túlterhelheti, egy próbálkozás azonban javasolt lehet.
3. Az akut téveszmék és hallucinációk nem jelentenek kontraindikációt. Azonban kifejezett vonatkoztatásos téveszmék esetén érdemes kivárni a tüneti remissziót. Azon páciensek esetében, akik kifejezett szociális alkalmazkodási nehézségeket mutatnak (azaz antiszociális, distanciálatlan, szexuális vagy ellenséges magatartást) fontos, hogy csak az akut tünetek oldódása után kerüljenek a csoportba, másként a csoportdinamika láthatja ennek kárát.
4. Ha valamely páciens kihagy egy ülést, azt nem kell egyénileg bepótolni. A program lépései nem egymásra épülnek.

Terápiás léggör

1. Ne haladjunk „rohamtempóban“ az üléseken! Nem fontos egy ülés alatt valamennyi feladatot átnézni. Bár a tréning erősen strukturált és gyakorlatorientált, mindig jusson idő a páciensek személyes véleményére, hiszen a bevonódás és a személyes belátás központi szerepet játszanak a tréning alatt tanultak mindennapi életbe történő átültetésében.
2. Néhány résztvevőnek nehézséget jelent szabadon megnyilvánulni a csoport előtt. Ezeket a pácienseket egyszerű eldöntendő kérdésekkel vagy általános kézjelekkel (pl. jelentkezés: „Van még esetleg valaki, akinek hasonló a véleménye?“; „Döntött már valaki?“) motiválhatjuk az együttműködésre. Esetleg piros és zöld kártyákat is kioszthatunk a csoporttagoknak, melyek az *igen* és a *nem* válaszoknak felelnek meg. Az aktív részvételt azonban semmiképpen nem kényszeríthetjük ki. A tréner indokolatlanul direktív vagy „kioktató“ megnyilvánulásait mindenképp kerülni kell!
3. A szociális szabályokra időről időre vissza kell utalni (pl. a másikat is hagyjuk beszélni, tartsuk tiszteletben a másik véleményét), különösen, ha aktuális kommunikációs

problémákat vélünk felfedezni. Ha egyes csoporttagok ismételten magukhoz ragadják a szót, érdemes lehet a csoport összességének intézni a kérdéseinket vagy egyeseket közvetlenül felszólítani.

4. Teremtsünk barátságos, lehetőleg vidám légkört! Az ülések legyenek szórakoztatóak, interaktívak, játékosak, hogy a páciensek kedvüket lelhessék bennük.

A többi résztvevővel szemben megfogalmazott túl kritikus kommentárokat igyekezzünk tompítani, mivel azok visszavethetik az aktív részvételre irányuló hajlandóságot!

A továbbiakban bemutatjuk az egyes modulok célterületeit, gyakorlatait és elméleti háttérét. Ezt követően szót ejtünk a modulok céljáról és ajánlásokat teszünk azok levezetésére.

1. MODUL: OKTULAJDONÍTÁSI STÍLUS

Céletterületek

Attribúciós torzítások (mindenek előtt az externalizáló oktulajdonítás (ill. attribúció) kudarc/sikertelenség esetén), monokauzális okkeresés

Feladatok

A modul első részében megismertetjük a résztvevőket néhány szélsőséges attribúciós torzítással és azok lehetséges társas következményeivel (pl. a felelősség áthárítása gyakran interperszonális feszültségekhez vezet). A csoportot minden egyes bemutatott szituáció esetében megkérjük, hogy vitassák meg, milyen semleges vagy kiegyensúlyozottabb oktulajdonítási módokat lehetne alkalmazni (pl. a sikerek megosztása ahelyett, hogy csupán saját magunknak tulajdonítanánk azokat). A második rész feladata néhány röviden felvázolt esemény okainak megvitatása (pl. miért nem kereste meg egy barátja (negatív) vagy miért hívta meg valaki ebédelni (pozitív). Fontos, hogy itt a szituatív és/ vagy személyes okokat is figyelembe vegyük. A cél itt nem az, hogy végleges válaszokat adjunk, hanem hogy a lehetséges keletkezési mechanizmusok közötti egyensúlyt megtaláljuk. Fontos, hogy még azon eseményeknél is többféle magyarázó okot vegyünk figyelembe, melyek esetében először csupán egy lehetséges ok tűnik valószínűnek (pl. „Egy barátja a háta mögött beszélt Önről.“; lehetséges magyarázat: „Nem igazi barát.“ további magyarázatok: „Előzőleg másoknál afelől érdeklődött, hogy beteg vagyok-e, mert nem akarta ezt tőlem személyesen megkérdezni, hiszen nem akart ezzel felzaklatni.“ vagy „Dehát ez normális! Néha mindannyian pletykálgatunk kicsit. De ez még nem tesz mindket rossz emberré.“).

A második gyakorlatsorozat tartalmaz egy olyan részt, mely a belső hangok/hallucinációk okaival foglalkozik. A résztvevőket megismertetjük azokkal az érvekkel, melyek amellet szólnak, hogy az ilyen intruzív élmények belül keletkeznek és nem kívülről érkeznek.

Felhasznált anyagok

A 2. feladatcsoport gyakorlatai az alábbi kérdőív itemjeivel tekinthetők analógnak: „Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire“ (IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

Bentall, Kinderman és munkatársaik ismételten megállapították, hogy a paranoid páciensek hajlamosak saját kudarcaikért másokat felelőssé tenni (Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) (ld. még: Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). Ezzel egyidőben a sikereiket kifejezettebb mértékben tulajdonítják saját magunkak, azonban a sikerek erőteljesebb internalizációja nem igazolódott minden esetben (Garety & Freeman, 1999). Ezt az

oktulajdonítási mintázatot (a kudarcok externalizálása; a sikerek internalizálása) az önmagával szembeni túlzott elfogultság attribúciós stílusának nevezzük (*self-serving bias*). Ezt az oktulajdonítási stílust számos egészséges személy esetében is (ahogy egy angol mondás tartja: „A rossz munkás a szerszámot okolja.” vagy „Ha nem tudsz úszni, az a fürdőnadrág miatt lehet.”) megfigyelhetjük. A kudarcok esetén jelentkező externalizáló attribúciós stílus mértéke paranoid személyek esetén patológiás mértékűnek és mindenképp előtt perszonalizáló jellegűnek tűnik. Saját kutatásunk emellett az okkeresési módok egy másik variánsát is feltárta: az akut téveszméktől szenvedő páciensek gyakran mind a negatív, mind a pozitív események okait a külső másokban keresik elsősorban, ami hozzájárul a kontrollvesztés érzésének kialakulásához (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Ezen kívül további bizonyítékokat találtunk a szkizofrén páciensek fokozott mértékű monokauzális oktulajdonítására (azaz csak egyetlen okban keresendő a felelősség valamely szituáció létrejöttéért) (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

A modul célja

Felhívja a résztvevők figyelmét arra, hogy megvizsgálják az események keletkezésének okait, úgy hogy az okok három lehetséges forrását (saját személye, másik személy, szituatív faktorok) egyesével vagy valamely kombinációban vegyék tekintetbe. Nem az a cél, hogy egyértelmű magyarázatokat találjunk. Sokkal inkább az, hogy a lehetséges okok között egyfajta egyensúlyt teremtsünk, megszakítva ez által az automatikus gondolatokat (pl. „Mindig az én hibám.” ill. „Mindig mások hibája.”). Tematizáljuk átfogóan a depresszív attribúciós stílus (a kudarcokat saját magának, a sikereket a véletlennek vagy a szerencsének tulajdonítja, ami által csökken az önértékelés) és a saját személlyel szemben elfogult oktulajdonítási stílus (a kudarcot másoknak, a sikereket önmagának tulajdonítja, ami szociális konfliktusokhoz vezethet, hiszen a többi személy nem szeret folyton a bűnbak szerepében tetszelegni) előnyeit és hátrányait! Az elsődleges cél annak tisztázása, hogy még olyan esetekben is számtalan lehetséges keletkezési mechanizmusról beszélhetünk, amikor elsőre látszólag csupán egyetlen értelmezési mód lehetséges.

Általános ajánlások

Az 5. diánál a csoporttagok feladata az, hogy keressenek különböző okokat a felvázolt szituációval kapcsolatban. Ezeket végül három lehetséges forrás szerint csoportosítjuk: saját személy, másik személy(ek) vagy a körülmények. Majd a 9. diánál ennek a csoportosításnak megfelelően kell megkeresniük az egyes okokat. Ezt követően a 12. diánál arra kérjük a csoporttagokat, hogy próbáljanak meg olyan, kiegyensúlyozottabb válaszokat találni, melyek lehetőleg mindhárom alapvető oki forrást magukba foglalják. Az előre megadott válaszokat tekintjük alternatíváknak, semmiképpen sem kizárólagos megoldásoknak. A csoporttagok véleménye ettől természetesen eltérhet. A 14-23. diákon arra bátorítjuk a résztvevőket, hogy próbálják megtalálni az egyes oktulajdonítási stílusok lehetséges következményeit.

A modul második részében a gyakorlatok mellett a tréner maga is mutathat be példákat vagy erre bátoríthatja a csoporttagokat. Azonban a beszélgetések ne legyenek túl személyesek, túl

specifikusak! Számtalan feladatot találhatunk a modulban, ezért ne untassuk a csoporttagokat egyetlen gyakorlat fárasztóan hosszú megbeszélésével. A csoportvezető igyekezzen az egyes jelenetekhez a lehető legtöbb nézőpontot összegyűjteni, majd a csoporttal együtt a legvalószínűbbet kiválasztani.

A hanghallásokról szóló feladatrésznél igyekezzen a csoportvezető nyitott maradni. A csoporttagokat itt a hanghallások egy lehetséges alternatív attribúciójával ismertetjük meg, ezt a nézőpontot azonban semmiképpen sem szabad ráerőltetni a résztvevőkre. A hanghallásokra kialakult betegségbelátás a legjobb esetben is egy folyamat eredménye, melyet egyetlen ülés alatt nem érhetünk el. Az ülés célja az, hogy elültessük a kételyt a hangok igazságtartalmát illetően, és nem az, hogy közvetlenül meggyőzzük a pácienseket az ellenérvek helytállóságáról.

Egyéb javaslatok (példák)

Kérjük, vegyék figyelembe, hogy egyes attribúciók az egyes oki forrásokat keverten jeleníthetik meg. Egy rövid brainstorming szakasz után esetenként vitassák meg a páciensekkel az egyes magyarázatok helytállóságát.

Jelenet „A” ciklus	Oktulajdonítás		
	Én	Másik	Körülmények / Véletlen
1. Reklamáció	Az érveim meggyőzőek voltak.	Az eladó igen előzékeny.	<ul style="list-style-type: none"> Ebben az áruházban ez így szokás. Még csak tegnap vásároltam meg az árut. Éitem a visszaváltási jogommal.
2. Hallgatás	Nem az alkalomnak megfelelően öltöztem (nem valószínű, de elképzelhető).	<ul style="list-style-type: none"> A többieknek épp nincs beszédtemájuk. A többiek kíváncsiak, hogy ki jött be. 	<ul style="list-style-type: none"> Épp szünet van két prezentáció között. Nyikorgott az ajtó, erre lettek figyelmesek.
3. Nem jó kinézet	<ul style="list-style-type: none"> Tényleg rosszul érzem magam. Beteg vagyok. 	<ul style="list-style-type: none"> Ő gyakran mond ilyet másoknak is. Meg akar sérteni. Az együttérzését szeretné kifejezeni. 	A részlegemről mindenki szabadságon volt, engem kivéve. Velük összehasonlítva talán nem látszom olyan kipihentnek.
4. Megbukni a vizsgán	<ul style="list-style-type: none"> Nem tanultam elég keményen. Nem szeretem ezt a tárgyat. 	<ul style="list-style-type: none"> A lármázó diákok a folyosón elterelték a figyelmemet (lehetséges, de valószínűtlen egyetlen okként). A vizsgabizottság nagyon szigorú volt. 	Sokan buktak meg a vizsgán, nagyon nehéz volt.

5. Ebéd	Szívességet tettem neki (pl. a munkájában).	<ul style="list-style-type: none"> • Nagyvonalú. • Így szeretne valamit jóvátenni. 	Nyert a lottón (valószínűtlen). Születésnapom van.
6. Igazoltatás	Túl gyorsan mentem.	A rendőrnek rossz kedve van- pusztá bosszantás (valószínűtlen).	Rutinjellegű igazoltatás.
7. Megnyerni egy játékot	<ul style="list-style-type: none"> • Kiváló játékos vagyok. • Csaltam. 	<ul style="list-style-type: none"> • A többiek nem ismerik úgy a játékot. • Hagytak nyerni (elképzelhető, de nem valószínű). 	Szerencse, jó lapok.
8. Karcolás a fényezésen	Még nem szoktam hozzá az új távirányítóhoz. Ki akartam nyitni, de megcsúsztam (lehetséges, de nem valószínű).	<ul style="list-style-type: none"> • A szomszéd gyerekek tréfája. • A szomszédom nem szeret. 	A szűk parkolóhelyeken nagyon szorosan állnak az autók. Könnyen megeshet az ilyesmi, anélkül, hogy gonosz szándékot kellene mögötte feltételezni.
9. Magas vérnyomás	Nem követtem az orvos utasításait és nem szedtem a gyógyszereket.	Az orvos még kezdő. Rosszul olvasta le az értékeket (valószínűtlen).	<ul style="list-style-type: none"> • A magas vérnyomás családi örökség. • Rossz a vérnyomásmérő (lehetséges, de nem valószínű). Az izgalom miatt az <i>adott szituációban</i> felszökött a vérnyomásom (ún. „fehér köpeny szindróma“).
10. Vonakodás segítségnyújtásnál	Én sem segítettem neki, mikor ő kért meg engem.	<ul style="list-style-type: none"> • Az ilyen jellegű munkáknál elvből nem segít. • Abból indul ki, hogy egyedül is meg tudom oldani. 	Éppen nagyon sok dolga van.
11. Ajándék	Segítettem neki.	Nagyvonalú.	<ul style="list-style-type: none"> • Születésnapom van. • Átmentem egy vizsgán.
12. Butának tartva	Súlyos hibát vétettem.	Meg akar sérteni, mert felbosszantotta magát rajtam.	<ul style="list-style-type: none"> • Félreértés. • Nem szó szerint értette. Ez inkább csak amolyan mondás.
13. Síró kisbaba.	Nem tudok túl jól bánni a kisbabákkal és rosszul tartottam.	Éhes volt.	Éppen akkor csípte meg egy darázs (lehetséges, de nem valószínű).

