

# Vzťah medzi psychotickými zážitkami a konšpiračnou ideáciou v neklinickej populácii – pilotná štúdia

Mgr. Natália Čavojská<sup>1,2</sup>, prof. MUDr. Ján Pečeňák, PhD.<sup>1,2</sup>, doc. PhDr. Michal Hajdúk, PhD.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Nemocnica-Staré Mesto, Bratislava

<sup>2</sup>Centrum výskumu psychických porúch UK, Bratislava

<sup>3</sup>Katedra psychológie FIF UK, Bratislava

**Koncept psychotického fenotypu predpokladá, že behaviorálna expresia, ktorá indikuje riziko rozvoja psychotickej poruchy, je prítomná aj v neklinickej populácii, a teda psychotické zážitky môžu zažívať aj jedinci, ktorým nebola diagnostikovaná psychotická porucha. Konšpiračná ideácia zdieľa viacero podobných znakov s bludnými presvedčeniami, ktoré sú pozorovateľné pri psychotických poruchách. Cieľom štúdie bolo preskúmať vzťah medzi psychotickými zážitkami, konšpiračnou ideáciou a psychologickými faktormi, ktoré s nimi súvisia. Výskumný súbor tvorilo 103 študentov Filozofickej fakulty Univerzity Komenského (80 žien a 23 mužov). Priemerný vek bol  $M = 20,80$  a  $SD = 2,17$  rokov. Frekvencia psychotických zážitkov pozitívne korelovala s konšpiračnou ideáciou. Frekvencia psychotických zážitkov ďalej pozitívne súvisela s mierou emočného distresu (depresiou, úzkosťou a stresom), kognitívnymi skresleniami, aj osobnostnými premennými. Konšpiračná ideácia vykazovala podobný profil vzťahov, okrem prežívaného distresu. Výsledky tak poukazujú na podobnosti medzi psychotickými zážitkami a konšpiračným myslením. Implikácie zistení sú ďalej diskutované.**

**Kľúčové slová:** psychotické zážitky, konšpiračná ideácia, afektivita, kognitívne skreslenia, osobnosť

## The relationship between psychotic experiences and conspiratorial ideation in a non-clinical population – a pilot study

The concept of the psychotic phenotype assumes that behavioral expression indicative of risk for developing a psychotic disorder is also present in the non-clinical population, and thus psychotic experiences may be experienced by individuals who have not been diagnosed with a psychotic disorder. Conspiracy ideation shares several similarities with delusional beliefs seen in psychotic disorders. This study aimed to examine the relationship between psychotic experiences, conspiracy ideation, and associated psychological factors. The research population consisted of 103 students of the Faculty of Philosophy of Comenius University (80 women and 23 men). The mean age was  $M=20.80$  and  $SD=2.17$  years. The frequency of psychotic experiences was associated with conspiracy ideations. Furthermore, the frequency of psychotic experiences was positively related to the degree of emotional distress (depression, anxiety, and stress), cognitive biases, and personality variables. Conspiratorial ideation showed a similar relationship profile, except for experienced distress. Thus, the results indicate similarities between psychotic experiences and conspiratorial ideation. Implications of the findings are discussed further.

**Key words:** psychotic experiences, conspiracy ideation, affectivity, cognitive biases, personality

Psychiatr. prax, 2023;24(1):27-32

## Úvod

Koncept rozšíreného fenotypu psychózy (*Extended Psychosis Phenotype*) vychádza z dimenzionálneho prístupu k psychickým poruchám a konceptualizuje psychotické symptómy v zmysle plynulého prechodu z neklinickej na klinickú populáciu (1). V tejto súvislosti sa používa pojem psychotické zážitky (*psychotic (like) experiences*, ďalej len PE) alebo psychóze podobné zážitky. PE sú subklinicky vyjadrené symptómy, ktoré majú charakter bludom podobným presvedčeniam alebo halucináciám podobným zážitkom (2). PE sa vyskytujú približne u 5 % jedincov bežnej populácie (prevalencia je udávaná rôzne v závislosti od použitých metód – sebaopisovanie vs. štruktúrovaný rozhovor) (1). Tieto zážitky môžu reprezentovať zvy-

šenú náchylnosť na rozvoj psychotickej poruchy (1, 3), avšak štúdie ukazujú, že častejšie vyúsťia do úzkostnej poruchy alebo poruchy nálad (4). Dôležitú úlohu pritom hrá nielen samotná frekvencia psychotických zážitkov, ale tiež miera distresu, ktoré tieto zážitky spôsobujú (5, 6). Práve miera spôsobeného distresu a perzistencia v čase sú dôležité kritériá odlišujúce PE od plne vyjadrených psychotických symptómov (2).

