

METAKOGNITIVNI TRENING OSOBA SA SHIZOFRENIJOM I NJEGOVA EVALUACIJA

Doris Čuržik

Sveučilište u Zagrebu – Rektorat
Centar za savjetovanje i podršku studentima
Trg maršala Tita 14, 10 000 Zagreb
dcurzik@unizg.hr

Sažetak

Protivno uvriježenim vjerovanjima, desetljeća suvremenih istraživanja uputila su na potencijalnu učinkovitost kognitivnih intervencija u reduciranju simptoma shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja. Rastući interes za konstruiranjem i testiranjem različitih teorija i terapijskih pristupa usmjerenih na reduciranje ovih smetnji rezultirao je različitim terapijskim metodama. Najpoznatija od njih trenutačno je *metakognitivni trening*. Riječ je o grupnoj terapijskoj metodi usmjerenoj na reduciranje čestih kognitivnih pristranosti utvrđenih u osoba sa shizofrenijom i psihotičnim poremećajima. Svrha je ovoga rada približiti mogućnosti ove metode u terapijskom i kliničkom radu.

Ključne riječi: metakognitivni trening, shizofrenija, psihotični poremećaji, evaluacija tretmana, terapija

UVOD

U slučaju poremećaja nekada klasificiranih kao neurotskih, kao što su npr. anksiozni, postoji dobro utvrđen i prihvaćen biološki i terapijski pristup. Međutim, iako se korištenje terapijskih tehnika, npr. kognitivno-bihevioralnih pokazalo korisnim i u slučaju psihotičnih poremećaja, u praktičnom radu i dalje se zamjećuje određeni stupanj oklijevanja s kombiniranjem ovog pristupa, već se ustraje na gotovo isključivoj primjeni psihofarmaka. Nesklonost kombiniranju terapijskog pristupa u tretmanu ove skupine poremećaja potječe još od psihodinamskih postavki Freuda, Schneidera i Jaspersa, prema kojima je kod psihoze, odnosno shizofrenije, prisutna temeljna odsutnost psihološke dostupnosti (Walker, 1991). Usprkos tome, posljednjih godina sve više raste interes za konstruiranjem i testiranjem različitih teorija i terapijskih pristupa (uglavnom kognitivno-bihevioralnih) usmjerenih na reduciranje psihotičnih simptoma te recidiva bolesti čija efikasnost sve više biva i empirijski potvrđena (Alford i Beck, 1994; Gaudiano, 2006; Kuipers, Fowler,

Garety, Chisholm, Freeman i Dunn, 1998; Tarrier i Wykes, 2004). Jedan od novijih predstavnika ove vrste terapijskih pristupa zasigurno je *metakognitivni trening osoba sa shizofrenijom i ostalim psihotičnim poremećajima*. Riječ je o terapijskom pristupu koji je kombinacija kognitivno-bihevioralne psihoterapije, psihoedukacije i kognitivne rehabilitacije, namijenjenom reduciranju psihotičnih simptoma i njihova povrata u osoba s poremećajima iz psihotičnog spektra. Sljedeća poglavlja podrobnije opisuju ovaj pristup, njegovu teorijsku racionalu i praktičnu primjenu te pružaju nalaze dostupnih evaluacijskih studija njegova učinka.