14. Tisztelet hiánya	Hazudtam neki vagy becsaptam.	Nagyon magas erkölcsi elvárásai vannak, amelyeknek én az ő szemében nem felelek meg.	Valamilyen félreértésről van szó, pl. valami valótlan pletykát hallott rólam.
----------------------	-------------------------------	--	---

Jelenet „B” ciklus	Oktulajdonítás		
	Én	Másik	Körülmények / Véletlen
1. A háta mögött beszélnek	Tettem valamit, ami nem tetszett neki.	<ul style="list-style-type: none"> • Gyakran beszél másokról a hátuk mögött. • Ilyen az emberi természet, pletykálkodó. Nem kell mindig rosszindulatként értelmezni. 	Nemsokára születésnapom van- egy meglepetésbulit szerveznek nekem.
2. Felvételi elbeszélgetés	<ul style="list-style-type: none"> • Nagyon jó pályázatot adtam be. • Jól képzett vagyok. 	Egy kolléga ajánlott be a cégtől.	Minden pályázót behívnak.
3. Spontán látogatás	Legutóbb valóban visszaéltem a vendégszeretetével.	Nem szereti a váratlan látogatókat.	<ul style="list-style-type: none"> • Tegnap bulizott és a lakása szörnyen néz ki. • Éppen látogatója van.
4. Nevetnek, miközben beszél	<ul style="list-style-type: none"> • Megbotlott a nyelvem. • Egy jó viccet meséltem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valaki közülük épp egy jó viccet mesélt, amit én nem hallottam. • A többiek általában igazán ostobák tudnak lenni. Már apróságokon is nevetnek. • Túl sokat ittak. 	Épp szilveszter /farsang van- mindenki buli hangulatban van.
5. Hazavitel	Már én is többször vittem őt haza.	<ul style="list-style-type: none"> • Szeret másokkal törődni. • Kedvel engem. 	Nagyon közel lakunk egymáshoz, adja magát.
6. Cserben hagyva	Rossz időpontot adtam meg neki (lehetséges, de nem valószínű).	<ul style="list-style-type: none"> • Nagyon feledékeny. • Nem vagyok neki elég fontos (valószínűtlen). 	Közbejött neki valami, pl. defektje volt vagy lekéste a buszt.
7. Nem érkezett képeslap	Én sem küldtem neki soha képeslapot.	<ul style="list-style-type: none"> • Soha nem ír képeslapokat. • Olyan sok dolga volt, hogy nem jutott odáig, hogy írjon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Az út egyszerűen csak túl rövid volt. • A képeslap elveszett a postán (valószínűtlen).
8. Egy autó követi	Kacsaringózva haladok és mindjárt megállít a polgárőrség (lehetséges, de nem valószínű).	Érdekesnek talál engem és tudni szeretné, hol lakom (valószínűtlen).	<ul style="list-style-type: none"> • A másik is véletlenül ugyanoda igyekszik. • A környéken ez az egyetlen út vezet (pl. autópálya).

9. Elmegy a busz	Nem futottam elég gyorsan.	A buszsofőrnek rossz napja van.	A buszvezető egyszerűen nem látott.
10. Ital	Segítettem neki a felújításnál.	<ul style="list-style-type: none"> • Szeretne közelebről megismerni. • Szereti a bort és szeretné megmutatni nekem a gyűjteményét (lehetséges, de nem valószínű). 	Épp most költözött be (házavató buli).
11. Újságolvasó	Feladtam egy hirdetést az újságban, mert el szeretném adni a lakásomat. A férfi elüti az időt a hivatalos megtekintési időpontig.	<ul style="list-style-type: none"> • Szemben lakik és elhagyta a kulcsát. Vár, míg megjön a lakatos. • A barátnője épp nálam van látogatóban; féltékeny, ellenőrizni akarja (valószínűtlen). 	A házam mellett van egy újságosbódé.
12. Nem fair	<ul style="list-style-type: none"> • Csaltam a játékban. • Csúnyán beszéltem róla. 	Nagyon érzékeny, hamar megsértődik.	Valamilyen félreértésről van szó.
13. Okos	<ul style="list-style-type: none"> • Valóban okos vagyok. • Valami okosat mondtam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindig nagyon egyszerűeket kérdez. • Kedvel engem és hízelegni akar nekem. 	Véletlenül éppen tegnap este hallottam egy kvízműsorban a választ a kérdésére.

2. MODUL: ELHAMARKODOTT KÖVETKEZTETÉSEK I.

Célterületek

Elhamarkodott következtetések („jumping to conclusions bias“); az ellentmondó információk figyelembevételének hiányosságai („bias against disconfirmatory evidence“)

Feladatok

A tréningegység elején különböző példákon keresztül igekszünk rávilágítani a „rövidzárlati gondolkodás“ következményeire. A „Rövidzárlati gondolkodás akcióban- modern legendák“ rubrikája alatt egy modern legendáról esik szó (pl. az A ciklusban említett feltételezés, mely szerint Paul McCartney meghalt és egy hasonmással helyettesítették). Gyűjtjük össze a feltételezés mellett és ellen szóló érveket, vitassuk meg azokat és vizsgáljuk meg azok hihetőségét. Itt fontos arra rávilágítanunk, hogy az ilyen fajta legendák általában az elhamarkodottan levont következtetéseken és kétes bizonyítékokon alapulnak. A legendák az egyéni téveszmerendszerek egyfajta miniatűr modelljének számíthatnak.

Az első gyakorlatcsoportban egy képsorozatot mutatunk be, ami nyolc, egymás utáni fokozatból áll. Minden fokozat valamely tárgy (pl. béka) egymásra épülő részleteit mutatja be: a tárgy újabb részletei a korábban bemutatott képhez társulnak egészen addig, míg a teljes tárgy láthatóvá nem válik. A résztvevőket arra kérjük-váltakozva- hogy ítélik meg vagy a saját vagy az előre megadott képértelmezésüket. Csak akkor döntsenek valamely alternatíva mellett, ha teljesen biztosak abban. Például a „béka“ első fokozata egy citromhoz is hasonlíthat, hiszen csak a körvonalai láthatóak. A korán meghozott döntés ez esetben hibás lenne.

A második gyakorlatcsoportban kétértelmű képeket mutatunk be, ahol a megfigyelő szemszöge szerint többféle értelmezési lehetőség is elképzelhető (pl. a B ciklus első képén egy idős úr profilját, vagy egy éjjeli utcai jelenetet is láthatunk). Minden kép esetében megkérdezzük a csoporttagokat, hogy mit fedeznek fel a képen, majd megkérjük őket, hogy miután megváltoztattuk a kép perspektíváját próbáljanak meg további részleteket is észrevenni azon.

Felhasznált anyagok

Az első gyakorlatcsoport képei egy meséskönyv átrajzolt, fekete-fehér ábrái. A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

Az első gyakorlatcsoport néhány tételét már alkalmaztunk egyik korábbi vizsgálatunk keretei között (Moritz & Woodward, 2006). Korábbi vizsgálatokhoz hasonlóan (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006) azt találtuk, hogy a szkizofréniában szenvedő betegek téves interpretációkra vonatkozó korrekciós képességei szerényebbek. A jelenség elnevezése „bias against disconfirmatory evidence“ (Woodward et al., 2006). A szkizofrén betegek még a kezdeti intuitív értelmezéseket megrendítő bizonyítékok egyre növekvő aránya mellett is tartják

magukat a meghaladott elképzeléseikhez, mely egészséges és más pszichiátriai kontrollokhoz képest is kimutatható. Továbbá a szkizofréniában megfigyelhető, elhamarkodott következtetések meghozatalára irányuló tendencia mellett is számos bizonyítékot tudunk felsorakoztatni (Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; für Übersichten siehe Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Fine Gardner, Craigie, & Gold, 2007; Garety & Freeman, 1999, 2013): ezek a páciensek elővigyázatlanul hozzák meg döntéseiket, azaz végleges ítéleteket hoznak annak ellenére, hogy elégtelenül használják fel a rendelkezésre álló információkat. (ezen feltételezés módosított változatáért ld. Moritz & Woodward, 2004).

A modul célja

Ebben a modulban azt próbáljuk átadni a csoport résztvevőinek, hogy ne engedjük magunkat az első benyomásunk által irányítani, hiszen az sokszor csalókévan bizonyul (1. feladatcsoport) illetve csak féligazságokat enged meglátni (2. feladatcsoport). Az álláspontunk idővel új információk fényében megváltozhat. A csoporttagoknak ezért meg kell tanulniuk, hogy ne vessék el túl gyorsan az alternatív nézőpontokat és véleményeket. Egy már lezárult vizsgálatunkban az első feladattípus nem igazolta az elhamarkodott következtetések gondolkodási mintázatát szkizofrén betegekénél (Moritz & Woodward, 2006), más paradigmákra épülő vizsgálatok azonban alátámasztották azt. Tréninganyagunk azonban tökéletesen alkalmas arra, hogy ennek a válaszadási stílusnak a hátrányait demonstrálja, melyet egyéb feladattípusoknál ismételtelen beépíthetünk (Freeman et al., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006).

Általános ajánlások

Elsőként magyarázzuk el a gyors illetve a vonakodó válaszadási stílus előnyeit és hátrányait! A végső döntés meghozatalához mindenképpen figyelembe kell vennünk valamennyi aspektust, különösen, ha komoly következményekkel járó döntésekről van szó és ha elegendő idő áll rendelkezésünkre. A „rövidzárlati gondolkodás“ lehetséges következményeit különböző példákon keresztül magyarázzuk el (pl. orvostudomány: téves diagnózisok). A pácienseknek itt is feltétlenül meg kell hagyni a lehetőséget arra, hogy saját tapasztalataikat/ az általuk átélt szituációkat (különösen pszichózisban) megoszthassák a csoporttal. Kérdezzük meg a csoporttagokat, mennyire bizonyosak az általuk meghozott döntésben vagy következtetésben. A résztvevők ezt úgy is jelezhetik, hogy félig felemelik a kezüket, így kifejezve azt, ha nem egészen biztosak a döntésükben, vagy magasba emelhetik a karjukat, ha teljesen biztosak abban. A pácienseknek meg kell tanulniuk, hogy kételkedjenek ítéleteik bizonyosságában, ha nem áll elegendő bizonyíték rendelkezésükre.

Az első sorozat gyakorlatainál, ahol a pácienseknek képeket kell értelmezniük, a válaszokat a jobb áttekintés érdekében egy táblára vezethetjük. Az interpretációk érvényességét az újabb képrészletek megtekintése után újra felülvizsgáljuk. A csoporttagok ekkor ismét kézjelekkel jelezhetik, ha új ötletük van, illetve ha időközben döntésre jutottak. Vítassuk meg a csoporttagokkal, hogy a kép mely tulajdonságai szólnak az egyes értelmezések mellett illetve

ellen!

A második feladatcsoport kétértelmű képeinél a trénernek oda kell figyelnie arra, hogy minden résztvevő felismerje az összes lehetséges értelmezési lehetőséget! Ha ez nem történik meg, valamely másik résztvevő segíthet úgy, hogy felhívja a figyelmet a lényeges pontokra (pl. a B ciklus első képén az utcán látható kutya az idős férfi kezének feleltethető meg).

Egyéb javaslatok:

Feladat (B ciklus, második feladat: béka): Számos páciens hajlik arra e példa esetén, idejekorán citromként ítélje meg a képet. Ez esetben rámutathatunk arra, hogy még további hét képet fognak látni. A citrom képe valószínűleg már a második fokozat alatt teljes lenne, így az, mint alternatíva egészen valószínűtlen.

Nyugottan váltogathatjuk a feladattípusokat! Nem fontos a gyakorlatcsoportokat szeriálisan végigvinni.

3. MODUL: KORRIGÁLHATÓSÁG

Célterületek

Az ellentmondó információk figyelembevételének hiánya („bias against disconfirmatory evidence“); elhamarkodott következtetések („jumping to conclusions bias“)

Feladatok

Rövid bevezetés után egy gyakorlati példán keresztül bemutatjuk a csoporttagoknak az ún. „igazolási tendenciát“ (angolul *confirmation bias*). Ehhez különböző tárgyakat mutatunk be (A verzió: három virág, B verzió: három gyümölcs). A páciensek feladata megtalálni a hozzájuk kapcsolódó főfogalmat úgy, hogy további tárgyakat javasolnak (főfogalom: élőlények és élelmiszerek). A tréner minden esetben jelezzen vissza (igennel/nemmel) aszerint, hogy a megnevezett dolgok illeszkednek-e a főfogalomhoz. Mivel a bemutatott elemek a virág és a gyümölcs kategóriájához állnak (tévesen) a legközelebb, a legtöbben olyan dolgokat neveznek meg, melyek ezekhez a szűk kategóriákhoz illeszkednek, ahelyett, hogy egyéb hipotéziseket is felállítanak, illetve olyan alternatívákat is említenének ellenőrzésképp, melyek nem a vélhetően helyes főfogalomhoz tartoznak. A gyakorlat arra hivatott, hogy bemutassa azt, hogy gyakran figyelmen kívül hagyjuk azokat az információforrásokat, melyek nem felelnek meg a véleményünknek vagy az elvárásainknak (pl. újságok, bizonyos TV műsorok, könyvek). Ha nagyobb csoportban végezzük a feladatot, előfordulhat, hogy valaki már ismeri azt, illetve rájön a helyes megoldásra. Ez esetben ne erősítsük meg azonnal a megoldást, hanem kérjünk további javaslatokat.