Konšpiračná ideácia je definovaná ako tendencia hľadať znaky zámerného vplyvu v udalostiach, ktoré sú s veľkou pravdepodobnosťou dielom náhody, prípadne sa dajú vysvetliť inými, pravdepodobnejšími a racionálnejšími spôsobmi (7). Konšpiračné teórie sú charakteristické tým, že vysvetľujú reálne udalosti so zahrnutím tajných plánov

mocných skupín (8). Takéto teórie často priradujú mocným skupinám úmysel uškodiť verejnosti – napríklad štátnym inštitúciám, odvetviam priemyslu alebo etnickým skupinám, ktoré sú predmetom negatívnej stereotypizácie (9). Van Prooijen a Douglas (10) opísali štyri dôležité charakteristiky konšpiračných teórií, a síce, že majú dosah na dôležité dimenzie života (napr. na ľudské zdravie, bezpečnosť, interpersonálne vzťahy, politické rozhodnutia), sú univerzálne (osvojované naprieč rôznymi kultúrami a v rôznom čase), spojené s prežívaním negatívnych emócií (napr. pocitmi neistoty) a dajú sa považovať za sociálne fenomény (posilňujú vnútroskupinovú identitu, sú spojené s konfliktmi medzi rôznymi skupinami, atď.). Konšpiračné teórie disponujú atribútmi, ktoré ich

odlišujú od iných vysvetlení – vo svojich tvrdeniach sú komplexné (koordinujú aktivitu niekoľkých činiteľov) (11), odvolávajú sa na vysvetlenia, ktoré nemajú empirickú evidenciu (12) a nie sú prístupné falzifikácii (13, 14).

Charakteristiky konšpiračných presvedčení nesú viacero spoločných znakov, ktoré definujú aj bludné presvedčenia. Ide o veľmi silné presvedčenia odolávajúce racionálnym protiargumentom (15) a konšpirátori si často osvojujú aj protichodné konšpiračné teórie (9). Práve stabilita presvedčení a ich rezistencia voči zmene pod váhou nových dôkazov, ktoré ich nepodporujú, je jednou z definujúcich charakteristík bludov (16).

Ďalším dôležitým spoločným znakom je napríklad nízka tolerancia k neistote (*intolerance to uncertainty*), ktorá je transdiagnostický symptóm, typický najmä pre úzkostné poruchy, avšak prítomný aj u ľudí so psychotickým ochorením. Ľudia si skôr osvoja konšpiračné presvedčenia, keď sú vystavení výraznej neistote či stresu (17, 18). Nízka tolerancia k neistote súvisí s tendenciou hľadať zjednodušujúce vysvetlenia (19), a práve konšpiračné presvedčenie môže poskytnúť jedincovi subjektívny pocit kontroly v stave vnímanej neistoty alebo ohrozenia (20). Vysoká úroveň neschopnosti tolerovať neistotu je prítomná aj u pacientov s perzekučnými bludmi (21).

Konšpiračná ideácia je spojená aj s prežívaním ohrozenia a neistoty. Konšpiračné presvedčenia v sebe nesú existenčné motívy, ako je potreba bezpečia a istoty (17, 22). V tomto prípade je zrejma paralela s paranoidnou ideáciou, resp. s jej najzávažnejšou formou, perzekučnými bludmi, pri ktorých sa jedinec cíti ohrozený, prenasledovaný a prechováva presvedčenie, že mu chce niekto zámerne uškodiť (23).

Vo Freemanovom (24, 25) kognitívnom modeli paranoje zohrávajú negatívne afekty (ako je úzkosť a depresia) dôležitú úlohu, nakoľko sa zdá, že súvisia s intenzitou paranoidnej ideácie nielen prierezovo, ale aj longitudinálne. Môžeme ich teda považovať za faktor, ktorý súvisí jednak so vznikom, ale aj udržiavaním paranoidnej ideácie. Štúdie ukázali, že psychotické zážitky ako celok súvisia s vyššou mierou prežívania ne-

gatívnych afektov (26, 2). Podobný profil vzťahu k prežívaniu negatívnych emócií má aj konšpiračná ideácia (27, 18).

Viera v konšpiračné teórie je motivovaná tiež sociálnymi faktormi, napríklad túžbou získať pozitívny obraz seba či skupiny, do ktorej jedinec patrí (28, 29) a súvisí s rôznymi sociálnymi premennými, ako je nižšia úroveň vzdelania (30), nezamestnanosť (31), či príslušnosť k etnickej menšine (32). Jedinci, ktorí veria konšpiračným teóriám v porovnaní s tými, ktorí takýmto teóriám nie sú naklonení, opisujú menšiu sociálnu oporu zo strany svojich blízkych a priateľov a menej často disponujú bezpečnou vzťahovou väzbou (31). Podobne je aj paranoja spojená so slabším sociálnym fungovaním, menšou vnímanou sociálnou oporou a narušenými vzťahovými zážitkami v detstve (33, 34). Ťažkosti v sociálnom fungovaní sú dôležitou črtou psychotických porúch (35), nachádzame ich tiež u príbuzných jedincov so schizofrénou (36) a v súvislosti so subklinickými psychotickými zážitkami (37, 38).

Ďalšou skupinou premenných, v ktorých vidíme výrazné podobnosti medzi psychotickými zážitkami a konšpiračnou ideáciou, je oblasť kognitívnych skreslení, ako je napríklad tendencia tvoriť unáhlené závery (39, 40), zvýšená citlivosť k zámerom druhých (41, 42) a selektívne spracovanie informácií (43, 44).

