

PREVALENCIJA DELUZIJA U OPĆOJ POPULACIJI U REPUBLICI HRVATSKOJ I BOSNI I HERCEGOVINI

Dunja DEGMEČIĆ

Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska
ddegmecic@mefos.hr

Mirjana MIKULIĆ

Fakultet zdravstvenih studija, Zrinskog Frankopana 34, Mostar, Bosna i Hercegovina

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Široki Brijeg, Dr. Jure Grubišića 11, Bosna i Hercegovina

miki.siroki@gmail.com

Andrijana ŠANTIĆ

Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, Huttlera 4, Osijek, Hrvatska
andrijana.miskovic1@gmail.com

Iva VIDANEC BANDIĆ

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska
iva.vidanec@kbco.hr

Marija RAGUŽ

Medicinski fakultet Osijek, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska

maraguz@mefos.hr

Ivana JELINČIĆ

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena ulica 21, Osijek, Hrvatska

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska
ijelincic9@gmail.com

<https://dx.doi.org/10.21857/y6z0lb4q4m>

Sažetak

Deluzija (sumanuta misao) predstavlja čvrsto uvjerenje koje proizlazi iz pogrešne interpretacije stvarnosti, iako postoje dokazi koji proturječe tom uvjerenju te je teško promijeniti takvo uvjerenje u osobe. Deluzije su ključna karakteristika psihotičnih poremećaja, no definicija i razumijevanje tog koncepta predmeti su stalnih rasprava. U proteklih godinama istraživanja su pokazala da su deluzije česte u općoj populaciji. Procjenjuje se da je rizik od deluzijskoga (sumanutog) poremećaja u općoj populaciji između 0,05% i 0,1%, prema podatcima iz različitih izvora. Istraživanju je cilj istražiti pojavu i učestalost deluzijskih iskustava u općoj populaciji u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Uključenost u istraživanje zahtijevala je da sudionici budu punoljetni, tj.

stariji od 18 godina, i da izraze svoj pristanak za sudjelovanje. Istraživanje je provedeno od 1. travnja 2022. do 1. listopada 2022. godine. Podatci su prikupljeni Googleovom online aplikacijom za prikupljanje podataka i snowball metodom. Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 410 ispitanika, od kojih je 76 muškaraca i 334 žene. Za procjenu pojavljivanja deluzija korišten je upitnik Petersa i ostalih – Inventar deluzija. Upitnik se sastojao od 21 binarnog pitanja koja su mjerila pojavu deluzija i dodatnih pitanja koja su mjerila koliko su deluzije bile uznemirujuće za sudionike, ocjenjujući ih na Likertovoj skali od 1 do 5. Također su prikupljeni sociodemografski podatci i podatci o medicinskoj anamnezi. Iako distribucije značajno odstupaju od normalne, provjereni su indeksi zakrivljenosti i asimetričnosti. Budući da su apsolutne vrijednosti indeksa zakrivljenosti i asimetričnosti jednake ili približne nuli, opravdana je uporaba parametrijskih statističkih postupaka. U svrhu testiranja hipoteza primijenjen je izračun aritmetičkih sredina, standardnih devijacija i frekvencija odgovora sudionika, uz postupke inferencijalne statističke obrade prilikom testiranja razlika među sudionicima, točnije primijenjen je t-test i jednostavna analiza varijance. Većina sudionika doživljava situacije u kojima osjećaju da neki ljudi nisu ono što se čine da jesu, primjećuju dvostruko značenje u komunikaciji te osjećaju bliskost s Bogom. Postotak muškaraca koji su osjetili posebnu namjenu u svom životu veći je od postotka žena, dok žene izražavaju veću bliskost s Bogom. Stariji sudionici više vjeruju u mogućnost telepatske komunikacije u usporedbi s mlađim skupinama. Sudionici s nižom razinom obrazovanja češće osjećaju nelagodu zbog percepcije drugih i vlastitih misli. Postoje statistički značajne razlike u uznemirenosti deluzijama ovisno o spolu i dobi sudionika, pri čemu muškarci češće razmišljaju o progonu i zavjeri protiv njih.

Deluzije su složene u svojoj pojavnosti i dijagnostici, a naše istraživanje potvrđuje da su određene “ranjive” skupine sklonije deluzijskim uvjerenjima, što je u skladu s međunarodnim istraživanjima. Iako prevalencija deluzija varira, svaki slučaj zahtijeva individualan pristup, a ovaj fenomen ostaje važan predmet znanstvenih istraživanja.