A főgyakorlatok mindig három képből állnak, melyeket fordított idői sorrendben mutatunk be. Ez alatt egy többértelmű cselekvés bontakozik ki (a B ciklus egyik példája: Egy férfi áthajol egy kerítésen és egy ugató kutyát néz. A következő pillanatban átugrik a kerítésen, hogy mentse magát.). Minden bemutatott kép után megkérdezzük a csoport résztvevőit arról, hogy mennyire tartják valószínűnek az előre megadott négy válaszlehetőséget. A csoporttagoknak végül mindig megmutatjuk a helyes választ. A négy válaszlehetőség egyike az első kép bemutatásánál még valószínűtlennek tűnik, sok esetben azonban épp az lesz a helyes magyarázat (a fenti példánál: „A férfi épp egy ugató kutya elől menekült el.“). Más értelmezési lehetőségek elsőre valósnak tűnnek, később megbizonyosodunk azonban azok hamis mivoltáról („A férfi a szomszéd ugató kutyájával játszik.“; „A férfi épp egy kerítést épített a kutyájának.“). Minden feladatnál találunk egy egészen abszurd illetve valószínűtlen értelmezési lehetőséget is, mely a feladat során egyszer sem tűnik elfogadható megoldási lehetőségnek.

A három különböző opció random módon követi egymást (ld. táblázat):

1. *az első kép után nyilvánvaló* (a már az első kép alapján is legvalószínűbb lehetőség később helyesnek bizonyul,
2. *a második kép után nyilvánvaló* (a történet valós lefolyása csak a második képpel válik világossá),
3. *a harmadik kép után nyilvánvaló* (a történet valós lefolyása csak az utolsó képpel válik világossá)

Felhasznált anyagok

A legtöbb feladat a Hamburg-Wechsler Intelligenciateszt³ felnőtt változatának „Képrendezés” szubtesztjére támaszkodik.

Elméleti háttér

Az alkalmazott ingerek segítségével ismételtén igazolni tudtuk, hogy a szkizofrén páciensek az ellentmondó információkat csupán hiányosan veszik figyelembe („bias against disconfirmatory evidence”, Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler & Whitman, 2006). A szkizofrén páciensek számára nehézséget jelentett az, hogy a hibás értelmezésekre vonatkozó előzetes megállapításaikat az ingerek folyamatos megjelenése során revideálják. Ez mindkét kísérleti elrendezés esetében- *az első kép után nyilvánvaló* és *a második kép után nyilvánvaló*- igaz volt. A „harmadik kép után nyilvánvaló” elrendezés esetében ez a hajlam leginkább az akut paranoid tüneteket mutató páciensek esetében volt a legkifejezettebb (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2004). Egy további vizsgálat a hiányos korrigálhatóságot remiszióban lévő, azaz akut doxazmákat nem mutató betegek esetében is kimutatta (Moritz & Woodward, 2006).

A modul célja

A 2. modulhoz hasonlóan (Elhamarkodott következtetések I.) itt is azt közvetítjük a csoporttagoknak, hogy gyakran igen fontos ellenállni annak a (kifejezetten emberi) hajlamnak, hogy első benyomásunkra hagyatkozzunk. Az ilyen fajta döntési stílus kedvez a téves ítéleteknek, épp ezért fontos, hogy megőrizzük a rugalmasságunkat.

³ Magyar standard: MAWI (a ford. megjegyzése)

Egyéb javaslatok

A harmadik diától feltett kérdések megválaszolásába igyekezzünk minél több csoporttagot bevonni! A későbbi képsorozatoknál mondják el a páciensek minden kép után az általuk preferált értelmezési lehetőségeket (pl. növekvő sorrendben) de azokat a lehetőségeket is, melyeket eleve kizártak. Miután meghallgattunk egy sor véleményt, kérjük meg a többi résztvevőt, hogy kézjelekkel jelezzék, hogy egyet értenek-e, avagy sem (pl. a csak félig felemelt kéz azt jelzi, hogy még kétségek merülnek fel). Minden kép után vitassuk meg a képeken újonnan fellelhető utalásokat és értékeljük újra az interpretációs lehetőségeket! Tudatosítsuk azokban a csoporttagokban, akik korábban téves döntést hoztak, hogy a kezdeti (lehetséges) bizonyosságuk ellenére elhamarkodott volt még ítéletet alkotni, hiszen az új információk megkérdőjelezték vagy akár megcáfolták azt.

Fontos kiemelni azt, hogy milyen fontos szerepet játszik a „rövidzárlati gondolkodás“ a félreértések és interperszonális konfliktusok kialakulásában!

Javaslatok a helyes értelmezések megtalálásához

Feladat	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
A ciklus		
1 (tűz)	a második vagy harmadik kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A fiút megdicsérik. • Ha jól megnézzük, már az első képen felfedezhető egy (égés által keletkezett) lyuk a szomszéd ház tetején; ez már előjel lehet, de még nem bizonyították.
2 (parkoló)	a harmadik kép után	Csak a harmadik kép után válik nyilvánvalóvá, hogy a megvádolt férfi nem tudott volna máshogy parkolni, hiszen az ott parkoló autók már a felfestéseken álltak.
3 (pizza)	az első kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A férfi kezében telefonkagyló van. • Nem úgy tűnik, hogy csak a móka kedvéért egyensúlyozza a fején a tésztát (a 3. lehetőség ellen szól). • A kép előterében látható paradicsom és só a 4. lehetőség (sütemény) ellen szól.
4 (beszéd)	a harmadik kép után	<ul style="list-style-type: none"> • Valamennyi képet meg kell tekinteni ahhoz, hogy egyértelmű döntést hozzassunk. • A 4. lehetőség a politikusokkal szemben gyakran táplált előítéleteket erősíti meg, ezért könnyen vezetheti a csoporttagokat téves ítéletek felé.
5 (szökés)	a harmadik kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A férfi (női) ruhája és rejtőzködő magatartása miatt egészen valószínűtlen, hogy a nő személyi testőre lenne – • Nincsenek különösebb utalások arra, hogy a férfi ruhája nedves lenne (a 4. lehetőség ellen szól).
6 (peca)	a második vagy harmadik kép után	Csak a harmadik képen válik nyilvánvalóvá, hogy a fiúnak kerti munkát kellene végeznie, de már a második képen is van rá utalás.
7 (húzni/tolni)	a harmadik kép után	Ahhoz, hogy végérvényes döntésre juthassunk, mindhárom képet meg kell tekinteni. A bal oldali férfi meglepődik azon, hogy a másik ki tudja nyitni azt az ajtót, mellyel az imént ő hiába próbálkozott. A bal oldali szemmel láthatóan összekeverte a „Húzni” és „Tolni” utasításokat.
8 (cowboy)	az első kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A kép előterében látható férfit megkötözték és épp megpróbál kiszabadulni. • A többi alternatíva abszurd.
9 (csónak)	az első vagy második kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A macska elsodródik a csónakkal. • Nem úgy néz ki, mintha a kutyák egy lehetséges bűnözőt fülelnének le, hiszen a két kutya a csónak, és nem a személy felé mozog.

10 (ütközés)	a harmadik kép után	Már az első képen is látható egy asztal, a harmadik értelmezési lehetőséggel való összefüggése itt azonban még nem látható. A második képen még azt is gondolhatjuk, hogy a férfi véletlenül jár arra az asztallal, mikor a másik már (pl. ittasan) a földön fekszik.
11 (kirakati baba)	a harmadik kép után	Nincs különösebb utalás.

Feladat	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
B ciklus		
1 (cápa)	a második kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A második képen embereket láthatunk elszaladni. • Lábnymok már az első képen is láthatóak.
2 (kórus)	a harmadik kép után; már a második kép alapján is kitalálható	<ul style="list-style-type: none"> • A második képen az első sorban álló férfinak vörös az arca (szégyenre/zavarra utalhat). Az azonban kérdéses, hogy ekkor már van-e létjogosultsága a döntésnek. • Az első képen a karmester a kórust hallgatja. Itt már talán gondolhatunk arra, hogy megpróbálja kihallani, hogy valaki esetleg hamisan énekel-e.
3 (kutya)	a második kép után	A kutya a kerítés előtt áll (az első válaszlehetőség ellen szól).
4 (mosás)	az első kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A tábla mosodára utal. • A nő egy kosarat visz.
5 (pisztoly)	az első kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A pisztolyt a jobb oldali férfira fogják rá. • A férfi feltartja a kezét. • A férfiak túl idősek ahhoz, hogy "rabló-pandúrt" játszanak. • Ha a bal oldali férfi csak a fegyverét szeretné visszaadni a másiknak, akkor az nem venne elő pénzt (a 2. és 3. lehetőségek ellen szól).
6 (esernyő)	a második kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A lány inkább elázottnak, mint átizzadtnak néz ki. • Az apa nem fenyegetőnek, hanem vidámnak néz ki. • A második alternatíva a végsőkig lehetségesnek tűnhet (bár a lány inkább elutasító magatartása az ellen szól).
7 (király)	a harmadik kép után	Valamennyi képet meg kell tekintenünk ahhoz, hogy végérvényes döntést hozzunk.
8 (vita)	a második kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A második képen a jobb oldali kisfiú egy piros játékautóra mutat. • Ugyanez a kisfiú igen dühösnek látszik.
9 (szerenád)	az első vagy második kép után	<ul style="list-style-type: none"> • A fiú felháborodottnak látszik. • Éjszaka van (hold), azaz valószínűleg túl késő lenne egy zenekari próbához (a második lehetőség ellen szól). • A klasszikus gitár inkább szokatlan egy bandában, de tipikus lehet szerenádnál.
10 (ház)	az első kép után (ha pontosan figyelünk) vagy a második képnél	<ul style="list-style-type: none"> • A férfinak vödör van a kezében. • Nem tűnik úgy, hogy figyelne bármit is (a harmadik lehetőség ellen szól). • A ház nem látszik piszkosnak. Egy ház homlokzatának tisztítása igen szokatlan lenne (az első lehetőség ellen szól).

4. MODUL: BELEÉRZŐ KÉPESSÉG I

Célterületek

„Theory of Mind”; érzelemfelismerés

Feladatok

A modul elején arra kérjük a pácienseket, hogy nevezzék meg az alapérzelmeket és rendeljenek arcokat hozzájuk. Majd négy képet mutatunk nekik egy sportolóról, egy pszichológusról, egy színésről és egy sorozatgyilkosról azért, hogy megvilágítsuk a tréning célját, miszerint a mimika a másik ember belső tartalmaira irányuló fontos utalásokat tartalmaz, anélkül, hogy arra egyértelmű bizonyítékként szolgálna. A legtöbben itt tévesen sorolják be a képeket! Végül példák segítségével világítunk rá arra, hogy kultúrától és kortól függően másképpen értelmezhetjük a gesztusokat és a mimikát („Ahány ház, annyi szokás.“). Az első feladatsor további gyakorlatai során képeket vagy képrészleteket láthatnak a csoporttagok, ahol a feladatuk annak a megítélése, hogy mi játszódhat le a képen látható személyben vagy személyekben. Minden esetben négy választási lehetőséget kínálunk, melyek hihetőségét igyekszünk megbeszélni a csoporttagokkal. Végül ismertetjük a résztvevőkkel a megoldásokat (többnyire a teljes kép megmutatásával).

A harmadik feladatcsoport hasonlít a 3. modul feladataira. Itt három képet mutatunk fokozatosan egymás után fordított időrendi sorrendben. A csoporttagok beszéljék meg mindegyik bemutatott kép után, hogy az alul látható három lehetőség közül melyik az, amellyel a sorozat logikusan folytatható. A B rész egyik gyakorlatában például egy hölgyet látunk, aki egy pénzdarabot vesz elő a pénztárcájából. A három megadott folytatási lehetőség közül ekkor még kettő elképzelhető (parkolóóraiba dobja, zenésznek adományozza), azonban a hölgy mosolygós arca inkább a legutolsó lehetőséget valószínűsíti. A következő képpel válik a sorozat igazán érthetővé: azt látjuk, hogy a hölgy ezt megelőzően egy zenész játékát hallgatta. Az, hogy melyik képpel válik a jelenet igazán egyértelművé, feladatonként változik. Így egyes esetekben csak a harmadik kép után tudunk biztosan dönteni.

Az utolsó feladatcsoportban négy képet mutatunk egymás után. Ezek ismét egy jelenetet járnak körül fokozatosan egyre pontosabban. A csoporttagokat arra kérjük, a három megadott alternatíva alapján próbálják eldönteni, mi lehet a képen látható személy vagy személyek szándéka.