Cieľom štúdie bolo preskúmať vzťah medzi psychotickými zážitkami a konšpiračnou ideáciou na neklinickej populácii mladých ľudí. Sekundárnym cieľom bolo porovnať, ako tieto premenné súvisia s emočným distresom, kognitívnymi skresleniami, osobnostnými premennými a sociálnym fungovaním, ktoré je dôležitým diagnostickým kritériom pri viacerých psychických poruchách.

## Metódy

### Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 103 účastníkov, z toho 80 žien (77,7 %) a 23 mužov (22,3 %) vo veku od 18 do 36 rokov ( $M = 20,80$  a  $SD = 2,17$ ). Vzorka pozostávala z 55 (53,4 %) študentov psychológie, 27 (26,2 %) študentov pedagogiky a 21 (20,4

%) študentov žurnalistiky. Participanti boli študentmi prvého a druhého ročníka Univerzity Komenského v Bratislave. Výskum pobiehal v roku 2018.

Zber dát pozostával z hromadnej administrácie dotazníkov v rámci prednášok a seminárov v priestoroch Univerzity Komenského v Bratislave. Súčasťou batérie dotazníkov bola aj informácia pre účastníka, pomocou ktorej sme účastníkov oboznámili s tým, že ich účasť je dobrovoľná, získané údaje budú spracované anonymne, výsledky budú použité len pre vedecko-výskumné účely a vyplnením dotazníkov vyjadrujú súhlas s dobrovoľnou účasťou na výskumnom projekte a anonymným použitím svojich dát.

## Použité metódy

*The Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE 42)* – Na zachytenie prítomnosti psychotických zážitkov sme použili CAPE 42 (45). Dotazník obsahuje 42 sebaopisujúcich položiek, ktoré zisťujú frekvenciu psychotických zážitkov a tiež s nimi spojený distres. Formulácia otázok odkazuje na celoživotný výskyt PE. V našej štúdiu sa zameriavame len na subškálu pozitívnych symptómov.

*Generic Conspiracy Beliefs Scale (GCB)* – Na zachytenie miery konšpiračnej ideácie sme použili 15-položkovú GCB (46). Obsahuje konšpiračné vyjadrenia, ktoré sa neodvolávajú na žiadnu konkrétnu svetovú udalosť. Participanti majú ohodnotiť, nakoľko si myslí, že je daný výrok pravdivý.

*The Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp)* (41) slúži na meranie piatich špecifických kognitívnych skreslení, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu pri patogenéze psychóz: Unáhlené závery (rozhodovanie na základe zväženia malého množstva dôkazov); Intencionalita (tendencia interpretovať udalosti alebo správanie ako zámerné); Katastrofizovanie (myslenie na najhorší možný scenár), Emocionálne zdôvodňovanie (pripisovanie ohrozujúceho významu danej situácii či momentu na základe jediného pocitu) a Dichotomizáciu (t. j. čierne-biele myslenie) (47). Pre každé kognitívne skreslenie bolo vytvorených šesť scenárov alebo opisov udalostí,

ktoré sa týkajú pre psychózu dôležitých tém – nezvyčajných vnemov (anomalous perception, ďalej AP) a ohrozujúcich udalostí (threatening events, TE). Respondenti majú vybrať jednu z troch možností ako svoju najpravdepodobnejšiu kognitívnu reakciu na danú situáciu, pričom jednotlivé možnosti predstavujú vždy neprítomnosť skreslenia, možnú prítomnosť skreslenia a pravdepodobnú prítomnosť skreslenia. Príkladom scenára ku kognitívnemu skresleniu Unáhlené závery (v TE) môže byť: „Predstavte si, že vám zazvoní telefón. Keď sa ozvete, druhá strana neodpovedá.“, pričom možná odpoveď bez prítomnosti skreslenia môže byť „Nieko si pravdepodobne pomýlil číslo.“ a odpoveď, ktorá naznačuje prítomnosť daného skreslenia je „Nieko ma určite sleduje.“

*Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS - 42)* – Na zachytenie úrovne depresie, úzkosti a stresu počas posledného týždňa sme použili dotazník DASS - 42 (48), ktorého dosiahnuté celkové skóre vyjadruje mieru emočného distresu v klinickej i neklinickej populácii.

*The Personality Inventory for DSM-5 – Brief Form (PID-5-BF)* – Osobnostný dotazník pre DSM-5 – Skrátená verzia (PID-5-BF) (49) hodnotí 5 osobnostných črt, medzi ktoré patrí Negatívna afektivita, Odťažitosť, Antagonizmus, Disinhibícia a Psychoticizmus. Úlohou respondentov je zhodnotiť, do akej miery ich daný výrok vystihuje, pričom platí, že vyššie skóre znamená väčšiu dysfunkciu v rámci špecifickej črty.

*The Specific Levels of Functioning Scale (SLOF)* (50) je 43 položková škála, ktorá slúži na mapovanie aktuálneho fungovania a správania respondenta. Pre potreby nášho výskumu sme použili sebaopisujúce verzie subskál Interpersonálne vzťahy a Sociálna prijateľnosť.

### Procedúra

Zobierané dáta boli spracované pomocou štatistického programu Statistical Package for Social Sciences (SPSS, verzia 22). Na analýzu vzťahov sme použili Spearmanov korelačný koeficient, nakoľko dáta vykazovali narušenie predpokladu normálneho rozloženia.