KOGNITIVNE PRISTRANOSTI U OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Od kasnih osamdesetih bilježi se rastući istraživački interes za utvrđivanjem kognitivnih pristranosti u shizofrenije i ostalih oblika psihotičnih poremećaja. Kognitivne pristranosti konceptualno se odnose na selekciju, procesiranje i procjenu informacija te su u određenoj količini i adaptivne. Riječ je, naime, o normalnim pojavama u ljudskom mišljenju desetljećima naveliko istraživanim u području kognitivne psihologije. Međutim, utvrđeno je kako su u osoba s psihotičnim poremećajima, posebice shizofrenijom pretjerano izražene te kako se ne korigiraju u skladu s novim informacijama (Moritz i sur., 2011a). Također, čini se kako se pristranosti u ovih poremećaja grupiraju u nekoliko skupina, bez nadređene pristranosti koja ih sjedinjuje (Moritz i sur., 2010). Kognitivne pristranosti tipične za psihotične poremećaje za koje se vjeruje da pogoduju nastanku i održavanju deluzija odnose se prvenstveno na atribucijske stilove, teoriju uma, stilove donošenja odluka (ishitreno zaključivanje) te na distorzije u metamemoriji. Najdosljedniji dokazi u slučaju kognitivnih distorzija u osoba sa shizofrenijom odnose se na abnormalnosti u prikupljanju podataka (Freeman, 2007). Naime, ove osobe sklone su donošenju čvrstih prosudbi na temelju veoma male količine dokaza, čak i u slučaju sadržaja nevezanih sa sumanutostima (Dudley i Over, 2003; Moritz i Woodward, 2005). Ova pristranost, koja se još naziva i *prerano zaključivanje* (engl. jumping to conclusions) najčešće se dokazuje paradigmom *probabilističkog rezoniranja*, pri čemu sudionici trebaju deducirati izvor, primjerice, kuglice koje izlaze iz jednog od dva spremnika. Većina osoba sa shizofrenijom donosi ovu odluku već nakon prve kuglice, dok zdravi sudionici čekaju duže kako bi bili sigurniji u vlastitu odluku.

Još jedna od dobro utemeljenih disfunkcija odnosi se na metamemoriju osoba s ovom vrstom poremećaja. Naime, Danion, Kazes, Huron i Karchouni (2003) višestruko su utvrdili kako je živost sjećanja reducirana u psihotičnih osoba u usporedbi sa sjećanjima osoba kontrolne skupine (Danion i sur., 2003; Danion, Rizzo i Bruant, 1999). Pretpostavka je autora kako ovo očito smanjenje oštine sjećanja te nepouzdanost funkcioniranje pamćenja rezultira čestim pogreškama unutar sjećanja i pamćenja ovih osoba. Pri tome je zanimljivo kako ovaj opći problem s pamćenjem te nedostatak njegove slikovitosti i živosti nije intuitivno praćen i smanjenom sigur-

nošću u upamćeni sadržaj. Naprotiv, u psihotičnih osoba često se uočava pretjerana uvjerenost u pogrešna sjećanja, praćena smanjenom uvjerenošću u točna sjećanja (Moritz i Woodward, 2006a; Moritz, Woodward i Rodriguez-Raecke, 2006). Poto-nje, zajedno s povišenom stopom pogrešaka u pamćenju doprinosi mentalnom stanju, koje Moritz i Woodward (2006b) nazivaju *kvarom u znanju* (engl. knowledge corruption). Naime, ovaj se termin odnosi na zapažanje kako je velik udio informacija koje osoba sa psihozom drži istinitima i vjerodostojnima, zapravo, neistinit.

Nadalje, studije Kindermana i Bentalla (1997) pokazale su kako osobe sa shizofrenijom pokazuju tendenciju za okrivljavanjem drugih osoba, a ne okolnosti u slučaju nepovoljnih ishoda, dok su u isto vrijeme skloni preuzeti zaslugu u slučaju povoljnih ishoda. No, ovaj nalaz valja razmatrati s oprezom budući da novija istraživanja nisu utvrdila ovakvu, po sebe povoljnu pristranost (McKay, Langdon i Coltheart, 2005; Moritz, Woodward, Burlon, Braus i Andresen, 2007). U ranim devedesetima, utvrđeno je kako su deficiti teorije uma, točnije, slabijih sposobnosti suosjećanja, povezani sa shizofrenijom (npr. Frith i Corcoran, 1996). Istraživači su izvijestili o poteškoćama ovih bolesnika u dedukciji problema koji zahtijevaju situacijsko razumijevanje i socijalnu inteligenciju kao i empatiju. To se posebice očitovalo kod sudionika sa sumanutim mislima i formalnim poremećajima mišljenja. Poteškoće tumačenja izraza lica također su konzistentno dokumentirane u shizofrenije, za koje se pretpostavlja kako produciraju te pogoršavaju poteškoće socijalne interakcije (Phillips i David, 1995).