Felhasznált anyagok

Az első rész anyaga Sarfati-tól, Hardy-Bayle-től, Besche-től, und Widlocher-től (1997) származik, a modul végén található anyagokat Martin Brüne (Bochum) bocsátotta rendelkezésünkre (Brüne, 2003). A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

A szkizofrén páciensek „Theory of Mind” deficitei mostanra már igen jól dokumentáltak

(áttekintő tanulmányokért ld. Bora & Pantelis 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van Engeland, 2007). E betegek számára nehézséget jelent az, hogy bejósolják mások cselekedeteinek következményeit, ami a téveszmék keletkezésének kedvezhet (Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os & Krabbendam, 2008). Az arckifejezések azonosításának deficitei éppíly jól dokumentáltak szkizofréniában (Phillips & David, 1995). Sarfati és mtsai. (1997) igazolták, hogy főként a gondolkodás formai zavarában szenvedő szkizofrén betegek nehézségeket mutatnak az olyan feladatoknál, melyek a szituatív mentalizáció képességét igénylik. Ezeket a betegeket feltételezhetően a kontextusba nem illő elemek könnyen elterelik.

A modul célja

A tréningegység első része a mimika, érzelmek és belső állapotok azonosításában játszott szerepét hivatott megvilágítani. Ezzel egy időben azt is megmutatjuk, hogy az (érzelmet tükröző) arckifejezéseket illetve arcokat gyakran félreértelmezzük. Senkinek nincs a homlokára írva, hogy sorozatgyilkos vagy színész-e. Ahhoz, hogy az arckifejezéseket és gesztusokat biztonsággal értelmezhessük, további információkat is figyelembe kell vennünk (pl. szituatív faktorok, az adott személyről rendelkezésünkre álló előzetes tudásunk). A résztvevők így megtanulják, hogy figyelmüket kifejezettebben fordítsák az adott esemény egész kontextusára és ne hagyják magukat egy-egy részlet által vezetni.

Általános ajánlások

Vitassuk meg a csoporttagokkal, hogy a teljes kontextus figyelembevételével melyik megoldási lehetőség tűnik a leginkább lehetségesnek. Világítsunk rá arra, hogy az első benyomás gyakran félrevezető lehet és a rugalmas szemlélődés kifejezetten fontos. A betegeknek tudniuk kell csökkenteni a bizonyosságukba vetett hitüket, ha a rendelkezésre álló bizonyítékok nem egyértelműek (azt, hogy mennyire biztosak ítéleteikben kézjelekkel tudathatják, ld. 2. és 3. modul). Adjunk meg példákat, melyek rámutatnak a mindennapokkal kapcsolatos relevanciára!

Egyéb javaslatok

Nem fontos a megadott sorrendben dolgozni a feladatokkal. Nyugodtan válthatunk gyakorlatot. A feladatok kiválasztásánál figyeljünk a páciensek teljesítménynívójára is!

Javaslatok a helyes értelmezések megtalálásához

Az első és második feladatcsoport nem tartalmaz különösebb utalásokat a megoldásra nézve. Az elsődleges tanulási cél arra irányul, hogy az arckifejezések téves ítéletekhez vezetnek, így a biztos ítéletalkotáshoz feltétlenül figyelembe kell venni a további rendelkezésünkre álló információkat. Az 1. és 2. feladatcsoportok gyakorlatai nem tartalmaznak a megoldásokra nézve különösebb utalásokat. Az elsődleges tanulási cél az, hogy a páciensek megértsék, hogy az arckifejezések téves ítéletekhez vezethetnek és a biztos döntések meghozatalához a további rendelkezésre álló információkat is feltétlen figyelembe kell venni. A modul első részében a „Különböző érzelmek/érzések“ diáinál inkább a kontextus, mint maga a mimika vezet el a megoldáshoz (pl. öröm= menyasszonyi fátyol/esküvő; düh= ökölbe szorított kéz).

A ciklus Harmadik feladatcsoport	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
1 (férfi festménnyel)	a második képen válik világossá; az első kép után sejthető	<ul style="list-style-type: none"> Az első képen esetleg a férfi be szeretné fejezni a képet az állványon, de a kép részlete, amelyen dolgozik, már előzőleg készen volt (ez az A alternatívát valószínűtlenné teszi). A B opció eleve valószínűtlen. A második képen egy férfi szöveget üt a falba, ami arra utal, hogy valamit fel szeretne akasztani.
2 (nő csecsemővel)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> Az első képen a nő a csecsemő bölcsőjéhez megy, Itt még nem világos, mi a szándéka. Ekkor még mindhárom lehetőség elképzelhető. Azonban a nő arckifejezése feszült, ezért a B válasz nem valószínű. A második képen láthatjuk, ahogy a nő megpróbál eloltani egy tüzet. Ez a B és C alternatívát valószínűtlenné teszi.
3 (férfi szemetessel)	a második vagy harmadik képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> Az A verzió a kezdetektől lehetetlen. A második kép után válik nyilvánvalóvá, hogy a férfi megpróbálja elérni az órát. Ez az A és B lehetőségeket valószínűtlenné teszi. A B opciót ekkor azonban még nem zárhatjuk ki teljesen.
4 (nő gyufával)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> Először valamennyi variáció lehetséges. A második kép után válik nyilvánvalóvá, hogy a nő főz, ami elveti a B és C variánsok lehetőségét.
5 (nő órával)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> Az A alternatíva eleve kizárható, hiszen az óra nem válhat hirtelen hőmérővé. A B opcióra az első kép után gyanakodhatunk, ha figyelembe vesszük a nő feszült arcát. A második kép mutat rá arra, hogy a nő főz, ami az A és C válaszok lehetőségét kizárja.
6 (nő nyakláncsal)	Az első képen (ha pontosan megfigyeljük) vagy a másodikon megoldható	<ul style="list-style-type: none"> Az árcédula az első képen arra utal, hogy a nő egy láncot vesz. A második képen azt láthatjuk, hogy a nő egy eladóval beszél, ami az A és C lehetőséget valószínűtlenné teszi. A C opció egészen a végéig nem zárható ki teljesen, bár a B lehetőség valószínűbb.
7 (fiú esernyővel)	a második vagy a harmadik képen nyilvánvaló	<ul style="list-style-type: none"> Mindhárom képet meg kell néznünk, hogy végérvényes döntésre juthassunk. A C lehetőség eleve kizárt. Az első képen még nem világos, mi a a fiú szándéka az esernyővel. A második képen derül ki, hogy a fiú túl kicsi ahhoz, hogy segítség nélkül nyissa ki az ajtót. A B lehetőség azonban még mindig követheti az A-t.

8 (férfi nedves bakancscsal)	az első képen nyilvánvaló	<ul style="list-style-type: none"> • Eleve elképzelhetetlennek tűnik, hogy a férfi a piszkos és nedves cipőjét a mikroba tenné, ami kizárja az A válasz lehetőségét. • A C válasz szintén valószínűtlen, hiszen a férfi cipője szárazon van a hálószobában.
9 (nő kosárral)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> • Az első kép alapján mindhárom alternatíva lehetségesnek tűnik. Bár már itt is az A válasz a legvalószínűbb. • A második képen a nő a kandalló mellett áll és észre veszi, hogy elfogyott a tűzifa (ez a B és C lehetőséget kizárja).
10 (férfi és fa)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> • Először mindhárom opció lehetséges. • A második kép arra utal, hogy a férfi fát ültet, ami a B választ igen valószínűvé teszi.

B ciklus 3. feladatcsoport	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
1 (férfi horgászbottal)	a második képpel válik egyértelművé; az első kép után már gyanús lehet	<ul style="list-style-type: none"> • A férfi az első képen virágot is szedhetne, de inkább úgy tűnik, hogy ás (ez a C lehetőséget valószínűtlenné teszi) • A második képen már világos, hogy horgászni indult, ami az A lehetőséget kizárja.
2 (nő aprópénzzel)	a második képpel válik egyértelművé; az első kép után már gyanús lehet	<ul style="list-style-type: none"> • Már rögtön az első képen is lehetségesnek tűnik az A és C lehetőség. A B alternatíva abszurd. • Az A lehetőség felkeltheti a gyanút bennünk, ha pontosan megnézzük a nő mosolygó arcát. • A második képen azt látjuk, hogy a nő örül a zenének. Ez arra utal, hogy pénzt fog adni a muzsikusnak.
3 (férfi kötéllel)	a második képen válik világossá	A második képen úgy tűnik, mintha a férfi megpróbálná átszelni a kanyont, ami a B lehetőséget valószínűtlenné teszi. A C lehetőség abszurd.
4 (férfi pénztárcával)	a második képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> • Kezdetben mindhárom opció lehetséges. • A második képen értjük meg, hogy a férfi éhes, ami az A alternatívát valószínűtlenné teszi. Ha pontosan megfigyeljük, láthatjuk, hogy egy bizonyos süteményt nézett ki magának (a B lehetőség a legvalószínűbb). • A C lehetőséget egészen a végéig nem zárhatjuk ki teljesen, azonban valószínűtlenné tűnik, hiszen a pékség kirakatában nem látható baguette.
5 (férfi palackkal)	az első képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> • Az A verzió a kezdetektől valószínű. • A B opció eleve abszurd. A C azt sugallja, hogy a férfi megőrült a szigeten, ami ebben a formában nem valószínű. • Az első képen azt látjuk, hogy a férfi egy üzenetet tesz a palackba. A szakadt ruha arra utal, hogy hajótörést szenvedett. Ez a B és C lehetőséget valószínűtlenné teszi.

6 (férfi létrával)	a harmadik képen válik világossá	<ul style="list-style-type: none"> • A B opció a kezdetektől valószínűtlen. • Mindhárom képre szükségünk van ahhoz, hogy helyes döntésre jussunk, hiszen az első és második képen csupán kevés információ áll rendelkezésünkre.
7 (férfi törött pohárral)	a harmadik képpel válik egyértelművé; a második kép után már gyanús lehet	<ul style="list-style-type: none"> • Mindhárom képre szükségünk van ahhoz, hogy végérvényes döntésre jussunk. • Az első képen nem világos, mit gondol a férfi, a B opció azonban a kezdetektől a legvalószínűbb. • Már a második képen felismerhető, hogy a férfi szomjas.
8 (férfi hűtőszekrényel)	a második képpel válik egyértelművé; az első képen is sejthető, ha pontosan megnézzük	<ul style="list-style-type: none"> • A C alternatíva eleve abszurd. • Már rögtön az első képen az A és B lehetőségek tűnnek valószínűnek. • A második képen válik világossá, hogy a férfit bosszantja a szomszédból jövő hangos zene. Ezek után az A alternatíva tűnik a legvalószínűbbnek.
9 (piszkos kezű férfi)	a második képen válik világossá	A kezdetektől nyilvánvaló, hogy a férfi meg fogja mosni a kezét, ami az A és C lehetőséget valószínűtlenné teszi.
10 (férfi ágakkal)	a második képpel válik egyértelművé; az első kép után már sejteni lehet	<ul style="list-style-type: none"> • A második kép arra utal, hogy a férfi sátorozik, ennek következtében a C alternatíva a leginkább lehetséges. • Az A opció a kezdetektől valószínűtlen.

A ciklus 4. feladatcsoport	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
1 (három fiú)	a negyedik képpel válik egyértelművé; a második kép után már sejteni lehet	<ul style="list-style-type: none"> • Az első képen mindhárom lehetőség elképzelhető. • A második képen a C alternatíva valószínűtlenné válik. • A harmadik képen látható, hogy a két fiú odakiált valamit a harmadiknak. Ez még nyitva hagyja ugyan az A lehetőséget, azonban a gödör a földben a B alternatíva mellett szól.
2 (két rab)	a második képpel válik egyértelművé; az első kép után már sejteni lehet	<ul style="list-style-type: none"> • Az első képen valószínű, hogy a férfiak egyike megpróbál átmászni a falon. • A második képen az látható, ahogyan mindketten megpróbálnak átmászni a falon, így az A és C - alternatívák lehetőségét kizárhatjuk.
3 (fiú dobozzal)	a második képen válik világossá	A második képen válik nyilvánvalóvá, hogy a fiú sem ajándékot nem csomagol, sem nem a születésnap ajándékának örül, ami az A és B alternatívák ellen szól.

B ciklus 4. feladatcsoport	Mikor ismerhető fel a megoldás?	A megoldás felé mutató utalások
1 (két fiú egy fánál)	a harmadik képpel válik egyértelművé; a második kép után már sejteni lehet	<ul style="list-style-type: none"> • Az első képen mindhárom lehetőség elképzelhető. • A második képen az A lehetőség valószínűtlenné válik. • A harmadik képen egyértelmű, hogy a fiú segíteni akar a barátjának: a B alternatíva a leginkább lehetséges.
2 (fiú virágcsokorral)	a második képpel válik egyértelművé; az első kép után már sejteni lehet	A második képen felismerhető, hogy a fiú meg akarja tréfálni a barátnőjét (C lehetőség).
3 (két fiú és az édességbolt)	a harmadik képpel válik egyértelművé; a második kép után már sejteni lehet	A második képpel válik egyértelművé, hogy a fiúk terveznek valamit, de csak a harmadik képpel lesz világos, hogy ki akarják rabolni a standot. Ezek után az A és B lehetőségek nem valószínűek.

5. MODUL: EMLÉKEZET

Célterületek

Túlzott bizonyosság a hibás emlékezeti tartalmakban (*overconfidence in errors*)

Feladatok

A főrészen a *Deese-Roediger-McDermott* vagy *False Memory* paradigma egy vizuális variánsát mutatjuk be (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001). Ezek a képek egészséges vizsgálati személyeknél is magas arányban, 50-80%-ban hibás emlékezeti tartalmakhoz vezetnek. Az A ciklusban nyitó példaként egy strandjelenet látható számos tipikus részlettel (játsszó gyerekek, napozó emberek, víz). Egyéb részletek viszont, melyeket egy ilyen jelenetben várnánk (labda, törölköző) hiányoznak. Mégis több csoporttag *szilárdan* meg lesz győződve arról, hogy látták a plauzibilis, de ténylegesen a képen nem szereplő részletet.