### Výsledky

Zistili sme štatisticky významný pozitívny vzťah medzi frekvenciou psychotických zážitkov a konšpiračnou ideáciou ( $r_s = .373, p < .01$ ).

### Vzťah psychotických zážitkov a konšpiračnej ideácie k emočnému distresu a interpersonálnemu fungovaniu

Psychotické zážitky stredne silno korelovali s depresiou ( $r_s = .415, p < .01$ ), úzkosťou ( $r_s = .432, p < .01$ ) a stresom ( $r_s = .381, p < .01$ ). Vzťah konšpiračnej ideácie s emočným distresom, konkrétne úzkosťou ( $r_s = .093, p = .355$ ), depresiou ( $r_s = .162, p = .107$ ), stresom ( $r_s = .118, p = .238$ ), nebol štatisticky významný. Participanti udávajúci vyššiu mieru psychotických zážitkov taktiež vykazovali nižšiu mieru sociálne prijateľného správania ( $r_s = -.300, p < .01$ ). Konšpiračná ideácia ale s interpersonálnym fungovaním (medzilidské vzťahy ( $r_s = -.189, p = .057$ ), sociálne prijateľné správanie ( $r_s = -.185, p = .063$ )) v našom výskume nesúvisela.

### Vzťah psychotických zážitkov a konšpiračnej ideácie k osobnostným premenným

Frekvencia psychotických zážitkov pozitívne korelovala so všetkými osobnostnými dimenziami; konkrétne Negatívnu afektivitou ( $r_s = .313, p < .01$ ), Odťažitosťou ( $r_s = .317, p < .01$ ), Antagonizmom ( $r_s = .267, p < .01$ ), Disinhibíciou ( $r_s = .324, p < .01$ ) a Psychoticizmom ( $r_s = .564, p < .01$ ). Konšpiračná ideácia štatisticky významne súvisela s osobnostnými dimenziami Odťažitosť ( $r_s = .222, p < .05$ ), Disinhibícia ( $r_s = .286, p < .01$ ) a Psychoticizmus ( $r_s = .290, p < .01$ ). Vzťah medzi Konšpiračnou ideáciou a črtami Negatívna afektivita ( $r_s = .175, p = .078$ ) a Antagonizmus ( $r_s = .179, p = .072$ ) nebol štatisticky významný.

### Vzťah psychotických zážitkov a konšpiračnej ideácie ku kognitívnym skresleniam

Najsilnejšie vzťahy medzi psychotickými zážitkami a konkrétnymi kognitívnymi skresleniami v ohrozujúcich udalostiach sa preukázali v Unáhlených záveroch ( $r_s = .362, p < .01$ ) a Dichotómnom

**Tabuľka 1.** Vzájomné vzťahy medzi frekvenciou psychotických zážitkov, konšpiračnou ideáciou a kognitívnymi skresleniami

	Psychotické zážitky	Konšpiračná ideácia
TE – Intencionalita	.136	.251*
TE – Katastrofizovanie	.232*	.077
TE – Dichotómnne myslenie	.354**	.341**
TE – Unáhlené závery	.362**	.317**
TE – Emocionálne zdôvodňovanie	.091	.151
AP – Intencionalita	.246*	.204*
AP – Katastrofizovanie	.298**	.216*
AP – Dichotómnne myslenie	.269**	.314**
AP – Unáhlené závery	.284**	.082
AP – Emocionálne zdôvodňovanie	.223*	.212*

TE = threatening event (ohrozujúca udalosť),  
AP = anomalous perception (nezvyčajná percepcie)  
\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

myslení ( $r_s = .354, p < .01$ ). Rovnako konšpiračná ideácia súvisela najmä s Dichotómnym myslením ( $r_s = .341, p < .01$ ) a Unáhlenými závermi ( $r_s = .317, p < .01$ ). Pri udalostiach spojených s nezvyčajnou percepciou vykazovali psychotické zážitky najsilnejšie vzťahy s kognitívnymi skresleniami Katastrofizovanie ( $r_s = .298, p < .01$ ) a Unáhlené závery ( $r_s = .284, p < .01$ ); konšpiračná ideácia najmä s Dichotómnym myslením ( $r_s = .314, p < .01$ ) a Katastrofizovaním ( $r_s = .216, p < .05$ ). Podrobnejšie výsledky vzájomných vzťahov medzi frekvenciou psychotických zážitkov, konšpiračnou ideáciou a kognitívnymi skresleniami sú ilustrované v tabuľke 1.

### Diskusia

Výsledky našej pilotnej štúdie preukázali stredne silný vzťah medzi frekvenciou psychotických zážitkov a konšpiračnou ideáciou. Tieto zistenia sú v súlade s viacerými zahraničnými štúdiami (napr. 51, 52). Tento korelačný vzťah, samozrejme, nehovorí nič o kauzálnych súvislostiach, ale poukazuje na to, že prežívanie bludom podobných presvedčení, paranoidnej ideácie, zvláštneho vnímania je asociované s väčšou pohotovosťou preberať konšpiračné vysvetlenia udalostí vo svete.