Još jedna kognitivna pristranost u osoba sa shizofrenijom odnosi se na nesposobnost razmatranja kontraargumenata za donesene zaključke te čvrsto držanje uvjerenja usprkos očitim novim dokazima koji ih opovrgavaju (Moritz i Woodward, 2006a). Stoga je ovaj kognitivni obrazac nazvan *pristranošću protiv opovrgavajućih dokaza* (engl. *disconfirmation bias*). Naime, kada su ovi ispitanici suočeni sa složenim pričama koje sukcesivno nadolazeće informacije čine sve manje dvosmi-slenim, oni i dalje ostaju uz prvotne, inicijalno moguće zaključke, koji su kasnije čvrsto opovrgnuti kontekstom i novijim informacijama. Ova se pristranost ne veže samo uz sadržaje sumanutih misli, već i uz one neutralnog karaktera. Sve više empirijskih dokaza upućuje na to kako su osobe sa shizofrenijom te ostalim psihotičnim poremećajima nesvjesne ovih pristranosti te kako, naprotiv, sebe doživljavaju neodlučnima u donošenju odluka te otvorenima uzimanju u obzir i drugačijih pogleda na situaciju (Freeman, Garety, Kuipers, Colbert, Jolley i Fowler, 2006; Warman i Martin, 2006).

Na osnovi ovih nalaza o kvaliteti i intenzitetu kognitivnih pristranosti u osoba sa shizofrenijom i psihotičnim poremećajima razvija se poseban terapijski pristup namijenjen ublažavanju uočenih pristranosti. Svrha ovog treninga osvještavanje je ključnih kognitivnih pristranosti te postizanje redukcije čestih kognitivnih pogrešaka te poboljšanje vještina rješavanja problema u cilju postizanja smanjenja relapsa te poboljšanja svakodnevnog funkcioniranja u ovih bolesnika.

METAKOGNITIVNI TRENING OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Metakognitivni trening nastaje 2004. godine na hamburškom Sveučilišnom medicinskom centru (University Medical Center Hamburg-Eppendorf) od strane autora Moritza i suradnika. Racionala samoga treninga potječe od pretpostavke kako farmako- i psihoterapijski pristupi ne bi trebali biti konkurentni, već komplementarni modeli u liječenju osoba sa psihotičnim smetnjama. Uloga psihoterapije unutar ovoga pristupa je povećati razumijevanje vlastitih smetnji u osobe kao i općenito ublažiti njezin distress. Na taj bi se način posredno povećala prijemčivost za liječenje psihofarmakoterapijom u ovih osoba kao što ista nerijetko uvećava prijemčivost za suradnju tijekom psihoterapijskih susreta.

