

## Rola nastawień percepcyjnych, przekonań metapoznawczych i funkcji uwagowych w powstawaniu i utrzymywaniu się halucynacji słuchowych u osób chorujących na schizofrenię

Halucynacje słuchowe, czyli słyszenie dźwięków lub głosów bez odpowiadających im bodźców w środowisku, są stosunkowo częstym zjawiskiem w populacji ogólnej. Szacuje się, że nawet do 40% populacji ma takie doświadczenie, a około 7% osób doświadcza ich stale. W przypadku większości osób nie wiążą się one ze stresem czy niepokojem. Jednocześnie, ponad 70% osób chorujących na schizofrenię doświadcza halucynacji słuchowych, które są źródłem psychicznego cierpienia – mają negatywną treść, są postrzegane jako nie dające się kontrolować, mają wydłużony czas trwania i utrudniają codzienne funkcjonowanie. Jak to się dzieje, że relatywnie powszechne zjawisko może przyczyniać się do psychicznego cierpienia u osób chorujących na schizofrenię?

Najnowsze doniesienia naukowe starają się wyjaśniać mechanizmy halucynacji oraz odpowiedzieć na pytanie, dlaczego mogą być źródłem psychologicznego cierpienia. W naszym badaniu chcemy połączyć te perspektywy. Proponowanym mechanizmem powstawania halucynacji w poznawczym modelu kodowania predykcyjnego jest nierównowaga między wcześniejszymi nastawianiami i oczekiwaniami a przetwarzaniem bodźców zmysłowych. Przykładem wyjaśniającym ten mechanizm może być czuciowe zjawisko „fantomowej wibracji telefonu”, w którym osoba spodziewająca się, że ktoś będzie do niej dzwonił doświadcza halucynacji – czuje w kieszeni wibrujący telefon, mimo że nikt w danym momencie nie dzwoni. Taka sytuacja będzie odmiennie interpretowana przez różne osoby. Sposób interpretowania może być zależny od przekonań metapoznawczych, czyli przekonań na temat swoich własnych myśli i procesów poznawczych. Osoba z negatywnymi przekonaniami metapoznawczymi (np. „Takie doświadczenie to znak, że tracę rozum”) będzie odczuwała zwiększony stres podczas halucynacji. Również od przekonań metapoznawczych może zależeć, jak osoba dysponuje swoimi zasobami uwagowymi i czy na przykład przeznacza je na powtarzające się, negatywne rozmyślanie o doświadczeniach halucynacyjnych. Tak więc, przekonania metapoznawcze w podejściu kodowania predykcyjnego mogą być traktowane jako „zestaw” wcześniejszych nastawień.

Z wcześniejszych badań wiemy, że osoby chorujące na schizofrenię mogą mieć silniejszą tendencję do opierania się na silnych nastawieniach w kodowaniu predykcyjnym, wiemy również, że cechują się zdecydowanie wyższym poziomem negatywnych przekonań metapoznawczych i niższym poziomem funkcji uwagowych. Z własnych badań wiemy, że w populacji ogólnej negatywne przekonania metapoznawcze i objawy halucynacji słuchowych są ze sobą powiązane. Dzięki planowanemu badaniu chcemy lepiej zrozumieć, jak te komponenty wiążą się ze sobą i oddziałują na siebie u osób chorujących na schizofrenię, które doświadczają i nie doświadczają halucynacji słuchowych. Chcemy porównać pod tymi względami osoby chorujące na schizofrenię z osobami, które nie leczyły się psychiatrycznie. Planujemy również poddanie uczestników treningowi uwagi, gdyż z wcześniejszych doniesień możemy przypuszczać, że łagodzi on nasilenie zarówno halucynacji słuchowych jak i negatywnych przekonań metapoznawczych. Do badań wykorzystamy wywiady strukturyzowane, kwestionariusze i zadania, których celem jest zbadanie sposobu przetwarzania bodźców słuchowych. Spodziewamy się, że u osób z diagnozą schizofrenii efekty nastawień percepcyjnych są modulowane przez przekonania metapoznawcze i funkcjonowanie uwagowe. Spodziewamy się również, że da się wpłynąć na nasilenie halucynacji słuchowych za pomocą treningu uwagi. Wiedza zdobyta dzięki tym badaniom przyczyni się do rozumienia mechanizmów percepcji słuchowej u osób ze schizofrenią i mechanizmów patologicznych halucynacji. Będzie również miała wpływ na rozwój metod terapii i leczenia.