Podľa očakávania, psychotické zážitky súviseli s depresiou, úzkosťou

a stresom. Tieto výsledky sú v súlade so zisteniami výskumných štúdií, ktoré zistili pozitívne spojenie medzi psychotickými zážitkami a úrovňou afektívnej dysregulácie (napr. 53, 54). Z klinického pohľadu je významné, že už atenuované pozitívne symptómy sa spájajú s inou psychopatológiou podobným spôsobom, ako to vidíme u pacientov so psychotickými poruchami. Absenciu vzťahov emočného distresu a konšpiračnej ideácie sme nepredpokladali. Grzesiak-Feldman (55) a van Prooijen a Jostman (17) zistili, že ľudia sa skôr priklonia ku konšpiračným vysvetleniam, keď pociťujú úzkosť a distres z neschopnosti predvídať budúce udalosti. Je možné, že konšpiračné presvedčenia merajú stabilné dispozície, kým nami použitý dotazník meral mieru distresu prežívanú v priebehu posledného týždňa. Zároveň to ale ilustruje, že PE sú rizikovejšie z pohľadu duševného zdravia ako konšpiračné ideácie, nech už sú akokoľvek bizarné.

Zistili sme, že frekvencia psychotických zážitkov pozitívne korelovala so všetkými nami meranými osobnostnými dimenziami, konkrétne Negatívnou afektivitou, Odťažitosťou, Antagonizmom, Disinhibíciou a Psychoticizmom. Konšpiračná ideácia štatisticky významne súvisela s osobnostnými maladaptívnymi črtami Odťažitosť, Disinhibícia a Psychoticizmus, avšak vzťah s Negatívnou afektivitou sa nepreukázal. Z pohľadu osobnosti teda obidva konštrukty korelujú s osobnostnými dimenziami, ktoré primárne súvisia so zvláštnym myslením (v zmysle psychotizmu), impulzivitou a nižším záujmom o druhých ľudí (introverzia až sociálna anhedónia). Tieto znaky a črty sú časté aj pri poruchách osobnosti z klastra A. Môžeme teda uvažovať o podobnom, resp. z časti zdieľanom psychopatologickom mechanizme.

Z pohľadu funkčnosti sa javia kritickejšie psychotické zážitky, ktoré súvisia výraznejšie s častejším výskytom sociálne neprimeraného správania (hádky, plač, rozbíjanie vecí a pod.). Absenciu vzťahov jednotlivých oblastí fungovania a konšpirácie je náročné vysvetliť, nakoľko v dnešnej situácii v súvislosti s ochorením COVID-19 je zrejme, že tieto presvedčenia majú výrazný negatívny dosah

a spájajú sa aj so sociálne neprimeraným správaním – napríklad podporou násilia, nedodržiavaním nariadení, šírením predsudkov voči národnostným skupinám, organizáciou protivládnych protestov, útokmi na 5G stožiare (56) a odmietaním očkovania (57). Možným vysvetlením je, že žitie vo svete s vnímanou hrozbou nákazy po dobu už takmer dvoch rokov, môže vyústiť do intenzívnejších prejavov neprimeraného správania motivovaného existenčnými faktormi, ako je napríklad potreba istoty a bezpečia. Otázkou je samozrejme aj miera skupinovej identity, kde zohráva dôležitú úlohu pocit spolupatričnosti k „protestným“ skupinám. Rozdiel v sociálnom fungovaní (v zmysle sociálnej akceptácie) medzi skúmanými konštruktmi vidíme najmä v tom, že zatiaľ čo jedinec s psychotickými zážitkami sa bude v dôsledku paranoidnej ideácie sociálneho kontaktu skôr strániť, jedinec s vyššou úrovňou konšpiračnej ideácie bude vyhľadávať podobne názorovo orientované osoby, a teda bude ďalej udržiavať sociálne kontakty bez vnímaného narušenia sociálneho fungovania a podporovaný pocitom spolupatričnosti bude svoje konšpiračné presvedčenia ďalej rozvíjať a upevňovať. Výsledky sú teda podobné tým, čo vidíme vo vzťahu k aktuálnemu distresu, keď PE sú v tesnejšom vzťahu k narušeniu psychosociálneho fungovania, ako jednému z dôležitých diagnostických kritérií psychických porúch.

Aj konšpiračné presvedčenia, aj psychotické zážitky, boli veľmi robustne asociované s rôznymi kognitívnymi skresleniami. V oblasti ohrozujúcich udalostí sa ukázal pri oboch fenoménoch vzťah s dichotómnym myslením a tendenciou robiť unáhlené závery. To naznačuje, že títo ľudia majú tendenciu rýchlo prebrať a dospieť k jednoznačným, primárne negatívnym zámerom. Podobne Pytlik et al. (58) zistili, že zhromažďovanie malého množstva informácií pred vykonaním rozhodnutia, ktoré odzrkadľuje používanie intuitívneho štýlu myslenia, súviselo s podporovaním konšpiračných teórií, na základe čoho predpokladajú, že preferencia intuitívneho štýlu myslenia sprevádzaná tendenciou k rýchlemu rozhodnutiu je možným kognitívnym základom preberania konšpiračných presved-

čení. Tendencia tvoriť unáhlené závery je najčastejším kognitívnym skreslením spájaným s psychózou. Ide o skreslenie prítomné u jedincov, ktorí zažívajú zážitky podobné bludom a tiež u príbuzných psychotických pacientov (59). Obdobne je dichotómnne myslenie spájané s bludovou symptomatikou (60, 61). Dichotómnne myslenie predstavuje zjednodušené interpretácie bez schopnosti vnímania komplexity. Jedinci s týmto kognitívnym skreslením majú tendenciu interpretovať svet v optike opozit (dobrý/zlý, my/oni, očkovaní/neočkovaní, demokrati/republikáni, atď.), čo vytvára rozdeľujúci pohľad a môže ďalej zvyšovať paranoidné presvedčenia a tendenciu osvojovať si konšpiračné presvedčenia.