Metakognitivni trening sastoji se od osam visokostrukturiranih modula koji obrađuju teme koje se tiču spomenutih kognitivnih pristranosti izraženih u mnogih osoba sa psihozom. Metakognitivni trening primjenjuje se grupno za 3 do 10 sudionika. Može biti primijenjen od strane psihijatra, kliničkog psihologa te educiranog radnog terapeuta (Moritz i Woodward, 2010). Trajanje svakog modula ograničeno je na 45-60 minuta te se unutar svakoga obrađuje specifična (kognitivna) tema (npr. atribucijski stilovi, prerano zaključivanje, teorija uma, itd.). Na početku svakog modula sudionici se prvo upoznaju s kognitivnim konceptom o kojemu će biti riječ, kako se radi o normalnoj pojavi prisutnoj u ljudskom razmišljanju (npr. atribucije), no i na koji je način povezana sa psihotičnim stanjima. Nakon toga slijedi niz vježbi usmjerenih na osvještavanje i ispravljanje specifične kognitivne pogreške, a sve završava zaključnim sumiranjem obrađene teme te korisnim naputcima i zadacima koje sudionici dobivaju u papirnatom obliku na kraju seanse. Svi se moduli temelje na načelima i tehnikama kognitivno-bihevioralne terapije. Moduli treninga su sljedeći: 1. Atribucija: okrivljavanje i preuzimanje zasluge; 2. Prerano zaključivanje I.; 3. Mijenjanje uvjerenja; 4. Teorija uma I.; 5. (Meta)memorija; 6. Teorija uma II.; 7. Prerano zaključivanje II. i 8. Raspoloženje i samopouzdanje. Tablica 1 detaljnije prikazuje način primjene samih modula i ciljeve pojedinih obrađenih tema. Nešto kasnije razvijena je i individualna forma tretmana koja postoji samo za osobe sa psihotičnim poremećajima i naziva se MKT plus. Preporučuje se odmah po završetku grupnog tretmana.

Metakognitivni trening slobodan je za uporabu stručnjacima te je do danas dostupan na 31 jeziku i biva sve češće primjenjivan diljem svijeta u sklopu integrativnog pristupa liječenju osoba sa shizofrenijom te psihotičnim poremećajima. Rastuća primjena ovoga programa rezultirala je i razvojem metakognitivnih treninga za osobe s graničnim poremećajem ličnosti i depresijom, a u nastanku je i njego inačica za osobe s opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Efikasnost ovog programa biva sve više empirijski potvrđena, o čemu opširnije u sljedećem odlomku.

Tablica 1. Prikaz tema grupnog metakognitivnog treninga namijenjenih za primjenu u osoba sa psihotičnim poremećajima

MKT modul	Primjer vježbe	Svrha vježbe
1. Atribucije	Uočavanje i promišljanje o različitoj uzročnosti kompleksnih pozitivnih i negativnih događaja.	Sudionici grupe usvajaju prednosti uočavanja različitih i višestrukih uzročnika određenih događaja kao i nedostatke pripisivanja uzročnosti isključivo samima sebi i/ili jednom čimbeniku.
2. Skakanje na zaključak I.	Prikazuju se slike u dijelovima koje postupno otkrivaju što zapravo prikazuju. Ishitreno pogađanje često vodi do pogrešaka, kao što i postupno nadopunjavanje slike vodi do isključenja pojedinih alternativa u pogađanju.	Sudionici osvjetljavaju nedostatke ishitrenog zaključivanja u objašnjavanju određenih svakodnevnih događaja.
3. Mijenanje uvjerenja	Prizori strip ilustracija postupno se prikazuju obrnutim slijedom, a zadatak je sudionika odabrati jednu od 4 ponuđene interpretacije događaja.	Sudionici uče sudržati se od čvrstih prosudbi bez dovoljne količine dokaza, kao i razmotriti kontraargumente i alternativna pojašnjenja događaja.
4. Teorija uma I.	Prikazane su slike ljudskih lica, a zadatak je sudionika odrediti o kojoj je emociji riječ. Pojavom konteksta često se mijenja prvotni zaključak.	Sudionici osvjetljavaju kako u nekim situacijama izrazi lica drugih osoba mogu upućivati na pogrešne zaključke o njihovom emocionalnom stanju. U slučaju manjka konteksta ili dokaza, bolje je sudržati se od donošenja čvrstih prosudbi.
5. Pamćenje	Prikazane su kompleksne scene s mnogo detalja (npr. plaža), dok je zadatak ispitanika prisjetiti se što je sve bilo prikazano na slici. Potiču se sigurna prisjećanja tipičnih elemenata (npr. lopta) kojih zapravo nema.	Osvjetljava se konstruktivna priroda ljudskog pamćenja, koja ponekad može voditi do pogrešnih zaključaka. U nedostatku dokaza prihvatljivije je ublažiti stupanj sigurnosti u zaključak.
6. Teorija uma II	Sudionici zauzimaju perspektivu glavnog lika u priči, pri čemu moraju zanemariti ostale činjenice koje su poznate njima, no ne i glavnom liku priče.	Sudionici se uče kompleksnosti pojedinih socijalnih situacija te kako ponekad izostaje postojanje jednostavnog rješenja istima. No, od pomoći u donošenju zaključka zasigurno je i razmatranje različitih perspektiva.
7. Skakanje na zaključak II.	Prikazane su slike kojima je potrebno odrediti naziv odabirom jednoga od 4 ponuđena imena. Mnoge navode na pogrešan zaključak.	Sudionici utvrđuju nedostatke zaključivanja s obzirom na tipičan kontekst u objašnjavanju određenih svakodnevnih događaja.
8. Raspoloženje i samopoštovanje	Pojašnjeni su tipični kognitivni obrasci depresivnog mišljenja (npr. prejerana generalizacija), dok je zadatak grupe smisliti pozitivnije i konstruktivnije načine sagledavanja situacije.	Sudionici usvajaju strategije povećanja samopoštovanja i ublažavanja deprimiranog raspoloženja.