Az első képek és egy rövid bevezető segítségével megismertetjük a résztvevőkkel a *False Memory* effektusát. Végül megkérjük a pácienseket, hogy pontosan nézzék meg a képeket és próbálják a részleteket olyan élénken megjegyezni, amennyire csak lehetséges, hogy elkerülhessék a téves emléknymok kialakulását a későbbiekben. Minden képet (15-30 másodpercig mutassuk be a képeket, a csoport teljesítménynívójától függően) egy felismerési feladat követ: egy lista segítségével el kell dönteni, hogy az adott dolgok szerepeltek-e a képen, avagy sem. Néhány, tipikus jelenetet ábrázoló gyakorlat várhatóan egyfajta brainstormingba torkollhat (ld. *Általános ajánlások*), ami a téves emlékezeti tartalmak keletkezésének lehetőségét többnyire tovább növeli.

Felhasznált anyagok

A legtöbb rajz Norman Rockwell-től származik (átdolgozta: Miller & Gazzaniga, 1998). A prezentációban ©-vel megjelölt képeket a Geobra Brandstätter GmbH & Co KG bocsátotta rendelkezésünkre. Köszönet illeti Stefan Merz-et és Frank Burmeister-t, akik több képet is rendelkezésünkre bocsátottak. A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

A szkizofrén páciensek nagy arányban produkálnak olyan hibás emlékezeti tartalmakat, melyek valóságosságáról ezzel egy időben azonban meg vannak győződve (Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). Míg ezek a betegek a csalóka emlékezeti tartalmak szubjektív helyességéről meg vannak győződve és attól alig eltántoríthatóak, addig az egészséges kontrollszemélyekhez képest kevésbé bizonyosak a valódi emlékek tekintetében. Ez a mintázat és a hibás emlékezeti tartalmak az úgynevezett emlékezeti kontaminációhoz vezetnek (*knowledge corruption*): a szkizofrén betegek által tényként kezelt tartalmak (szubjektív tudás) nagy része téves illetve kontaminált. Az emlékezeti

tartalmaknak azon kritérium szerinti előhívása, hogy mennyire élénkek, jó emlékezeti segítségnek bizonyul. Ez által a helyes és téves emlékek megkülönböztetése könnyebbé válik. A pusztán bizonyosság érzése vagy a csupán gyenge/halvány emléknym ezzel szemben kevésbé megbízható indikátornak bizonyul (Reisberg, 2001). Úgy tűnik, a szkizofrén páciensek kevésbé élénk emlékezeti tartalmakat tudnak előhívni, mint az egészséges kontrollszemélyek (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron et al., 1995). Ezenfelül szkizofrén páciensek szilárd emlékezeti meggyőződései gyakran a pusztán bizonyosság érzésen/intuíción alapulnak (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002), ami a téves ítéletek kialakulásának kedvez.

A Deese-Roediger-McDermott paradigma (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III et al., 2001) meggyőzően mutatja be azt a jelenséget, miszerint emlékezetünket megcsalhatja a telítődés (*priming*), a logika (a strandjelenet példája: akik napoznak, rendszerint törölközőn fekszenek) és a jelenlegi emlékezeti tartalmak korábbi tapasztalatokkal való keveredése.

A modul célja

Bár a szkizofrén páciensek a Deese-Roediger McDermott paradigmában nem produkálnak mindig több hibás emlékezeti tartalmat, mint az egészséges vizsgálati személyek (Huron & Danion, 2002), az ezekről a téves emlékekről való meggyőződés aránytalanul kifejezettebbnek tűnik (Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). A felhasznált anyag a legtöbb embernél (pszichopatológiai státusztól függetlenül) hibás emlékezeti tartalmakat eredményez, így az kiválóan alkalmas arra, hogy bemutassuk a pácienseknek, hogy a tényként kezelt emlékezetnyomok is bizonyulhatnak pszeudo-emlékeknek. Fontos, hogy a résztvevők reflektáljanak az emlékezeti funkció esendőségére: emlékezetünk konstruktívan dolgozik, és nem passzívan, mint például egy viedómagnó. A modul egy további célja az, hogy afelé terejljük a pácienseket, hogy kételkedjenek az emlékezetük ítéleteiben, ha nem tudnak élénk/élő emlékeket előhívni, és hogy ezt a stratégiát ültessék át a mindennapi életükbe is. Ha nem áll rendelkezésükre élénk emléknym, akkor vonjanak be további információkat és utalásokat is emlékeik helyességének vizsgálatába- különösen a fontos, és a komoly következményekkel járó interperszonális szituációk esetében (pl. vita).

Általános ajánlások

A bevezető fóliákat interaktív módon próbáljuk meg bemutatni (kérdézzük meg a csoporttagokat, hogy például milyen segítségekhez tudnak nyúlni, melyre jó apropóul szolgál pl. az A ciklus „Hogyan tudnám könnyebben megjegyezni a dolgokat?” című diája). A *False Memory* effektus gyakorlatainak megbeszélésénél fontos megláttatnunk a csoporttagokkal azt, hogy a téves emléknymok különösen gyakran keletkeznek a mindennapi élet „túltelített” szituációi nyomán (azaz olyan szituációk esetében, amelyben jártasságunk van vagy amelyek sablonszerű hasonlóságot mutatnak). Előfordulhat például, hogy egy vita után még emlékezni vélünk bizonyos szófoszlányokra, melyek abban a formában soha nem hangzottak el, de talán „benne voltak a levegőben” (szubjektív levezetés) vagy *korábbi* vitás helyzetekben hangzottak el. Ilyen helyzetekben különösen fontos, hogy kritikusan felülvizsgáljuk első benyomásunkat.

Továbbá meg kell ismertetnünk a résztvevőkkel azt, hogy hogyan különböztethetőek meg a hibás emlényomok a valódi emlékezeti tartalmaktól (a valódiak élénkebbek, részletgazdagabbak).

Nagyon sok feladat áll rendelkezésünkre, így az ülés alatt nem szükséges egyetlen feladattal túl sok időt eltölteni. Minden kép után megvitátjuk, mely tárgyakat láthattuk (leginkább kézjelekkel, esetleg piros és zöld kártyák segítségével). Kérdezzük meg a résztvevőket, mennyire biztosak a döntésükben illetve hogy vissza tudnak-e emlékezni további részletekre (pl. szín, egy tárgy helye). Bizonyosságukat a csoporttagok kézjelekkel jelezhetik. Pl. ha valamelyik csoporttag a magasba emeli a kezét, az azt jelenti, hogy biztos a döntésben. Miután összegyűjtöttük és megvitattuk a csoporttagok emlékeit, még egyszer megmutatjuk a képet, hogy ellenőrizhessük az elhangzottakat. A brainstorming feladatok esetében kérdezzük meg a csoporttagokat a kép bemutatása után, de még a felismerési feladat előtt-az aktuálisan látott képtől függetlenül-, hogy milyen tipikus tárgyakat várnának el egy hasonló helyzetben (pl. osztályterem, medence). Ez felerősíti a hibás emlékezeti tartalmak megjelenésének tendenciáját, hiszen a hibás elvárások inkább a sztereotíp elképzelések felé mozdítják a látottakat.

Egyéb javaslatok

nincsenek.

6. MODUL: BELEÉRZŐ KÉPESSÉG II

Célterületek

Komplex „Theory of Mind”/szociális kogníció; kognitív zárás szükséglete (*need for closure*)

Feladatok

A modul elején arra kérjük a csoporttagokat, hogy gyűjtsenek össze olyan megbízható támpontokat, melyek alapján megbízhatóan megítélhetünk egy másik személyt (pl. beszéd, gesztusok). Vitassuk meg valamennyi ítéletalkotási támpont erősségét és gyengeségét a csoportban.

Végül képregényeket mutatunk be. A résztvevők feladata behelyezkedni valamely szereplő helyébe és feltételezéseket keresni arra vonatkozóan, hogy mit gondolhat ez a szereplő más személyekkel vagy egy bizonyos eseménnyel kapcsolatban.

Ennek a feladatnak két különböző verziója van; egy standardverzió és egy BADE-re kidolgozott verzió (azaz a 3. modul menetének megfelelő, mely a BADE jelenségét tematizálja). A standardverzió a képregényeket teljes egészében mutatja be. Mindenek előtt akkor használjuk, ha az ülés előreláthatóan kevesebb, mint 50 percet fog igénybe venni. A résztvevőknek képről képre kell magukat az ábrázolt személyek helyébe képzelni.

A BADE-re kidolgozott verzióban a képregényeket fordított sorrendben mutatjuk be. Ez azt jelenti, hogy először a kronológiai sorrend szerinti utolsó képet illetve képeket láthatjuk, mialatt az első képek még rejtve vannak. Így adja magát a lehetőség, hogy a pácienseknek az elsőként felfedett képek (azaz időrendben az utolsó) után megkérdezzük, hogy szükséges-e a további képek bemutatása vagy a megoldás időközben nyilvánvalóvá vált-e. A valódi történet a további képek tükrében gyakran új színt kap. A képregények értelmezéséhez szükséges utalásokat az alább található táblázatban foglaltuk össze. Itt mind a standardverzióra, mint a BADE-re kidolgozott verzióra vonatkozó információkat összegyűjtöttük.

Ezen felül megvitathatjuk a csoportban, hogy az elérhető információk mely értelmezési lehetőségeket támogatják leginkább. A legtöbb képregénynek nincs egyetlen kizárólagos értelmezési lehetősége egyik verzióban sem. Ezekben az esetekben tegyenek a csoporttagok javaslatokat arra vonatkozóan, hogy mely pótlólagos információk volnának még szükségesek ahhoz, hogy valamely alternatíva mellett döntést hozzanak.

Felhasznált anyagok

A képregényeket kérésünkre az alábbi művészek készítették: Martin Armbruster, Britta Block, Christin Hoche és Mariana Ruiz-Villarreal. A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

A szkizofrén pácienseknek nehézséget mutatnak az olyan szituációkban, melyek nézőpontváltást illetve a másik helyzetének átélését követelik meg (Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004; Sprong et al., 2007). Mások motivációinak és cselekedeteinek torzult észlelése

pedig interperszonális konfliktusokhoz vezethet. A Theory of Mind deficitiek azonban egyéb pszichiátriai zavarokban is fellelhetőek. Így arra a kérdésre még nem született válasz, hogy van-e a jelenségnek specifikus patogenezisre vonatkozó jelentősége a téveszmék kialakulását illetően (Garety & Freeman, 1999).

Továbbá a szkizofrén páciensek esetében egyes tanulmányok a kognitív zárás (értelmes egység) illetve a bizonyosság kifejezett szükségletét találták (Colbert & Peters, 2002): nehézséget okoz a páciensek számára a kétértelműség vagy a nyitott végű cselekmények elviselése.

A modul célja

Világítsuk meg a páciensek számára a „mindent tudó megfigyelő” és a protagonista helyzete közötti különbséget! Az A ciklus egy példája: Egy jelenet során egy hölgyet az orvosa rossz hírekkel szembesít. Mikor emiatt elkésik a munkából, főnöke rendre utasítja. Az utolsó kép alapján azt a következtetést vonhatnánk le, hogy a főnök kőszívű. A megfigyelőnek azonban több információ áll rendelkezésére, mint a főnöknek. Nem tudjuk egyértelműen kideríteni, hogy valóban kőszívű-e vagy esetleg nem is sejt semmit az asszony orvosnál tett látogatásáról. Másrészt úgy is érvelhetnénk, hogy a főnök tapintatosabban is reagálhatott volna, hiszen az alkalmazott láthatóan megviselt benyomást kelt.

Számos képregény nem kielégítő az olyan személyek számára, akiknek nagyobb igényük van az értelmes egészlegességre (*kognitív zárás szükséglete*). Néhány jelenet esetében- ahogy a való életben is- nem tudunk végérvényes magyarázattal szolgálni. A résztvevőknek ezért meg kell fontolniuk azt, hogy milyen pótlólagos információkra lenne szükségük ahhoz, hogy megerősíthessék hipotézisüket.

Általános ajánlások

A modul jellegzetességeiből adódóan a bemutatott események folyamatukban bontakoznak ki. Ha a páciensek olyan dolgokat írnak le, melyeket az adott kép nem ábrázol vagy ami indokolatlan végkövetkeztetésekre vezetné őket, azt a tréner jelezze vissza! A csoporttagoknak bele kell helyezkedniük az ábrázolt személyek vagy csoportok perspektívájába/nézőpontjába a feladatmegoldáshoz. Az MKT főlérendelt célja az, hogy kétséget ébresszen: a pácienseknek gyengíteniük kell meggyőződéseik erejét és el kell tekinteniük az elhamarkodott döntéseiktől akkor, ha nem áll rendelkezésükre megfelelő bizonyíték. Ahhoz, hogy ezt a célt elérhessük, kérjük meg a pácienseket, hogy jelezzék, mennyire bizonyosak ítéleteikben (egy magasra emelt kéz például azt jelezheti, hogy az illető nagyon biztos a döntésében; a félig felemelt kéz ezzel szemben bizonytalanságot jelez).