Konšpiračná ideácia na rozdiel od psychotických zážitkov tiež súvisela s vnímanou intencionalitou v ohrozujúcich situáciách, čo je v súlade s definovaním konšpiračných teórií ako takých, nakoľko konšpiračné teórie zvyknú vysvetľovať nejednoznačné udalosti ako produkt zámerného konania s úmyslom uškodiť iným/verejnosti. Ako uvádza Rosset (62), jedinci s vyššou úrovňou konšpiračnej ideácie môžu byť teda citlivejší k vnímaniu úmyselnosti aj pri udalostiach, ktoré sa nedajú pripísať zámeru iných, akou je napríklad prechladnutie. Vyhodnotenie udalosti ako neúmyselnej si vyžaduje viac kognitívnych zdrojov (flexibilitu myslenia) a má dlhšie trvanie.

Osvojovanie konšpiračných teórií niekedy plní motív získania zdanlivého pocitu istoty a bezpečia s cieľom zbaviť sa distresu zo zažívanej neschopnosti kontrolovať udalosti v jedincovom okolí. Kognitívne skreslenie, Katastrofizovanie, čiže prijímanie najhorších možných alternatív v ohrozujúcich situáciách, by mohlo byť v rozpore s týmto existenčným motívom, a teda sa neukázalo ako dôležité pri preberaní konšpiračných presvedčení, na rozdiel od prítomnosti psychotických zážitkov.

Čo sa týka nezvyčajných percepcií, psychotické zážitky i konšpiračná ideácia súviseli takmer so všetkými kognitívnymi skresleniami. Výnimkou bol nepreukázaný vzťah medzi konšpiračnou ideáciou a unáhlenými závermi v súvislosti s nezvyčajnými vnemami, ktoré je najčastejším kognitívnym skreslením

spájaným s psychózou (napr. 43). Preto predpokladáme, že práve kognitívne skreslenie “Unáhlené závery” pri zažívaní nezvyčajných perciepí, môže byť kľúčovou oblasťou, ktorá odlišuje konšpiračnú ideáciu od predispozície k tvorbe psychotických zážitkov. Konšpiračná ideácia sa líši od tej paranoidnej napríklad v tom, že nie je natoľko sebvztahujúca, resp. spája sa s predstavou ohrozenia širšej verejnosti než jedinca samotného. Reflektuje skôr sociálne než osobné udalosti. Predpokladáme, že tento rozdiel môže vysvetliť, prečo sa nepreukázal vzťah medzi unáhlenými závermi pri nezvyčajných perciepčných zážitkoch a konšpiračnou ideáciou, no pri psychotických zážitkoch je toto skreslenie prítomné.

Výsledky našej štúdie je potrebné interpretovať pri zohľadnení viacerých limitov. Veľkosť vzorky limitovala použitie pokročilejších štatistických postupov. Taktiež výber dostupných participantov, ktorí svojimi demografickými a osobnostnými charakteristikami (študenti psychológie, žurnalistiky a pedagogiky) nezodpovedal bežnej populácii. Ďalej sme nekontrolovali vplyv užívania návykových látok na výskyt PE, čo môže do určitej miery skresľovať pozorované výsledky.

## Záver

Aj na základe nami zistených výsledkov predpokladáme, že psychotické zážitky a konšpiračná ideácia by mohli do určitej miery zdieľať spoločné psychologické mechanizmy a procesy. Profil vzťahov, najmä väzba k osobnostným premenným a kognitívnym skresleniam, poukazuje na výraznú podobnosť týchto konštruktov. Zároveň PE súvisia viac aj s inými psychopatologickými prejavmi a vykazujú silnejší dosah na každodenné fungovanie. Potrebný je však ďalší výskum.

**Grantová podpora:** Táto práca bola podporená grantom APVV – 20 – 0185: Sociálne procesy pri autizme a schizofrénii a Grantom VEGA – 1/0493/23

Autori štúdie neuvádzajú žiadny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto štúdiu.