Ključne riječi: deluzije, opća populacija, prevalencija

Ključna poruka rada: Deluzija (sumanuta ideja) predstavlja čvrsto uvjerenje koje proizlazi iz pogrešne interpretacije stvarnosti, iako postoje dokazi koji proturječe tom uvjerenju te je teško promijeniti takvo uvjerenje u osobe. Deluzije su ključna karakteristika psihičkih poremećaja, no definicija i razumijevanje tog koncepta predmeti su stalnih rasprava. U proteklim godinama istraživanja su pokazala da su deluzije česte u općoj populaciji. Procjenjuje se da je rizik od deluzijskoga (sumanutog) poremećaja u općoj populaciji između 0,05% i 0,1%.

1. Uvod

Halucinacije i deluzije čine temeljne simptome koji se tradicionalno povezuju s teškim psihijatrijskim poremećajima poput shizofrenije, bipolarnog poremećaja i drugih psihoza. Međutim, sve je više dokaza da se ovi simptomi ne pojavljuju isključivo kod osoba s dijagnosticiranim psihijatrijskim poremećajima, već i kod šire populacije, u različitim stupnjevima i različitog intenziteta. Na primjer, povremene halucinacije poput glasova ili viđenja stvari koje nisu prisutne mogu se javiti pod stresom, umorom ili u stanju iscrpljenosti, dok deluzije mogu biti rezultat intenzivnog stresa ili osobnih uvjerenja koja nisu nužno patološka. Razlikovanje halucinacija i deluzija ključno je za razumijevanje njihove uloge u općoj populaciji, jer može pomoći u identificiranju osoba koje su u riziku od razvijanja ozbiljnijih poremećaja, ali i u razumijevanju kako ti simptomi utječu na svakodnevni život ljudi koji ih doživljavaju. Na primjer, jasnije razlikovanje može poboljšati dijagnostičke kriterije i terapijske pristupe, čime se omogućava pravovremena intervencija i podrška, čak i prije nego što simptomi postanu ozbiljno narušavajući. Također, istraživanje ovih fenomena u širem kontekstu može doprinijeti boljem razumijevanju mentalnog zdravlja i smanjenju stigmatizacije povezanih s psihičkim poremećajima.

Halucinacije su kroz povijest, sve do 19. stoljeća, često tumačene kao mistični ili nadnaravni događaji, povezivani s božanskim pojavama. Tek su s razvojem moderne medicine i znanosti počele biti promatrane kao potencijalni pokazatelji patoloških stanja te se danas shvaćaju kao simptomi različitih poremećaja. Drugim riječima, osoba može imati doživljaje bez stvarne prisutnosti vanjskih podražaja. Halucinacije mogu zahvatiti bilo koji osjetilni sustav – vidni, slušni, okusni, njušni ili taktilni – a u složenijim slučajevima mogu uključivati više osjetila istovremeno, stvarajući složene doživljaje. Važno je naglasiti da se halucinacije ne smatraju bolešću samom po sebi, već simptomom koji može ukazivati na dublje zdravstvene probleme (Jelinčić i Degmečić, 2021).

Osim halucinacija koje se javljaju u različitim kliničkim skupinama, brojne studije ukazuju na prisutnost halucinacija i kod potpuno zdravih pojedinaca koji ne pate od neuroloških ili psihijatrijskih poremećaja, bez obzira na njihovu socijalnu pripadnost. Takvi pojedinci, koji čine nekliničku populaciju, doživjeli su halucinatorna iskustva koja su proučavana i testirana u znanstvenim istraživanjima.

Prvi sustavni pokušaj definiranja halucinacija kod osoba koje ne pate od psihičkih poremećaja ili tjelesnih bolesti započeo je krajem 19. stoljeća. Od tada su istraživanja pokazala da halucinacije u općoj populaciji mogu biti povezane s različitim faktorima rizika. Studija iz 2004. godine identificirala je nekoliko čimbenika koji su neovisno povezani s halucinatornim iskustvima, uključujući neurotske poremećaje, iskustva viktimizacije, ispodprosječan IQ, ovisnost o alkoholu i ženski spol.

Također, istraživanja sugeriraju da emocionalni poremećaji mogu igrati značajnu ulogu u pojavi halucinacija. Pored toga, važan čimbenik može biti i razina vanjskih podražaja. Naime, smanjena ili prekomjerna izloženost vanjskim podražajima može utjecati na učestalost i intenzitet halucinacija. Ova zapažanja ukazuju na kompleksnu prirodu halucinacija i potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se bolje razumjeli potencijalni uzroci i mehanizmi koji ih pokreću (Degmečić, 2012).

Deluzija je psihopatološki fenomen koji se definira kao čvrsto i fiksno uvjerenje koje je netočno i koje se održava unatoč jasnim dokazima koji pokazuju suprotno. Ta uvjerenja često su u suprotnosti sa stvarnošću i značajno se razlikuju od normi kulture ili subkulture kojoj osoba pripada. U slučajevima deluzija gotovo svi oko te osobe prepoznaju da su uvjerenja lažna ili nerazumna, no osoba koja ih ima i dalje ih smatra istinitima (Currell i sur., 2019).