Javaslatok a képek helyes értelmezések megtalálásához:

Feladat A ciklus	Standardverzió	BADE-re kidolgozott verzió
1 (születésnap)	Mivel a nagymama nem fejezi ki egyértelműen, hogy nem szereti a bombont, a kislány valószínűleg a következő születésnapjára ismét édességet fog vásárolni.	Először nehéz megítélni, hogy mit fog a kislány a nagymama következő születésnapjára ajándékozni. A kronológiailag első kép felfedésével-amin a nagymama látszólag örül a bonbonnak-válik valószínűvé, hogy a kislány a következő születésnapján ismét ezt fogja neki adni. Bár a nagymama nem szereti, mégsem mutatja ki nyíltan. Érthetővé kell tenni, hogy a csoporttagok több tudással rendelkeznek a történetről, mint a kislány.
2 (rossz hír)	Id. a BADE-re kidolgozott verziót	Egyedül az időrendi sorrendben legutolsó kép segítségével nehéz megítélni, hogy a főnök kőszívű-e, avagy sem. A kronológiailag utolsó előtti képen azt láthatjuk, amint az asszony sír és ezért elkésik a munkából. Az időrendileg első (és így a legkésőbb megmutatott) képek sejtetik azt, hogy a nőnek egészségügyi problémái vannak. Az azonban nem válik egyértelművé, hogy a főnöke tudja-e, hogy a munkakezdés előtt időpontja volt az orvosnál és/vagy egészségügyi problémái vannak. Így nem jelenthetjük ki biztosan, hogy a főnök szívtelen vagy hogy a nő rendszeresen késik, ami a reakciót részben indokolná. Másrészt a nő az időrendileg utolsó képen valószínűleg kisírt szemmel van jelen, ami alapján a dühkitörést legalábbis eltűzottnak tekinthetjük.
3 (baleset)	A férfin valószínűleg érezni lehet az alkohol szagot. A rendőr valószínűleg azt fogja gondolni, hogy a baleset a férfi ittassága miatt történt. Ez nem feltétlenül téves, azt azonban nem tudjuk bizonyosan, hogy egy józan személy meg tudta volna-e akadályozni a balesetet. Az egyenes útszakasz azonban felvetheti annak a gyanúját, hogy valóban a férfi volt a hibás, hiszen elegendő ideje lett volna egyenesbe állítani az autót.	Egyedül a kronológiailag utolsó kép alapján nehéz megállapítani, mit gondol a rendőr. Csak arra tudunk alapozni, hogy a sofőr dezorientált/zavart benyomást kelt. Azt azonban nem tudjuk, hogy ez a beleset könyvetkezménye-e vagy egy megelőző eseményé. Az előbbi azonban ekkor valószínűbbnek tűnik. A további képek alapján a szemlélő megtudja, hogy a balesetet megelőzően vadak haladtak át az úttesten. Az időrendileg legelső kép kiegészítő információi alapján azt láthatjuk, hogy a sofőr az utazás előtt alkoholt ivott. Itt fontos észben tartanunk, hogy a szemlélő/csoporttag több információval rendelkezik, mint a rendőr a történetben. Az azonban elképzelhető, hogy a rendőr érzi az alkohol szagát és arra a következtetésre jut, hogy a baleset alkoholos befolyásoltság állapotában történt, akkor is, ha a teljes szituáció sokkal összetettebb.

4 (bank)	<p>A banki alkalmazott nem tudja, hogy a fiú épp egy játékpisztolyt vásárolt. Az, hogy fél-e a banki alkalmazott, több tényezőtől is függ (pl. kiszámíthatatlannak tűnik-e a fiú, a játékpisztoly igazinak néz-e ki, avagy az alkalmazott természetétől fogva félős-e?).</p>	<p>A kronológiai sorrendben legutolsó kép alapján arra következtethetünk, hogy a banki alkalmazott fél a fegyvertől. A rabló akár egy alacsony férfi is lehetne. Legkésőbb az időrendi sorrendben második képen szerep a szemlélő/csoporttag ismeretét arról, hogy a fegyver egy játékpisztoly, amit azonban a banki alkalmazott nem feltétlenül tud. Az, hogy valóban fél-e az alkalmazott, további tényezőktől függ, amit nem tudunk megítélni (pl. kiszámíthatatlannak tűnik-e a fiú, a játékpisztoly igazinak néz-e ki, avagy az alkalmazott természetétől fogva félős-e?).</p>
5 (csónakázás)	<p>Bár az apa és fia nem hallhatták a viharjelzést, valószínűleg maguk is észreveszik az időjárás változást (gyülekező felhők) és ennek következtében úgy döntenek, hogy nem mennek csónakázni. Másrészt ebben az esetben talán már korábban visszafordultak volna.</p>	<p>Az időrendileg utolsó képen úgy tűnik, hogy az apa és fia csónakázni szeretnének annak ellenére, hogy komoly felhőtakaró látható az égen. Az időrendileg harmadik kép vezet el bennünket arra a következtetésre, hogy nem lenne szabad elmenniük, hiszen viharjelzés lépett érvénybe, melyet ők azonban nem hallanak. A kronológiailag első kép kiegészítő információi révén tudjuk meg, hogy megváltozott az időjárás. Lehetséges, hogy az apa és a fia maguk is észrevették, hogy rosszabbra fordult az idő és nem mennek csónakázni. Másrészt ez esetben azonban lehet, hogy már korábban visszafordultak volna.</p>
6 (fagyis kocsi)	<p>A fiú nem tudja, hogy a lány a fagyis kocsit legutóbb a templomnál látta, így valószínűleg azt gondolja, hogy a kislány a kocsit legutóbb a játszótéren láthatta (amikor is ő a legutóbb látta a lányt).</p>	<p>Nincs BADE-re kidolgozott verzió.</p>
7 (kolbász)	<p>Mivel a fiú korábban éhségre panaszkodott, az anya valószínűleg tévesen őt vádolja azzal, hogy az összes kolbászt megette.</p>	<p>Nincs BADE-re kidolgozott verzió.</p>

8 (szomszéd)	Egy férfi a lemerült akkumulátor miatt két esetben sem tudja beindítani az autóját. Esetleg egy, a hangos zenehallgatása miatt a szomszédjával folytatott vita miatt (1-2. kép) azt gondolhatja, hogy a szomszéd beszállt az autójába és szándékosan felkapcsolta a világítást, hogy lemerüljön az akkumulátor. Miután azonban az akkumulátor másodjára is (ezúttal máshol) lemerül (4. kép), talán úgy sejtheti, hogy hanyagságból mindkét esetben ő maga hagyta égve a világítást (talán az autó tulajdonosa a szomszédal való viták miatt kissé kapkodó).	Nincs BADE-re kidolgozott verzió.
--------------	--	-----------------------------------

B ciklus	Standardverzió	BADE- re kidolgozott verzió
1 (kövér ember)	A feladat megértéséhez nélkülözhetetlen tudni azt, hogy az emberek a kávézóban nem látták a fiút a fűrésszel. Ezen okból kifolyólag a vendégek előre láthatóan arra a következtetésre fognak jutni, hogy a szék a férfi súlya alatt tört össze. A szék valószínűleg egy soványabb személy alatt is összetört volna, mivel előzőleg tönkre tették.	Nincs BADE-re kidolgozott verzió.
2 (autó)	Nem világos, hogy a nő a férfi szavait pusztán információknak, jószándékú figyelmeztetésnek fogja-e fel, vagy leereszkedő/lekezelő viselkedésnek.	Nincs BADE-re kidolgozott verzió.
3 (könyvtár)	Ez esetben több értelmezési lehetőség is megfontolható. A férfi nem veszi észre, hogy a nő telefonál, ezért magára is veheti, amit a hölgy az információs pultnál a telefonba mond. Emellett szól, hogy anélkül szólítja meg a nőt, hogy előzetesen megpróbálná felhívni magára a figyelmet. Ez esetben biztosan dühös lenne. Azt is gondolhatja azonban a férfi, hogy a nő a munkájával is foglalkozhatna, ahelyett, hogy (személyes) telefonbeszélgetéseket folytat.	A képsorozat második elemén a férfi kérdését közvetlenül a nőhöz intézi, amiből arra lehet következtetni, hogy nem vette észre, hogy a nő telefonál. Emiatt lehetséges, hogy a férfi azt hiszi, a nő az ő kérdésére válaszol. Másrészt azt is gondolhatja, hogy a hölgynek inkább dolgoznia kellene, ahelyett, hogy telefonon cseveg. A további képek alapján valószínűbbnek tűnik az a magyarázat, hogy a nő telefonbeszélgetést folytatott amikor a férfi hozzá intézte kérdését, és valójában nem az ő kérdésére válaszolt. Ez a képregény több értelmezési lehetőséget is megenged. Ismételten fontos a csoporttagok tudomására hozni, hogy a férfi a képregényben nem rendelkezik ugyanazokkal az információkkal, mint a szemlélő.

4 (futball)	<p>Az első képen a külföldiek láthatóan a fogadó ország nyelvét tanulják. Az ábrázolt tananyag láthatóan igen egyszerű (ld. a nyelvtant a táblán), így a résztvevők szókincse valószínűleg éppilyen hiányos lehet. Ezért valószínűleg nem értik, mit jelent a parkban a tábla. A parkőr azt gondolhatja, hogy a fiúk szándékosan szegik meg a szabályokat. A külföldiekkel szembeni fenntartások is szerepet játszhatnak. Az is vitatható, hogy egy gyepre helyezett tábla vajon elegendő-e a futballozás megtiltásához.</p>	<p>Az időrend szerinti utolsó képen a parkőr valószínűleg azt gondolja, hogy a fiúk tudatosan hágnak át a szabályokat azzal, hogy a gyepen futballoznak. A kronológiailag első képen válik egyértelművé, hogy a futballozók külföldiek, akik a fogadó ország nyelvét nyilvánvalóan alig értik, hiszen a tananyag nagyon egyszerű (ld. a nyelvtant a táblán). Az azonban nem valószínű, hogy a parkőr ezt tudja, azaz a szemlélő több információval rendelkezik, mint a parkőr.</p>
5 (betegség)	<p>Az anya azt gondolhatja, hogy a fiú beteg- azonban csak akkor, ha az a lázmérőt, melyet előtte egy csésze forró teába mártott elfogadható hőmérsékletűre rázta le (ez a képen nem látható!). Másként a lázmérő túl magas hőmérsékletet mutatna, így az anya azt gondolhatná, hogy a fiú csak szimulálja a betegséget.</p>	<p>Az időrendileg utolsó képen úgy tűnik, az anya csodálkozik és valószínűleg aggódik a fia egészségi állapota miatt. A kronológiailag harmadik képen a fiú egy csésze forró teába mártja a lázmérőt, hogy úgy nézzen ki, mintha láza lenne. Ez új megvilágításba helyezi a dolgokat. Lehetséges, hogy az anya sejti, hogy a fia csak szimulál, amennyiben a lázmérő túl magas hőmérsékletet mutat. Ebben az esetben biztos nagyon mérges lenne. A két, időrendben korábbi képen a további történéseket láthatjuk, melyek azonban nem szolgálnak egyéb információkkal.</p>
6 (galéria)	<p>Egy férfi belép egy művészeti galériába. Esetleg úgy gondolhatja, a két ott jelen lévő személy róla beszél, holott valószínűleg valójában a képről beszélnek. Esetleg arról is beszélhetnek a látogatók, hogy eltakarja előlük a látnivalót.</p>	<p>A kronológiailag utolsó kép alapján lehetségesnek tűnik, hogy a két férfi a kép előtt álló másik férfiról beszél. Az időrendileg első kép alapján válik világossá, hogy ők már korábban is a képről beszéltek. A képek nem teszik azt kétséget kizáróan nyilvánvalóvá, hogy a férfi azt gondolja- e hogy róla beszélnek, vagy azt, hogy a képről.</p>

7 (ház)	Egy férfi látszólag otthon hagyta a kulcsát, ezért bemászik a saját ablakán. A járókelő betörőnek tarthatja őt. Természetesen akár ismerheti is a férfit (esetleg a szomszédja) vagy már beszélhetett vele korábban (a háztulajdonos kézmozdulatát a második képen úgy is értelmezhetjük, hogy tudtára adja a járókelőnek, mi is történik).	A kronológiailag utolsó képen úgy tűnik, mintha a férfi épp betörne egy idegen házba. Csak az időrendileg második képpel válik világossá, hogy a férfi a lakásában felejtette a kulcsát. Itt ismételten fontos arra emlékeztetni a csoporttagokat, hogy a járókelő nem rendelkezik ugyanazzal a tudással, mint a csoporton részt vevők/szemlélők, így úgy gondolhatja, hogy a férfi egy betörő. Ez mindenekeelőtt abban az esetben érvényes, ha a járókelő nem ismeri a férfit.
8 (ikrek)	A férfi feltehetően azt gondolja, hogy Liza (telefonáló) a kávézóban ül, miközben neki azt mondta, hogy más dolga van. Mivel a férfi magázza Lizát, feltételezhetjük, hogy nem ismeri igazán jól és nem tud az ikertestvéréről sem.	A férfi feltehetően azt gondolja, hogy Liza (telefonáló) a kávézóban ül, miközben neki azt mondta, hogy más dolga van. Csupán az időrendileg első képpel lesz nyilvánvaló, hogy a kávézóban ülő hölgy Liza ikertestvére, Katalin. Bár a férfi ezt feltételezhetően nem tudja, hiszen úgy tűnik, nem ismeri túl jól Lizát (magázza).

7. MODUL: ELHAMARKODOTT KÖVETKEZTETÉSEK II.

Célterületek

elhamarkodott következtetések („jumping to conclusions bias“); liberális elfogadás („liberal acceptance“)

Feladatok

Festményeket mutatunk be a csoporttagoknak. Az ő feladatuk, hogy a négy előre megadott lehetséges címből kiválasszák azt, amelyik a kép valódi címe lehet. Amíg a megoldás néhány kép esetében egyértelmű, más képek esetében csak intenzív megfigyelés után válik világossá. Megint más képek valódi címe pedig nem következtethető ki egyértelműen.

