

Streszczenie

Paranoja definiowana jest jako stan skrajnej nieufności i podejrzliwości wobec innych. Charakteryzuje się nieuzasadnionymi przekonaniem, że ludzie stanowią główne źródło zagrożenia, ich intencje są wrogie, a podejmowane przez nich działania motywowane są wyrządzeniem celowej krzywdy. Mimo że najczęściej kojarzone jako objaw zaburzeń psychiatrycznych, coraz częściej zaznacza się, że myśli paranoiczne występują na kontinuum, gdzie na jednym krańcu znajdują się myśli *podobne do paranoicznych*, spotykane w różnym nasileniu u osób zdrowych w populacji ogólnej, a na drugim krańcu znajdują się urojenia prześladowcze, charakterystyczne dla zaburzeń w kontekście klinicznym. Zgodnie z tą koncepcją przyjmuje się, że paranoja ma strukturę hierarchiczną, a u jej podstaw leży zwiększona wrażliwość interpersonalna, obejmująca lęk przed krytyczną oceną i odrzuceniem społecznym, poczucie podatności na zranienie oraz przekonanie, że świat jest niebezpiecznym miejscem. Mimo że zdecydowana większość osób z populacji nieklinicznej doświadcza myśli paranoicznych w formie obaw interpersonalnych, zwiększone poczucie podatności na zranienie uznawane jest za fundament, na którym budowane są urojenia prześladowcze. Identyfikacja czynników ryzyka zwiększających poczucie podatności na zranienie społeczne wydaje się zatem kluczowym kierunkiem badawczym.

Podatność na zranienie może mieć wiele źródeł, w tym negatywne przekonania o sobie, o innych ludziach oraz o świecie. Celem mojej rozprawy doktorskiej było zbadanie roli dwóch nowych czynników, tj. negatywnego obrazu ciała oraz symptomów mizofonii, oraz umiejscowienie ich w szerszym kontekście, umożliwiającym zrozumienie ich wzajemnych relacji z innymi, wcześniej zidentyfikowanymi, czynnikami ryzyka. Niniejsza rozprawa doktorska składa się z serii pięciu artykułów, obejmujących badania korelacyjne (Badanie 1, 2 i 3), eksperymentalne (Badanie 4) i podłużne z wykorzystaniem metody próbkowania doświadczeń (Badanie 5), a także prezentujące złożone modele sieci czynników w ujęciu strukturalnym (Badanie 2) i czasowym (Badanie 5).

Pierwsze badanie w cyklu ($n = 539$) miało na celu zrozumienie związku pomiędzy obrazem ciała i myślami paranoicznymi. Mimo że ogólna samoocena w odniesieniu do myśli paranoicznych była częstym przedmiotem badań, obraz ciała dopiero niedawno zaczął być rozpatrywany jako potencjalnie istotny czynnik w tym kontekście. Dotychczasowe badania sugerowały, że negatywne postrzeganie siebie, w tym swojego wyglądu, może zwiększać poczucie bycia „gorszym” i podatnym na krzywdę ze strony innych osób. Wyniki te miały jednak charakter wstępny i sugerowały potrzebę dalszych badań i walidacji postawionych hipotez. Wyniki naszego badania pokazały, że związek między negatywnym obrazem ciała i myślami podobnymi do paranoicznych jest istotny statystycznie. Ponadto, negatywny afekt, niska samoocena i wrażliwość na odrzucenie społeczne okazały się być istotnymi mediatorami w tym związku, tym samym popierając hipotezę o roli podatności na zranienie jako mechanizmu wyjaśniającego tę zależność. Wyniki pokazały również, że wyższy poziom myśli podobnych do paranoicznych był istotnie związany z ogólnym niezadowoleniem z wyglądu swojej sylwetki, a nie wyłącznie z postrzeganiem ciała jako zbyt dużego, jak wcześniej sugerowano.

Drugie badanie ($n = 1019$) miało na celu stworzenie złożonego modelu sieci czynników związanych z myślami paranoicznymi, oraz zrozumienie roli obrazu ciała w szerszym kontekście. W badaniu wykorzystano rozbudowaną baterię kwestionariuszy, mierzących myśli podobne do paranoicznych, traumatyczne doświadczenia, jakość snu, wrażliwość na odrzucenie społeczne, negatywne stany emocjonalne, nieprawidłowe nadawanie znaczenia, samoocenę oraz, po raz pierwszy w podejściu sieciowym w kontekście paranoi, negatywny obraz ciała. Wyniki pokazały, że negatywny obraz ciała, ale również negatywne stany emocjonalne (stres i lęk), negatywna samoocena, wrażliwość na odrzucenie oraz zaniedbanie emocjonalne w dzieciństwie były najbardziej centralnymi zmiennymi w tym modelu, podkreślając ich potencjalne znaczenie terapeutyczne.