Deluzije su ključna karakteristika psihoze, mentalnog poremećaja koje se karakterizira gubitkom dodira sa stvarnošću. U psihijatriji se deluzije često proučavaju u kontekstu različitih psihotičnih poremećaja, uključujući shizofreniju, bipolarni poremećaj s psihotičnim epizodama i deluzijski poremećaj. Sumanute misli se mogu podijeliti na nekoliko kategorija ovisno o njihovom podrijetlu i povezanosti s drugim psihopatološkim stanjima. Primarne sumanute misli se pojavljuju naglo i neočekivano i u potpunosti su oblikovane, bez ikakvih prethodnih psihičkih problema ili poremećaja koji bi ukazivali na njihovu pojavu. To znači da osoba koja ih doživi nije ranije pokazivala znakove mentalnog poremećaja, već sumanuta misao dolazi iznenada, kao gotova ideja ili uvjerenje. Primarne sumanute misli mogu biti vrlo intenzivne i često su teško razumljive za vanjskog promatrača jer nemaju očigledan uzrok u prethodnom psihičkom stanju.

Nasuprot njima, sekundarne sumanute misli se razvijaju kao rezultat drugih psihopatoloških procesa. One su posljedica postojećih poremećaja poput sumanutog opažanja, sumanutog raspoloženja ili čak prethodnih primarnih sumanutih misli. Drugim riječima, sekundarne sumanute misli ne nastaju same od sebe, već su rezultat interakcije s drugim psihijatrijskim simptomima.

Sumanute misli se također mogu podijeliti na sintimne i katatimne. Sintimne sumanute misli su usko povezane s izmijenjenim emocionalnim stanjem, odnosno afektom. Ove misli često odražavaju duboke osjećaje tuge, beznada ili krivnje i mogu dodatno pogoršati već postojeću depresiju. Ovdje postoji jasna veza između emocija koje osoba proživljava i sadržaja sumanutih misli koje doživljava. S druge strane, katatimne sumanute misli su one koje nisu povezane s emocionalnim stanjem osobe, odnosno ne ovise o afektu. One se razvijaju neovisno o raspoloženju i osjećajima, a jedan od najčešćih primjera su paranoidne sumanute misli. Te misli mogu biti iznimno uporne i teško ih je odagnati, čak i kad nema stvarnih dokaza koji bi potkrijepili takva uvjerenja.

Sumanuta misao se može razviti iz sumanutog raspoloženja, koje je specifično emocionalno stanje obilježeno izrazitim strahom i napetim iščekivanjem katastrofe.

U ovom kontekstu, osoba osjeća da će se uskoro dogoditi nešto strašno, bez obzira na stvarne okolnosti. To raspoloženje može biti toliko intenzivno da potiče razvoj sumanutih misli koje “objašnjavaju” taj osjećaj nadolazeće prijetnje.

Pojava „sumanutog sjećanja“ je lažno sjećanje pod utjecajem sumanutih misli. Osoba može vjerovati da se nešto dogodilo na određeni način, iako to nije istina. Ta lažna sjećanja obično su povezana sa sumanutim idejama koje osoba već ima, te se često koriste kao “dokaz” za potkrepljivanje tih sumanutih uvjerenja (Degmečić, 2024).

Prisutnost deluzija u kliničkim okruženjima može pomoći u dijagnosticiranju i liječenju tih poremećaja, no definicija deluzija i njihovo razumijevanje su kompleksni i stalno se razvijaju.

Recentna istraživanja su pokazala da deluzije nisu prisutne samo kod osoba s teškim psihotičnim poremećajima, već da su relativno česte u općoj populaciji. Ta otkrića imaju značajne implikacije za našu percepciju i razumijevanje psihotičnih poremećaja. Na primjer, istraživanja su pokazala da se deluzije mogu javiti u manje izraženim oblicima kod ljudi koji nemaju dijagnosticirane mentalne poremećaje, što može značiti da su neki oblici deluzijskog razmišljanja relativno adaptivni u određenim kontekstima.

Učestalost deluzija u općoj populaciji ukazuje na potrebu za preciznijim dijagnostičkim kriterijima te jasnijim razgraničavanjem normalnoga i patološkog ponašanja. Deluzije mogu varirati u intenzitetu, od blagih zabluda do ozbiljnih poremećaja u percepciji stvarnosti, što komplicira proces prepoznavanja kada one prelaze iz običnog vjerovanja u patološko stanje. Istraživanja se sve više usmjeravaju na bolje razumijevanje uzroka, poput genetskih, neurobioloških i psiholoških faktora, te mehanizama koji leže iza deluzija. Razvoj učinkovitih metoda za prevenciju i liječenje deluzija je od ključne važnosti jer ta otkrića mogu smanjiti stigmatizaciju osoba koje doživljavaju deluzije, omogućujući im pristup pravovremenoj pomoći, terapiji i socijalnoj podršci. Osim toga, promicanje edukacije o deluzijama unutar šire zajednice može povećati svijest i razumijevanje ovog fenomena, što dodatno doprinosi smanjenju predrasuda i diskriminacije. Dok se istraživanja nastavljaju, važno je priznati kompleksnost ovog fenomena i nastaviti rad na pronalaženju učinkovitih pristupa za pomoć onima koji se suočavaju s njom (Heilskov i sur., 2020). Deluzije, zajedno s komorbidnim halucinacijama, predstavljaju ključne simptome u različitim psihotičnim poremećajima, kao što je shizofrenija, shizofreniformni poremećaj, shizoafektivni poremećaj...