EVALUACIJA METAKOGNITIVNOG TRENINGA OSOBA
SA SHIZOFRENIJOM

Prva evaluacijska studija ovog treninga obuhvaćala je subjektivnu procjenu prihvaćenosti programa od strane sudionika te je uključivala 40 pacijenata po slučaju raspodijeljenih u skupinu metakognitivnog treninga ili CogPacka – računalnog programa usmjerenog na kognitivnu remedijaciju putem treninga usmjerenih na unaprjeđenje širokog raspona kognitivnih funkcija poput pažnje, pamćenja, učenja, psihomotorne brzine i izvršnih funkcija (Moritz i Woodward, 2007). Ova je studija pokazala kako je metakognitivni trening bio procijenjen superiornim na svim subjektivnim mjerama ishoda. Najznačajnije razlike dobivene su na sljedeća 4 indikatora subjektivnog zadovoljstva: zabava, preporuka ostalima, odsutnost dosade te korisnost za svakodnevni život. Autori ovog istraživanja naglasili su kako su često zanemareni subjektivni indikatori nezavisni prediktori ishoda liječenja te kako ne predstavljaju redundantne faktore u odnosu na objektivne indikatore efikasnosti treninga (Moritz i Woodward, 2007). Aghotor (2007) uspoređivao je efekt metakognitivnog treninga s aktivnom kontrolnom grupom osoba sa shizofrenijom u kojoj su sudionici raspravljali o temama vezanim uz novinske članke. Svi su sudionici procijenjeni na nekoliko (meta)kognitivnih indikatora prije treninga te nakon 4 tjedna od strane nezavisnih ispitivača. Osobe sa shizofrenijom koje su sudjelovale u metakognitivnom treningu imale su veću redukciju pozitivne simptomatike, manje izraženo prerano zaključivanje te bolju subjektivnu procjenu treninga od sudionika kontrolne skupine.