## Literatúra

1. Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, et al. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med.* 2009;39(2):179-195.
2. Hajdúk M, Dančík D, Januška J, et al. Výskyt psychotických zážitkov v bežnej populácii a ich koreláty k rizikovým faktorom pre schizofréniu. *Psychiatr. prax.* 2020;21(2):47-51.
3. Nuevo R, Chatterji S, Verdes E, et al. The continuum of psychotic symptoms in the general population: A cross-national study. *Schizophr Bull.* 2012;38(3):475-485.
4. Kaymaz N, Drukker M, Lieb R, et al. Do subthreshold psychotic experiences predict clinical outcomes in unselected non-help-seeking population based samples? A systematic review and meta-analysis, enriched with new results. *Psychol Med.* 2012;42(11):2239-2253.
5. Hanssen M, Bak M, Bijl R, et al. The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population. *Br J Clin Psychol.* 2005;44(Pt 2):181-191.
6. Garety PA, Bebbington P, Fowler D, et al. Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper. *Psychol Med.* 2007;37(10):1377-1391.
7. Aaronovitch D. *Voodoo Histories: The Role of the Conspiracy Theory in Shaping Modern History.* London: Jonathan Cape, 2009.
8. Goertzel T. Belief in conspiracy theories. *Polit Psychol.* 1994;15(4):731-742.
9. Wood MJ, Douglas KM, Sutton RM. Dead and alive: Beliefs in contradictory conspiracy theories. *Soc Psychol Personal Sci.* 2012;3(6):767-773.
10. van Prooijen J-W, Douglas KM. Belief in conspiracy theories: Basic principles of an emerging research domain. *Eur. J. Soc. Psychol.* 2018;48(7):897-908.
11. Lewandowsky S, Cook J, Oberauer K, et al. Recursive fury: conspiracist ideation in the blogosphere in response to research on conspiracist ideation. *Front Psychol.* 2013;4:73 (Retraction published *Front Psychol.* 2014;5:293).
12. Shapiro GK, Holding A, Perez S, et al. Validation of the vaccine conspiracy beliefs scale. *Papillomavirus Res.* 2016;2:167-172.
13. Grimes DR. On the Viability of Conspiratorial Beliefs. *PLoS one.* 2016;11(1):e0147905.
14. Sutton RM, Douglas KM. Examining the monological nature of conspiracy theories. In: *Power, Politics, and Paranoia*, eds J. W. van Prooijen, and P. A. M. van Lange. Cambridge: Cambridge University Press, 2014:254-272.
15. Barlett J, Miller C. *The power of unreason: conspiracy theories, extremism and counter-terrorism.* Demos, London, 2010.
16. Oltmanns TF, Maher BA. *Delusional beliefs* (pp. 3-12). New York: Wiley, 1988.
17. Van Prooijen JW, Jostman NB. Belief in conspiracy theories: The influence of uncertainty and perceived morality. *Eur J Soc Psychol.* 2013;43(1):109-115.
18. Swami V, Weis L, Lay A, et al. Associations between belief in conspiracy theories and the maladaptive personality traits of the personality inventory for DSM-5. *Psychiatry Res.* 2016;236:86-90.
19. Darwin H, Neave N, Holmes J. Belief in conspiracy theories. The role of paranormal belief, paranoid ideation and schizotypy. *Pers. Individ. Dif.* 2011;50:1289-1293.
20. Uscinski JE, Parent JM. *American conspiracy theories.* New York, NY: Oxford University Press, 2014.
21. Freeman D, Startup H, Dunn G, et al. Persecutory delusions and psychological well-being. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(7):1045-1050.
22. Whitson JA, Galinsky AD. Lacking control increases illusory pattern perception. *Science.* 2008;322(5898):115-117.
23. Hajdúk M. *Paranoja – od psychopatológie po neurobiológiu.* Vydavateľstvo UK, 2020.
24. Freeman D, Garety PA, Kuipers E. Persecutory delusions: developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. *Psychol Med.* 2001 Oct;31(7):1293-306.
25. Freeman D, Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Bebbington PE. A cognitive model of persecutory delusions. *Br J Clin Psychol.* 2002 Nov;41(Pt 4):331-47.
26. Boyette LL, Korver-Nieberg N, Verweij K, et al. Associations between the Five-Factor Model personality traits and psychotic experiences in patients with psychotic disorders, their siblings and controls. *Psychiatry Res.* 2013;210(2):491-497.
27. Drinkwater K, Dagnall N, Parker A. Reality testing, conspiracy theories, and paranormal beliefs. *J. Parapsychol.* 2012;76:57-78.
28. Douglas KM, Uscinski JE, Sutton RM, Cichocka A, Nefes T, Ang CS, Deravi F. Understanding conspiracy theories. *Polit Psychol.* 2019;40(Suppl 1):3-35.
29. Wagner-Egger P, Bangerter A, Delouée S, Dieguez S. Awake together: Sociopsychological processes of engagement in conspiracist communities. *Curr Opin Psychol.* 2022 Oct;47:101417.
30. Uscinski JE, Parent JM. *American Conspiracy Theories* (New York, 2014; online edn, Oxford Academic, 2014, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199351800.001.0001>)
31. Freeman D, Bentall RP. The concomitants of conspiracy concerns. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017 May;52(5):595-604.
32. van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med.* 2009 Feb;39(2):179-95.
33. Freeman D, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Jenkins R, Bebbington P. Concomitants of paranoia in the general population. *Psychol Med.* 2011 May;41(5):923-36.
34. Bentall R. Prospects and problems for a phenomenological approach to delusions. *World Psychiatry.* 2015 Jun;14(2):113-5.
35. Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophr Bull.* 2006 Oct;32 Suppl 1(Suppl 1):S44-63
36. Tikkanen V, Siira V, Wahlberg KE, Hakko H, Läsky K, Roisko R, Niemelä M, Räsänen S. Adolescent social functioning in offspring at high risk for schizophrenia spectrum disorders in the Finnish Adoptive Family Study of Schizophrenia. *Schizophr Res.* 2020 Jan;215:293-299.
37. Collip D, Nicolson NA, Lardinois M, Lataster T, van Os J, Myin-Germeys I, G.R.O.U.P. Daily cortisol, stress reactivity and psychotic experiences in individuals at above average genetic risk for psychosis. *Psychol Med.* 2011 Nov;41(11):2305-15.
38. Dominguez Mde G, Viechtbauer W, Simons CJ, van Os J, Krabbendam L. Are psychotic psychopathology and neurocognition orthogonal? A systematic review of their associations. *Psychol Bull.* 2009 Jan;135(1):157-71.
39. Broome MR, Johns LC, Valli I, et al. Delusion formation and reasoning biases in those at clinical high risk for psychosis. *BJPsych. Supplement.* 2007;51:38-42.
40. Bentall RP, Rowse G, Shryane N, et al. The cognitive and affective structure of paranoid delusions: a transdiagnostic investigation of patients with schizophrenia spectrum disorders and depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66(3):236-247.
41. Peters ER, Moritz S, Schwannauer M, et al. Cognitive Biases Questionnaire for psychosis. *Schizophr Bull.* 2014;40(2):300-313.
42. Douglas KM, Sutton RM, Callan MJ, et al. Someone is pulling the strings: Hypersensitive agency detection and belief in conspiracy theories. *Think Reason.* 2016;22(1):57-77.
43. Savulich G, Shergill SS, Yiend J. Biased Cognition in Psychosis. *J Exp Psychopathol.* 2012;3:514-536.
44. Dagnall N, Drinkwater K, Parker A, et al. Conspiracy theory and cognitive style: a worldview. *Front Psychol.* 2015;6:206.
45. Stefanis NC, Hanssen M, Smirnis NK, et al. Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychol Med.* 2002;32(2):347-358.
46. Brotherton R, French CC, Pickering AD. Measuring belief in conspiracy theories: the generic conspiracist beliefs scale. *Front. Psychol.* 2013;4:279.
47. Bastiaens T, Claes L, Smits D, et al. The Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQ-P) and the Davos Assessment of Cognitive Biases (DACOB): validation in a Flemish