A második modulhoz hasonlóan az elhamarkodott következtetések témáját itt is egy általános bevezetővel indítjuk, mely egy modern legenda/összeesküvés elmélet megbeszélését is magában foglalja (az A ciklus példája: „A Ku-Klux-Klán a Marlboro tulajdonosa?“). Gyűjtsük össze és vitassuk meg az érveket és ellenérveket illetve vizsgáljuk is meg azokat elfogadhatóságuk irányában! Ez alkalmat kínál rá, hogy rávilágítsunk arra, hogy az ilyen fajta legendák többnyire elhamarkodott ítéleteken és kétes bizonyítékokon alapulnak. Egyfajta miniatűr modellt kínálnak az egyéni téveszmerendszerek megértéséhez.

Felhasznált anyagok

Klasszikus és modern festmények, két kép a Tematikus Appercepciók Tesztből (*Thematic Apperception Test* (TAT)) származik illetve annak egy megelőző változatából.

Elméleti háttér

Munkacsoportunk tanulmányai azt találták, hogy a szkizofréniában szenvedő páciensek hajlamosak mutatni hipotéziseik liberális elfogadására (Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz et al., 2009): A kontrollcsoportokkal összehasonlítva a szkizofrén betegek magasabbra értékelték az abszurd vagy valószínűtlen feltevések lehetőségét, ami arra enged következtetni, hogy liberális kiértékelési kritériumokkal dolgoznak (ez a feltételezés Garety és mtsai (1991) *jumping to conclusions* hipotézisének egy variánsa). Ehhez hozzájárul továbbá az is, hogy a betegek a rendelkezésre álló adatok egészlegességét inkább elhanyagolják (ld. továbbá 2. modul; Bell et al., 2006; Garety & Freeman, 1999, 2013) és az információkat nem optimálisan súlyozzák (Glöckner & Moritz, 2009).

A modul célja

Igyekezünk azt közvetíteni a csoporttagok felé, hogy célszerű több időt szánni a komplex problémák megoldására! Gyakran csupán azok a részletek engednek bennünket végleges következtetésekre jutni, melyek felületes áttekintés mellett észrevétlenek maradnak.

Általános ajánlások

Vitassuk meg a résztvevőkkel, mely részletek szólnak az egyes címek mellett, és melyek ellenük. Hívjuk fel a figyelmüket azokra a képrészletekre, melyek felett elsiklottak (ld. lent). A gyorsan meghozott döntések hátulütőit szemléltethetjük úgy, hogy külön-külön javaslatokat kérünk mind egy új kép bemutatása után közvetlenül, mind ismételten, részletes diszkusszió után. Itt is kérdezzük meg a pácienseket- ahogy a korábbi modulok esetében is-, hogy mennyire bizonyosak a döntésükben (ezt jelezhetik kézjelekkel, ahol a magasra emelt kéz a bizonyosságot jelöli. Amennyiben az illető bizonytalan, csak fele magasságig emelje a kezét). Csoportjainkban bevált a piros és zöld kártyák használata is, melyekkel egy-egy alternatíva támogatása illetve elutasítása jelezhető.

Amennyiben a résztvevők között csoportok alakulnak ki, melyek valamely értelmezési lehetőséget preferálják, a tréner biztassa a csoporttagokat nézeteik megosztására és moderálja a vitát.

Egyéb javaslatok:

Kép # A ciklus	Cím	A megoldás felé mutató utalások
1.kép	„Az udvarlás“	A B opció mellett szólnak az alábbiak: a nő arckifejezése inkább kacér és érzéki; a férfi ajándékot (virág) hozott magával; a férfi testtartása tiszteletteljes.
2.kép	„Az olvasó vegyész“	A mozsár és mozsártörő valamint a nagy lezárt palack kémikusról árulkodik, aki talán egy új vegyület tanulmányoz (a C mellett szól). Az, hogy a férfi koncentráltan olvas, a palack le van zárva és poharat sem látunk a képen a B lehetőség ellen szól. Az öltözéke, kalapja, gallérja nem felel meg egy szerzetes ruházatának (az A ellen szól).
3.kép	„A szegény költő“	A sok könyv a szobában költőre (C alternatíva) és nem házi alkalmazottra utal (A alternatíva). A kéztartás is arra utal, hogy a férfi épp verset költ (C alternatíva). Bár a férfi szegényes körülmények között él, a különféle tulajdontárgyak (főként könyvek) a szegényház ellen szólnak.
4.kép	„Az elmarasztalás“	Úgy tűnik, a lánynak büntudata van; az idősebb nő fenyegető gesztust tesz; a fókusz a nőre irányul (nem a fiúra, ami a D lehetőség mellett szól); a fiúnak nincs cipő a kezében (ami a C lehetőséget valószínűtlenné teszi).
5.kép	„A látogatás“	A férfi figyelme egyértelműen az ablakban lévő madárra irányul, a tekintetét is felemeli (A lehetőség). A férfi tekintete nem a könyvre irányul (a B lehetőség ellen szól).
6.kép	„Vadászbaleset“	A vörös orr a B lehetőséget valószínűsíti- az ijedt arc azonban az A opció ellen szól. Minden esetre azonban a férfi öltözéke, a fegyver és az esés inkább a D alternatíva mellett szólnak.
7.kép	„A kozák-levél“	Az egyik férfi az asztalnál egy tollat tart a kezében (a B alternatíva mellett szól). A férfiak nem harcolnak; a harcosok látszólag derűs hangulatban vannak és nincs utalás a várható csatára (ami a D lehetőséget valószínűtlenné teszi).
8.kép	„A szemüveg kereskedő“	Felnőttek és gyerekek szemüvegeket próbálnak (olvasópróba újsággal); a szakállas férfi egy szemüveget nyújt a hölgynek egy dobozból (a D mellett szól). Nem a gyerekek állnak a kép középpontjában és a felnőttek számbeli fölényben vannak (az A ellen szól). Az éppen belépő férfi csak a kép szélén látható (a C ellen szól). Egy tudóst valószínűleg nem ilyen családias körben ábrázolnának, hanem inkább egyedül egy asztalnál, ezen kívül könyveket sem látunk sehol.
9.kép	„A sevillai vízárus“	A kép előterében álló férfi ruhája rongyos; a folyadék a pohárban színtelen; még a fehér bor is sárgásabbnak látszana, borkóstolásnál a pohár nem lenne ennyire tele (a C ellen szól).
10.kép	„Az özvegy“	A feketébe öltözött férfi láthatóan egy pillantást vet a két elsétáló hölgyre. Az úr nem lép kapcsolatba a hölgyekkel (az A lehetőséget valószínűtlenné teszi). Az ülő úr relatíve a kép középpontjában helyezkedik el (a B opció ellen szól).

11.kép	„A pedikűr“	A férfi láthatóan a nő lába/lábkörme felé fordul. Nem látunk orvosi táskát vagy orvosi felszerelést (szike) (ez a B és C lehetőségeket valószínűtlenné teszi).
12.kép	„A gyümölcsstolvajok“	A gyerekek vagy alacsonyabb felnőttek láthatóan gyümölcsöt szedtek a fáról, hiszen néhány még a fa alatt van és egy fiú még mindig a fán van; az idős férfi elkergeti őket egy bottal.
13.kép	„Az esti ima“	Mindkét személy összekulcsolja a kezét és lehajtja a fejét. A nap éppen lenyugszik. Nem látunk sírhelyet vagy papot (ami a C lehetőséget valószínűtlenné teszi). A „Munkakerülők“ (D) alternatívája nem illik a kép békés hangulatához.
14.kép	„A halászcsónakra várva“	Az anya és gyermeke (vágyakozóan?) nézik a tengert. A háttérben látható csónakok és a szegényes öltözék ahhoz a feltételezéshez illeszkedik, hogy egy szegény halász családját látjuk (a B-re utal). A gyerek mezítláb van (a D ellen szól), egy tengerparti sétát valószínűleg dinamikusabbnak festettek volna. Nincs világos utalás egy tengerbe veszett férfi miatti gyászra (másképp azonban semmi nem szól egyértelműen a C ellen).
15.kép	„Fiú hegedűvel“	A legtöbb értelmezési lehetőség messze túl mutat a látható dolgokon; a fiú valójában a híres hegedűművész, Yehudi Menuhin- gyerekként- egy közelgő koncert előtt.
16.kép	„A szerelmeslevél“	Senki nem cipel bútorokat (ez a C lehetőséget valószínűtlenné teszi), a kép hangulata napos és barátságos; egy mérés-technikusnak valószínűleg több speciális eszköze lenne (a D alternatíva ellen szól).
17.kép	„Az adógaras“	Az érme a kép fontos része (a C mellett szól). Nem valószínű, hogy egy kalóz fizetne egy nemesnek (a D ellen szól). Az A és B lehetőségek, de kevésbé valószínűek, mint a C lehetőség. Továbbá az A ellen szól még, hogy kérdéses, hogy a középkorban ábrázoltak volna-e egyáltalán egy olyan témát, mint a „korrupció“.
18.kép	„Táncba hívás“	A háttérben egy táncoló párt láthatunk. Az úr meghajló testtartása a C mellett szól, és látszólag az asztaltársaság is barátságosan fordul felé. A két nő az asztal hátsó sarkánál nem feltétlenül gyalázkodik, a lokál zajszintje is okot adhat egy ilyen testtartásra beszélgetés közben. Látszólag mindenki alkoholt iszik, nem csak a jobb oldali férfi (az asztalon lévő sörös korsók az A ellen szólnak).
19.kép	„A dráma“	Sok embert látunk, akik egy jelenetet néznek, amit a színpadon játszanak; nem látunk vásznat (ez a C lehetőséget valószínűtlenné teszi). Nem valószínű, hogy ennyi ember tanúja lenne egy bűncselekménynek anélkül, hogy beleavatkozna (ez az A lehetőség ellen szól); a tömeg sötétben ül, míg a jelenet meg van világítva- ahogy az a színházakban lenni szokott.

Kép# B ciklus	Cím	A megoldás felé mutató utalások
1.kép	„Szomorú hír“	A nő sír; a katona valószínűleg a csatában elesett férje sisakját és egyenruháját hozta; egy levél van az ölében (a D mellett szól). A csecsemő nem látszik betegnek- a kisfiú a katonára néz, nem a csecsemőre (ez valószínűtlenné teszi a B lehetőséget).
2.kép	„Leves a kolostorban“	A C alternatíva mellett az alábbiak szólnak: Egy fiú elhagyja egy tállal (leves) a kolostort; a háttérben feltehetően étkező emberek láthatóak; az apáca a háttérben egy leveses üst előtt áll. Az ajtó túl jelentéktelen templomi ajtónak (a C ellen szól).
3.kép	„Háború“ (avagy Vágtázó viszály)	A kard, a fáklya és a földön felvő (meggyilkolt) emberek az A lehetőség mellett szólnak. Nincs jele Krisztus eljövételének (a B alternatíva nem lehetséges). A C és D lehetőségek csupán felületes részletekre vonatkoznak.
4.kép	„Hogy mehettem hozzá?“	A pár egy hajón van (hajóablak a háttérben). Így valószínűleg éppen nászúton lehetnek (a B mellett szól). A férfi ruhástól fekszik az ágyon és úgy tűnik, mintha épp a mámorát aludná ki. Mellette egy üveg áll (szintén a B mellett szól). A nő túl fiatal ahhoz, hogy a férfi anyja legyen (a D alternatíva ellen szól). Nincsenek gyilkosságra (pl. pisztoly) vagy öngyilkosságra utaló támpontok (az A és C lehetőségek ellen szól). A (<i>angol; a ford. megjegyzése</i>) férjes asszonyok korábban vörös szalagot viseltek, ahogyan a nő a képen (egy további, a B lehetőség mellett szóló jelzés).
5.kép	„Gyermekjátékok“	Nincsenek elárúsító bódék és édességek a képen (a B és C lehetőségeket valószínűtlenné teszi). A játékok fajtái (torna, tánc stb.) a D alternatíva mellett szólnak. A látszólagos káosz első ránézésre az A lehetőség mellett szól, a játszó emberek képe azonban ezzel összeegyeztethetetlen.
6.kép	„A hamiskártyás“	A C lehetőséget a piros színű ital ugyan elképzelhetővé teszi, azonban túl sok kérdést hagy nyitva. A hölgy/grófnő tekintete a D alternatíva mellett szól, azonban a rejtegetett kártyalap (káró ász) inkább a B variáció lehetőségét erősíti meg.
7.kép	„Két férfi a Holdat szemléli“	A Hold a kép középponti eleme (a B mellett szól). Sem sírokat, sem vámpírokat nem látunk a képen (az A és B alternatívák ellen szól). A jelenet ezen kívül inkább békésnek hat. A kép hangulata azt sugallja, hogy egy éjjeli jelenetet látunk (a D lehetőség ellen szól).
8.kép	„Pihenő az erdő szélén“	Egy nő kosarat hoz; az emberek nem tűnnek izgatottnak; nincs utalás sérülésre (ami a D lehetőséget kizárja).
9.kép	„Nyúletetés“	A gyerekek etetik a nyulakat; nincsenek határozott utalások arra, hogy húsvét lenne (D); a Hóhér ebédje (A), mint a festmény címe, túl kísértetiesnek tűnik és nem felel meg a kép hangulatának.