U još jednom istraživanju ove vrste, Ross, Freeman, Dunn i Garety (2011) koristili su samo jedan modul metakognitivnog treninga, onog usmjerenog na reduciranje preranog zaključivanja te su osobe sa shizofrenijom rasporedili po slučaju u aktivnu kontrolnu skupinu ili u skupinu metakognitivnog modula. Istraživanje je pokazalo kako je došlo do značajnog poboljšanja u prikupljanju podataka te je zamijećen trend smanjenja uvjerenosti u misli sumanutog sadržaja u osoba iz grupe metakognitivnog modula spram sudionika kontrolne grupe. Autori stoga zaključuju kako promjene u prikupljanju podataka i strategijama rezoniranja predstavljaju medijatore promjene u sumanutom mišljenju. Još jedno istraživanje usporedilo je 18 sudionika metakognitivne skupine s kontrolnom skupinom pacijenata s liste čekanja (Kerstan, 2009). U obje su skupine sudjelovale osobe s dijagnozom shizofrenije u remisiji te su mjere procjene uzete prije i nakon tretmana, odnosno u razmaku od 2 mjeseca. U usporedbi s kontrolnom skupinom, sudionici iz metakognitivne skupine imali su veću redukciju tjeskobe uzrokovanu sumanutim mislima, bolje pamćenje, kvalitetu socijalnog života te manje izraženo prerano zaključivanje (Kerstan, 2009). U studiji Moritza i suradnika (2013) uspoređen je efekt primjene grupnog kognitivnog i metakognitivnog treninga. Rezultati su pokazali veću redukciju pozitivnih simptoma i sumanutih misli u osoba sa psihotičnim smetnjama koje su pohađale metakognitivni trening. Bolji učinak treninga bio je značajno povezan s količinom dolazaka na trening od strane pacijenata (Moritz i sur., 2013). Slične efekte opis-

ju i autori Briki, Monnin, Haffen, Sechter, Favrod i Netillard (2014), uspoređujući učinke matakognitivnog treninga i suportivne terapije. Nadalje, autori dodaju kako je zabilježen trend učinka metakognitivnog treninga na postizanje većeg kritičkog uvida u vlastite halucinatorne doživljaje i poboljšanje socijalnog funkcioniranja pacijenata (Briki i sur., 2014).

Najnoviji dostupni pregled efikasnosti ovoga pristupa izlažu Moritz i suradnici (2014) u radu koji kvalitativno analizira 18 dostupnih evaluacijskih studija grupne primjene metakognitivnog treninga u osoba sa psihotičnim smetnjama. Autori su dostupne studije analizirali prema tri kategorije: sigurnost i prihvatljivost pristupa; sumanute misli i pozitivni simptomi te kognitivne pristranosti. Rezultati u kategoriji sigurnosti i prihvaćenosti tretmana upućuju na općenito visok stupanj prihvaćenosti tretmana od strane sudionika koji ga procjenjuju zanimljivim, zabavnim te prikladnim za preporuku i ostalim osobama s istim poteškoćama. U kategoriji sumanutih misli i pozitivnih simptoma, većina studija upućuje na smanjivanje izraženosti spomenute simptomatike. Ovisno o upotrijebljenim mjerama procjene (najčešće korištene skale su PANSS i PSYRATS), efekti tretmana kreću se od malih preko umjerenih pa sve do razmjerno velikih (Moritz i sur., 2014). Dvije studije pokazale su i odgođene efekte ovoga treninga te su razlikovale pacijente u ovoj kategoriji tek tri godine nakon njegove primjene, dok je isto izostajalo u prethodnim točkama mjerenja (Moritz i sur., 2014). Posljednja kategorija kognitivnih pristranosti najslabije je istražena te studije uglavnom ne nude nalaze u području pristranosti ishitrenog zaključivanja. Ipak, svega nekoliko dostupnih studija pokazalo je kako metakognitivni trening dovodi do smanjene sklonosti ishitrenom zaključivanju i do veće mjere prikupljanja podataka koji prethode donošenju određenog zaključka. Veličine dobivenih efekata kretale su se od manjih do vrijednosti umjerene veličine (Moritz i sur., 2014).

Primjena individualizirane forme ovoga treninga evaluirana je u okviru studije Moritza i suradnika (2011a). U ovoj je studiji 48 osoba s dijagnozom shizofrenije raspodijeljeno unutar skupine CogPack treninga ili kombinacije grupnog i individualnog metakognitivnog treninga. Različite mjere izraženosti simptoma uzete su prije i 4 tjedna nakon intervencija. Rezultati su pokazali kako je skupina kombiniranog grupnog i individualnog metakognitivnog treninga imala manje izražene sumanute misli, pogotovo ideje veličine. Nadalje, uvjerenost u deluzijski sadržaj bila je također smanjena, a isto je utvrđeno i u sklonosti preranom zaključivanju. Međutim, kako nije bilo nikakvih procjena nakon većeg protoka vremena, autori su istaknuli kako trenutačno nije moguće govoriti o dugoročnim učincima treninga.