Celem trzeciego badania ($n = 312$) było wprowadzenie nowego, wcześniej niebadanego w kontekście myśli paranoicznych, czynnika. Mizofonia (zespół selektywnej wrażliwości na dźwięki) to zaburzenie, w którym pewne dźwięki, najczęściej te wydawane przez innych ludzi, wywołują silną, negatywną reakcję na poziomie emocjonalnym, behawioralnym oraz fizjologicznym. Wcześniejsze badania pokazały, że reakcja mizofoniczna zależy od kontekstu, w jakim pojawiają się awersyjne dźwięki. Jedno z poprzednich badań pokazało, że reakcja na mizofoniczne dźwięki jest silniejsza, kiedy osobie wydającej dane dźwięki przypisywane są wrogie intencje. Bodźce mizofoniczne to najczęściej te pojawiające się w sytuacjach codziennych (np. dźwięki jedzenia lub oddychania), co sprawia, że trudno je unikać, nie izolując się przy tym społecznie. Brak adaptacyjnych technik regulacji emocji może zatem przyczynić się do życia w nieustannym lęku i napięciu, w świecie, w którym nie ma możliwości ucieczki od zagrażających bodźców, czyniąc go niebezpiecznym, a osobę doświadczającą symptomów mizofonii – bardziej podatną na zranienie. To badanie miało charakter eksploracyjny. Wyniki pokazały, że symptomy mizofonii są istotnie związane z większym nasileniem myśli podobnych do paranoicznych w grupie nieklinicznej, a związek ten mediowany jest przez trudności w regulacji emocji, zwiększony poziom lęku oraz tendencję do przypisywania innym wrogich intencji.

Badanie czwarte ($n = 487$) miało na celu empiryczną weryfikację związku między symptomami mizofonii i myślami podobnymi do paranoicznych. W tym celu zaprojektowano i przeprowadzono badanie eksperymentalne, sprawdzające czy ekspozycja na typowe dźwięki mizofoniczne wpłynie na wzrost myśli podobnych do paranoicznych – bezpośrednio lub poprzez wpływ na negatywny afekt. Wyniki pokazały, że ekspozycja na dźwięki mizofoniczne wpłynęła na wzrost myśli podobnych do paranoicznych, natomiast ten efekt nie był istotny statystycznie, wykazując wzrost jedynie na poziomie trendu. Okazało się jednak, że związek między ekspozycją na dźwięki mizofoniczne a poziomem myśli podobnych do paranoicznych był istotnie mediowany przez wzrost w poziomie negatywnych emocji. Pozostałe (kontrolne) warunki eksperymentalne wykazały spadek lub brak zmiany w poziomie myśli podobnych do paranoicznych po ekspozycji na bodźce eksperymentalne. Wyniki tego badania pokazały również, że spośród różnych aspektów mizofonii, myśli podobne do paranoicznych były najsilniej związane z internalizacją, tj. obwinianiem siebie za swoje reakcje na poszczególne dźwięki, a zatem negatywnymi przekonaniami na swój temat, podkreślając tym samym możliwy mechanizm leżący u

podstaw tego związku, zgodny z hipotezą o podatności na zranienie jako fundamentu dla rozwoju myśli paranoicznych.

Ostatnie, piąte badanie w prezentowanym cyklu ($n = 175$), zostało przeprowadzone metodą próbkowania doświadczeń (*experience sampling*) oraz zaprezentowane w formie dynamicznych, czasowych, między- i wewnątrzosobowych analiz sieci, mających na celu zrozumienie struktury oraz wzajemnych interakcji między czynnikami mogącymi mieć wpływ na zwiększone poczucie podatności na zranienie jako podstawy rozwoju myśli podobnych do paranoicznych. Celem tego badania było również umieszczenie kluczowych dla tego cyklu czynników (tj. negatywny obraz ciała i symptomy mizofonii) w szerszym kontekście czynników związanych z myślami podobnymi do paranoicznych. W badaniu wzięły udział osoby z niskim poziomem myśli podobnych do paranoicznych ($n = 103$) oraz osoby z wysokim poziomem ($n = 72$) z populacji ogólnej. Przez siedem dni, osiem razy dziennie, osoby badane wypełniały ankiety, mierzące myśli podobne do paranoicznych, różne aspekty funkcjonowania społecznego, poczucie odrzucenia społecznego, negatywny afekt, negatywny obraz ciała oraz symptomy mizofonii. Modele sieci zostały oszacowane dla całej próby oraz grup różniących się poziomem myśli podobnych do paranoicznych osobno. Wyniki pokazały, że najbardziej centralną zmienną w zaprezentowanym modelu jest poczucie odrzucenia społecznego, będąc jednocześnie jedyną zmienną wykazującą bezpośredni, dwukierunkowy związek z myślami podobnymi do paranoicznych. Wbrew hipotezom, myśli podobne do paranoicznych nie były najsilniej przewidywaną przez inne czynniki w modelu zmienną. Okazały się jednak najsilniej przewidywać nasilenie innych zmiennych w czasie. Analizy porównań sieci czynników między grupami pokazały, że mimo podobnej struktury połączeń między zmiennymi, istotnych i bezpośrednich związków było więcej oraz były silniejsze w grupie osób doświadczających większe nasilenie myśli podobnych do paranoicznych. Wyniki te mogą sugerować potrzebę wczesnych interwencji skierowanych na centralne w sieci symptomy.

Bazując na koncepcji podatności na zranienie oraz conceptualizacji zaburzeń psychicznych jako sieci powiązanych ze sobą czynników, zaprezentowany w tej rozprawie doktorskiej cykl badań uzupełnia dotychczasową wiedzę o nowe czynniki ryzyka rozwoju myśli podobnych do paranoicznych w populacji nieklinicznej, oraz analizuje je w szerszym kontekście interakcji z innymi, wcześniej zidentyfikowanymi, zmiennymi.

Słowa kluczowe: paranoja, myśli paranoiczne, obraz ciała, mizofonia, czynniki ryzyka, podatność na zranienie, sieciowe podejście do psychopatologii, próbkowanie doświadczeń