- sample of psychotic patients and healthy controls. *Schizophr Res.* 2013;147(2-3):310-314.
48. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Beh Res Ther.* 1995;33(3):335-43.
49. Krueger RF, Derringer J, Markon KE, et al. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med.* 2012;42(9):1879-1890.
50. Schneider LC, Struening EL. SLOF: a behavioral rating scale for assessing the mentally ill. *Soc Work Res.* 1983;19(3):9-21.
51. Ferreira SPR, Campos C, Marinho BM, et al. What drives beliefs in COVID-19 conspiracy theories? The role of psychotic-like experiences and confinement-related factors. *Soc Sci Med.* 2022;292:114611.
52. Barron D, Morgan K, Towell T, et al. Associations between schizotypy and belief in conspiracist ideation. *Pers Individ Diff.* 2014;70:156-159.
53. Van Rossum I, Dominguez MD, Lieb R, et al. Affective dysregulation and reality distortion: a 10-year prospective study of their association and clinical relevance. *Schizophr Bull.* 2011;37(3):561-571.
54. Fusar-Poli P, Carpenter WT, Woods SW, et al. Attenuated psychosis syndrome: ready for DSM-5.1? *Annu Rev Clin Psychol.* 2014;10:155-192.
55. Grzesiak-Feldman M. The effect of high-anxiety situations on conspiracy thinking. *Current Psychology: J Divers Perspect Divers Psychol Issues.* 2013;32(1):100-118.
56. Šrol J, Čavojská V, Ballová Mikušková E. Finding Someone to Blame: The Link Between COVID-19 Conspiracy Beliefs, Prejudice, Support for Violence, and Other Negative Social Outcomes. *Front Psychol.* 2022;12:726076.
57. Soveri A, Karlsson LC, Antfolk J, et al. Unwillingness to engage in behaviors that protect against COVID-19: the role of conspiracy beliefs, trust, and endorsement of complementary and alternative medicine. *BMC Public Health.* 2021;21:1-12.
58. Pytlik N, Soll D, Mehl S. Thinking Preferences and Conspiracy Belief: Intuitive Thinking and the Jumping to Conclusions-Bias as a Basis for the Belief in Conspiracy Theories. *Front Psychiatry.* 2020;11:568942.
59. Corral L, Labad J, Ochoa S, et al. Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQP): Spanish Validation and Relationship With Cognitive Insight in Psychotic Patients. *Front Psychiatry.* 2021;11:596-625.
60. Garety PA, Freeman D, Jolley S, et al. Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *J Abnorm Psychol.* 2005;114(3):373-384.
61. Garety PA, Kuipers E, Fowler D, et al. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychol Med.* 2001;31(2):189-195.
62. Rosset E. It's no accident: Our bias for intentional explanations. *Cognition.* 2008;108(3):771-780.

---

**Mgr. Natália Čavojská**

Psychiatrická klinika LF UK a UNB  
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava  
cavojska16@uniba.sk