PRIMJENA METAKOGNITIVNOG TRENINGA U RH

Metakognitivni trening prvi je put u Republici Hrvatskoj primijenjen na Klinici za psihijatriju KBC-a Rebro 2012. godine od strane psihologinja prof. Leonide

Akrap i Doris Čuržik. Rezultati preliminarnih evaluacija pokazali su značajno poboljšanje kognitivnih funkcija vizualne pažnje, verbalne fluentnosti, verbalno-logičkog pamćenja te brzine vizualnog procesiranja u pacijenata s dijagnozama iz kruga shizofrenije i psihotičnih poremećaja (Akrap, Jakšić, Čuržik i Čipčić-Schmidt, 2013). Nadalje, zabilježen je i trend smanjenja intenziteta pozitivnih psihotičnih simptoma i doživljaj poboljšanja psihičkog zdravlja i kvalitete životne okoline od strane sudionika.

U cijelosti, obećavajući preliminarni rezultati domaćih i međunarodnih studija zasigurno upućuju na potrebu za integracijom različitih terapijskih pristupa u tretmanu poremećaja iz kruga shizofrenije i psihotičnih poremećaja potičući tako optimalan oporavak, ublažavanje postojećih, no i prevenciju povrata simptoma u osoba s ovim smetnjama. Sama činjenica kako su autori za ovaj pristup dobili nagradu za najbolju inovaciju u psihoterapiji općenito, upućuje na i dalje neiscrpane mogućnosti modeliranja tretmana unutar kognitivno-bihevioralnog terapijskog pristupa te kreativnosti koja doprinosi njegovoj izuzetnoj plastičnosti, no i učinkovitosti u tretmanu širokog spektra psihičkih smetnji.

ZAKLJUČAK

Sve je više dokaza u korist psiholoških teorija shizofrenije koje naglašavaju kognitivne poremećaje i pristranosti kao i disfunkcionalne stilove suočavanja koji zajedno s traumatskim iskustvima igraju važnu ulogu u patogenezi shizofrenije. Istraživanja su pokazala kako se kognitivno-bihevioralna terapija, psihoedukacija te opisani grupni metakognitivni treninzi ubrajaju u važne komplementarne intervencije farmakoterapiji. Njihova se korist posebno očituje u slučaju zakazivanja učinka neuroleptika. Ovaj trening usmjeren je na *izoštavanje* metakognitivnih sposobnosti i psihoedukaciju te pružanje uvida i korektivnih iskustava sudionicima s ciljem prevođenja naučenog u svakodnevno funkcioniranje te reduciranja povrata simptoma. Intervencije ovoga tipa stoga bi trebale postati integrativni dio standardne njege osoba sa shizofrenijom te ostalim poremećajima iz psihotičnog spektra.

LITERATURA

- Aghotor, J. (2007). *Evaluation eines Metakognitiven Trainingsprogramms für Schizophreniepatienten – eine Machbarkeitsstudie*. Heidelberg, Germany: University of Heidelberg.
- Akrap, L., Jakšić, N., Čuržik, D., Čipčić-Schmidt, S. (2013). *Metacognitive training for patients with schizophrenia (MCT): a Croatian pilot study of its efficacy*. 6th Croatian Congress of Psychopharmacotherapy.
- Alford, B.A., Beck, A.T. (1994). Cognitive therapy of delusional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 369-380.
- Briki, M., Monnin, J., Haffen, E., Sechter, D., Favrod, J., Netillard, C. (2014). Metacognitive training for schizophrenia: A multicentre randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 157, 99-106.