10.kép	„Bölcső“	A gyermek békésen fekszik a bölcsőben és nem tűnik halálos betegnek (egészséges arcszín; az A és B alternatíva ellen szól). Az anya állát a kezébe támasztva ül a bölcsőnél, így valószínűtlen, hogy bölcsődalt énekel (A D mellett és a C lehetőség ellen szól).
11.kép	„Öltözködés“	A háttérben egy széken ruhákat látunk, az álló nő megigazítja a fiatal ember gallérját, aki a kornak megfelelő fehéreneműben- előtte térdel (a C mellett és az A ellen szól). Barátságos hangulat uralkodik. A hölgyek tekintetében sem felháborodás, sem szigor nem tükröződik, hanem mosolyognak (a D ellen szól). A testhelyzet szokatlan lenne masszázshoz (valószínűtlenné teszi a B alternatívát).
12.kép	„Vasaló nők“	A képen nem látunk senkit, akit újjá lehetne éleszteni (ami a B lehetőséget valószínűtlenné teszi); a jobb oldali hölgy egy ruhát vasal; a másik nő, úgy tűnik, elfáradt a munkában, hiszen ásít.
13.kép	„Csodaország“	A képen ábrázolt cséphadaró az A verzió mellett szólhat. A körben elszórt ételek és állatok, a testükben evőeszközökkel egyértelműen a B lehetőséget támogatják. A lefejezett tyúk (C alternatíva) túlságosan kicsi ahhoz, hogy egy kép címéül szolgálhasson. Nincs különösebb utalás az ételmérgezésre (D lehetőség).
14.kép	„A bűvész“	A férfi kellékeiből (pl. kutya és karika) inkább egy bűvészre (D alternatíva) következtethetünk és kevésbé egy varázslóra (A alternatíva) vagy prédikátorra (C alternatíva). A B lehetőség szintén megfontolandó.
15.kép	„Ebéd“	A lehajtott fejek alapján az A és B alternatívák elsősorban akár lehetségesnek is tűnhetnek, azonban senki nem visel gyászruhát (az A lehetőség ellen szól). Időközben valaki már eszik, ami az áhítatot (B) valószínűtlenné teszi. A D lehetőség szintén nem valószínű, hiszen láthatóan senki nem tart beszédet. A néhány étkező ember a C lehetőség mellett szól.
16.kép	„Hölgy két udvarlóval“	A nő tekintete kacér és vidám. Mosolyogva tekint a szemlélőre; egy pohár bort tart a kezében, talán épp egy bókot kapott (az A verzió mellett szól). A B lehetőség ellen szól a másik férfi jelenléte, továbbá ebben az esetben a nő a férfit nézne. Az, hogy a nő a kép fókuszában ül, a C alternatíva ellen szól. A képen nem látunk gazdagon terített asztalt, amit a D verzió esetében várnánk.
17.kép	„Hölgy kukkerrel“	A hölgy nem maszkot, hanem egy zsinórra erősített színházi látcsövet tart (ez az A lehetőséget valószínűtlenné teszi). Nincsenek különösebb, a C verzióra vonatkozó utalások.

8. MODUL: HANGULAT

Célterületek

Negatív kognitív sémák

Feladatok

A csoport először is gyűjtse össze a depresszió lehetséges tüneteit. Ez után beszéljük meg a depresszió kezelésére szolgáló terápiás lehetőségeket. A gyakorlatok a tipikus depressziós gondolkodási sémákat tematizálják. A csoporttal folytatott interakció során ismertessük meg a résztvevőkkel, hogyan lehet a torzított gondolkodási sémákat realisabb és hatékonyabb megküzdési stratégiákkal helyettesíteni. Ezek mellett a technikák mellett tematizáljuk azokat a diszfunkcionális copingstratégiákat is, melyeket a pszichés megbetegedésekben szenvedő emberek gyakran alkalmaznak. Tanulmányok szerint a szkizofrén betegek hajlamosak az intruziókat (pl. intenzív negatív gondolatok és képek), melyek alkalmanként mindenkinél felbukkannak, kifejezett szorongással megélni (Morrison, 2001). Az ezekre irányuló fokozott figyelem, illetve az ezen gondolatok elnyomására tett próbálkozások azok további felerősödéséhez vezetnek. Megjelenhet a saját gondolati tartalmaktól való elidegenedés érzése, mely az én-éret zavaraihoz és hallucinációkhoz vezethet. A pácienseknek meg kell érteniük, hogy a negatív gondolatok ugyan megterhelőek, azonban hétköznapiak és a gondolatelnyomás paradox módon a tünetek felerősödéséhez vezet. A tréning alatt rávezetjük a pácienseket arra, hogy hogyan szemlélhetik a gondolataikat biztos, védett távolságból úgy, mint egy tigris az állatkertben (ill. a vihart a nappali ablakából) anélkül, hogy bele kellene avatkozniuk azokba. A tréning végén tippekkel látjuk el a résztvevőket, melyek következetes alkalmazás esetén segítenek a betegeknek hangulatuk javításában.

Felhasznált anyagok

Részben tankönyvi szövegekből (pl. Beck, 1976) és esettanulmányok által inspirált túlnyomó részt saját példák. A felhasznált illusztrációk és fotók illetve az azokat készítő művészek és fotográfusok listája a prezentáció végén található.

Elméleti háttér

Számos szkizofrén páciens panaszodik alacsony önértékelésről (Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015). A depresszió és az öngyilkosság prevalenciája ebben a betegcsoportban magas (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). A mai napig viták folynak arról, hogy mennyire tekinthetjük a paranoid gondolatokat egyfajta diszfunkcionális, önértékelést növelő próbálkozásnak (Adler, 1914/1929; Bentall et al., 2001; Kinderman & Bentall, 1996). Mint például az üldöztetési gondolatok esetén önmaga eltúlzott fontosságát (pl. sötét hatalmak ellen vívott heroikus küzdelmek a „több ellenség, több tisztesség“ mottójának égisze alatt) vagy a *fantasztikus* életesemények konstruálását (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006).

A modul célja nem az, hogy a páciensek önértékelését irreális magasságokba emeljük (ezért

sem gyakorlunk olyan pozitív mondatokkal, mint például „Különleges személy vagyok.“, melyek nem pszichotikus páciensek esetében mindenképp célravezetőek lehetnek). A csoporttagoknak ehelyett meg kell tanulniuk reális viszonyt kialakítani saját magukkal.

A modul célja

Bemutatjuk a résztvevőknek azt a diszfunkcionális kognitív stílust, ami hozzájárul a depresszió keletkezéséhez és fennmaradásához, illetve amely alacsony önértékeléshez vezet. Fontos hangsúlyoznunk a csoportban, hogy következetes tréning mellett ez a gondolkodási stílus és ezzel együtt a depresszió megváltoztatható.

Általános ajánlások

Ez a modul annyiban különbözik az előzőektől, hogy nincsenek benne megoldandó feladatok (többnyire helyes versus helytelen) válaszlehetőségekkel. Ezen modul levezetéséhez a trénernek ismernie kell a depresszió kezelésének kognitív-viselkedésterépiás megközelítését, amire a modul is épül.

Egyéb ajánlások

A feladatoknál fontos, hogy a résztvevők próbáljanak meg példákat találni a hasznosabb, pozitívabb és kiegyensúlyozottabb kiértékelési módokra, mielőtt tovább lépnénk a válaszlehetőségekre.

9. MODUL: ÖNÉRTÉKELÉS

Célterület

Az önértékelés növelése

Feladatok

A modul önértékelésünk mértékének szubjektív mivoltát igyekszik ábrázolni. Önmagában senki sem ér többet vagy kevesebbet, mint mások. A modulban ábrázoljuk az alacsony, az egészséges és a túlzott önértékelés közötti különbségeket és megnevezzük az önértékelés egyes forrásait. Mivel az alacsony önértékelésű személyek hajlamosak a fókuszot a hiányosságaikra helyezni, a csoporttagok feladata személyes erősségeik tudatosítása. A résztvevők tippeket kapnak, hogyan növelhetik önbecsülésüket és arra sarkaljuk őket, hogy lehetőség igyekezzenek saját ötleteiket is bemutatni.

Felhasznált anyagok

Saját példák, melyeket különböző pszichoterápiás anyagok inspiráltak (többek között: Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Elméleti háttér

Számos (paranoid) szkizofrén páciens szenved alacsony önértékeléstől (Freeman et al., 1998; Moritz et al., 2010; Sundag et al., 2015), melyet egyes kutatók etiológiailag a paranoiával és grandiozitással hoznak összefüggésbe. Továbbá a delúziók sikeres csökkentése, ahogy a megnövekedett morbusztudat is ronthatja a hangulatot (Belvederi Murri et al., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007). Végül a kezelés sikerességét illetően számos páciens említi az emocionális érzékenység növelését (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), ami jelentős érv mellett, hogy a Metakognitív Tréning során kiemelt figyelmet fordítsunk a témának (mellyel a 8. modul szintén foglalkozik).

A modul célja

A modul alatt bemutatjuk a csoporttagoknak, mi vezethet az alacsony önértékelés létrejöttéhez. Igyekszünk megtanítani nekik, hogy ne csak az életük rossz dolgaira illetve (állítólagos) hiányzó képességeikre koncentráljanak, hanem az életük sikeres oldalára is fordítsanak figyelmet. A páciensek olyan tippeket és javaslatokat kapnak útravalóul, melyek segítségükre lehetnek önértékelésük növelésében illetve amelyeket a mindennapok során is alkalmazhatnak.

Általános ajánlások

Ebben a modulban nem találunk világosan megválaszolható feladatokat. Elegendő időt kell biztosítanunk a csoporttagok részére, hogy olyan stratégiákat dolgozhassanak ki, melyek önértékelésük növelésének szolgálatában állnak. Fontos, hogy a páciensek saját erősségeiket felismerjék és meg is nevezzék azokat. A modul illeszkedik a 8. modulhoz (Hangulat).

10. MODUL: HOGYAN KEZELJÜK AZ ELŐÍTÉLETEKET? (STIGMA)

Céletterület

(ön)stigmatizáció

Feladatok

A csoporttagoknak olyan híres személyeket mutatunk be (sportolók és írók), akik esetében a második csoport tagairól (írók) kiderül, hogy valamely pszichés megbetegedésben szenvedtek. Ezt követően néhány egyézsészes és pszichés beteg festő festménye segítségével azt kívánjuk ábrázolni, hogy a pszichés megbetegedés ellenére is képesek lehetünk értelmes és értékes dolgok létrehozására. Ezt követően világossá tesszük, hogy a pszichés zavarok, ráadásul bizonyos pszichózis közeli tünetek az átlagnépeség körében is gyakran fordulnak elő. Ezután arra sarkalljuk a csoporttagokat, hogy igyekezzenek kritikus szemmel tekinteni az előítéletekre és harcolni a stigmák ellen. Olyan javaslatokat terjesztünk elő, melyek segítségével betegeink megtanulhatják, hogyan kommunikáljanak adekvátan a megbetegedésükről.

Felhasznált anyagok

Klasszikus és modern festmények; már publikát statisztikák; saját példák.

Elméleti háttér

Számos pszichés megbetegedést, köztük a szkizofréniát is előítéletek és stigmák sújtják (Gerlinger et al., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015). Mindez gyakran további zavarokhoz vezet (bizonytalan személyiség, depresszió), mely a pszichés zavarok olyan tüneteinek képezheti táptalaját, mint a bizalmatlanság és a szociális visszahúzóds. Ezek nyomán az önértékelés is gyakran csökken (Świtaj et al., 2015).

A modul célja

Igyekszünk megismertetni a csoporttagokkal, hogy a pszichés zavarok egyrészt mennyire általánosak és gyakoriak, mársézt pedig, hogy a pszichózis ténye még nem jelenti azt, hogy értéktelenek és hasznavehetetlenek lennének. Ezt többek között olyan híres személyek bemutatásán keresztül igyekszünk demonstrálni, akik valamely pszichotikus zavarban szenvedtek. Bemutatjuk továbbá azt is, hogyan alakul a megbélyegzés folyamata és ez milyen hatást gyakorolhat az önbecsülésre. A modul célja, hogy segítsen a pácienseknek leépíteni az önmagukra irányuló stigmáikat. Ezért megpróbáljuk őket felvilágosítani a pszichés zavarok széles körű elterjedtségéről az átlagnépeségen belül, illetve nyomatékosítjuk, hogy a pszichiátriai megbetegedések semmilyen mértékben és irányban nem határozzák meg emberi értékeinket. Ezen kívül elmagyarázzuk a csoporttagoknak, hogyan tudják a lehető legmegfelelőbben kommunikálni betegségüket mások felé.

Általános ajánlások

Ebben a modulban nem találunk világosan megválaszolható típusfeladatokat. Fontos, hogy elegendő időt biztosítsunk az egyes témák megvitatására. Egyes feladatokat vagy fejezeteket át is ugorhatunk (pl. nem szükséges minden egyes író életrajzát felolvasni).

Figyelem! A pszichózissal/ szkizofréniával kapcsolatos közismert előítéleteket és tévhiteket tartalmazó diák bemutatásánál (pl. hogy a pszichotikus személyek veszélyesek) legyünk nagyon figyelmesek és óvatosak! Csak akkor mutassuk be a példákat a pácienseknek, ha úgy gondoljuk, ismerik ezeket a közhelyeket és tévhiteket. Másként az új tévhitek bemutatása újfajta aggodalmakat ébreszthet a páciensekben, amit igyekeznünk kell minden eszközzel elkerülni. Azt javasoljuk, mielőtt bemutatnánk a diákat kérdezzük meg a csoportot arról, hogy találkoztak-e a már valamilyen pszichózissal kapcsolatos előítélettel. Ezt követően esetleg csak azokat mutassuk be, melyeket a páciensek már ismernek!

Egyéb ajánlások

Különösen fontos, hogy a résztvevők saját példákat és tippeket találjanak arra vonatkozóan, hogy hogyan tudnának a leghatékonyabban bánni a betegségükkel.

IRODALOMJEGYZÉK

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

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

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

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

Meta-Analyses

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