- Danion, J.-M., Kazes, M., Huron, C., Karchouni, N. (2003). Do patients with schizophrenia consciously recollect emotional events better than neutral events? *American Journal of Psychiatry*, 160, 1879-1881.
- 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.
- Dudley, R.E.J., Over, D. E. (2003). People with delusions jump to conclusions: a theoretical account of research findings on the reasoning of people with delusions *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 263-274.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457.
- Freeman, D., Garety, P., Kuipers, E., Colbert, S., Jolley, S., Fowler, D. (2006). Delusions and decision making style: Use of the Need for Closure Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1147-1158.
- Frith, C.D., Corcoran, R. (1996). Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 26, 521-530.
- Gaudiano, B.A. (2006). Is symptomatic improvement in clinical trials of cognitive-behavioral therapy for psychosis clinically significant? *Journal of Psychiatric Practice*, 12, 11-23.
- Kerstan A. (2009). *Evaluation des Metakognitiven Trainings bei chronisch schizophren erkrankten Menschen*. Hamburg: University of Hamburg.
- 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.
- Kuipers, E., Fowler, D., Garety, P., Chisholm, D., Freeman, D., Dunn, G. (1998). London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. III: Follow-up and economic evaluation at 18 months. *British Journal of Psychiatry*, 173, 61-68.
- McKay, R., Langdon, R., Coltheart, M. (2005). Paranoia, persecutory delusions and attributional biases. *Psychiatry Research*, 136, 233-245.
- Moritz S., Woodward T.S. (2007). Metacognitive training for schizophrenia patients (MCT): a pilot study on feasibility, treatment adherence, and subjective efficacy. *German Journal of Psychiatry*; 10, 69-78.
- Moritz S., Woodward, T.S. (2010). Metacognition Study Group. Metacognitive Training for Schizophrenia (MCT). Manual. 4th ed. Hamburg: VanHam Campus.
- 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., Bohn, F., Hottenrott, B., Scheu, F., Randjbar, S., Aghotor, J., Köther, U., Woodward, T.S., Treszl, A., Andreou, C., Pfueller, U., Roesch-Ely, D. (2013). Complementary group Metacognitive Training (MCT) reduces delusional ideation in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 151, 61-9.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Hottenrott, B. (2010). Different sides of the same coin? Inter-correlations of cognitive biases in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 15, 406-421.

- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F. (2011a). Individualized metacognitive therapy for people with psychosis (MCTp). Heidelberg: Springer.
- Moritz, S., Woodward, T.S. (2006b). The contribution of metamemory deficits to schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 115*, 15-25.
- 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., 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. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 193-207.
- Moritz, S., Woodward, T.S. (2006a). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research, 142*, 157-165.
- Phillips, M.L., David, A.S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research, 17*, 109-114.
- Ross, K., Freeman, D., Dunn, G., Garety, P. (2011). A randomized experimental investigation of reasoning training for people with delusions. *Schizophrenia Bulletin, 37*, 324-333.
- Tarrier, N., Wykes, T. (2004). Is there evidence that cognitive behaviour therapy is an effective treatment for schizophrenia? A cautious or cautionary tale? *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1377-1401.
- Walker, C. (1991). Delusion: what did Jaspers really say? *British Journal of Psychiatry, 159*, 94-103.
- Warman, D.M., Martin, J.M. (2006). Cognitive insight and delusion proneness: An investigation using the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research, 84*, 297-304.

METACOGNITIVE TRAINING IN INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA AND ITS EVALUATION

Summary

Contrary to widespread beliefs, decades of modern research have pointed to the potential effectiveness of cognitive interventions in reducing symptoms of schizophrenia and psychotic disorders. The growing interest in constructing and testing various theories and therapeutic approaches aimed at reducing these disturbances resulted in a variety of therapeutic methods. The most prominent of these currently refers to *metacognitive training*. Metacognitive training is a group therapeutic method that aims at reducing frequent cognitive biases identified in individuals with schizophrenia and psychotic disorders. The purpose of this paper is to present the possibilities of this method within therapeutic and clinical practice.

Key words: metacognitive training, schizophrenia, psychotic disorders, treatment efficacy, therapy