Transdijagnostički, deluzije se mogu uočiti i u kontekstu neurodegenerativnih bolesti. Na primjer, kod Alzheimerove bolesti, koja je najčešći oblik demencije, deluzije mogu biti prisutne kao simptom koji pogoršava kognitivne smetnje i doprinosi emocionalnom stresu kod pacijenata. Slično tome, frontotemporalna demencija može uzrokovati promjene u osobnosti i ponašanju, uključujući deluzije. Parkinsonova bolest, koja je povezana s degeneracijom dopaminergičkih sustava u mozgu, također može uključivati deluzije kao dio svog kliničkog spektra.

Razumijevanje heterogenosti deluzija je ključno za razvoj preciznijih kategorija, ne samo u psihijatriji već i u neurologiji. Različiti tipovi deluzija, uključujući one koje su sistematske, paranoične ili grandiozne, mogu značiti različite patološke procese i zahtijevati specifične pristupe u dijagnostici i liječenju. (Rootes-Murdy i sur., 2022).

Prevalencija deluzijskog poremećaja u općoj populaciji procjenjuje se na između 0,05% i 0,1%. Ove procjene temelje se na širokom spektru podataka, uključujući epidemiološka istraživanja, evidenciju kliničkih slučajeva i analize populacijskih uzoraka. Nedavno globalno istraživanje provedeno na uzorku od 31 261 ispitanika iz 18 različitih zemalja otkrilo je da je životna prevalencija psihotičnih iskustava u općoj populaciji 5,8%. To ukazuje na značajnu učestalost psihotičnih simptoma u društvu, iako deluzijski poremećaj kao specifičan entitet ostaje relativno rijedak (McGrath i sur., 2015).

Prema DSM-V, koji pruža dijagnostičke kriterije za mentalne poremećaje, životna prevalencija deluzijskog poremećaja iznosi oko 0,02% (Kalayasiri i sur., 2019). Ova niska prevalencija sugerira da deluzijski poremećaj nije čest, no njegova rijetkost ne umanjuje važnost razumijevanja i adekvatnog liječenja ovog stanja. Deluzijski poremećaj se obično javlja kasnije u životu u usporedbi s shizofrenijom i ne pokazuje značajnu razliku među spolovima. Pacijenti s deluzijskim poremećajem često su relativno stabilni, a njihove deluzije mogu biti kronične.

Uzrok deluzijskog poremećaja nije u potpunosti razjašnjen, ali postoje različiti čimbenici koji mogu pridonijeti njegovom razvoju. Zloupotreba tvari, uključujući alkohol i droge, može uzrokovati ili pogoršati deluzije. Također, različita medicinska stanja, poput tumora mozga, neuroinfekcija ili ozbiljnih metaboličkih poremećaja, mogu biti povezani s pojavom deluzija. Ovi čimbenici mogu djelovati individualno ili u kombinaciji, stvarajući kompleksan klinički obrazac koji zahtijeva pažljivu procjenu i multidisciplinarni pristup u liječenju (Mendez i sur., 2019).

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi manifestaciju i učestalost deluzijskih iskustava u općoj populaciji Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

2. Ispitanici i metode

2.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Uključivanje ispitanika je obavljeno putem objava na internetu i „snowball” metodom. Na početnoj stranici upitnika ponuđena je e-mail adresa istraživača na koju su se sudionici mogli obratiti u slučaju dodatnih pitanja ili potreba za dodatnim informacijama, čime se osigurala transparentnost i podrška tijekom istraživanja. Uključeni su ispitanici u dobi od 18 godina i stariji koji su bili voljni sudjelovati u istraživanju, a nije bilo specifičnih isključnih kriterija osim osnovnih etičkih smjernica i prava na privatnost. Istraživanje je provedeno



putem interneta koristeći Google aplikaciju za prikupljanje podataka, koja je omogućila učinkovit i siguran način za prikupljanje odgovora. Prije ispunjavanja upitnika, ispitanici su dobili pisane upute koje su detaljno objašnjavale cilj i svrhu istraživanja, kao i način na koji će se podaci koristiti. Ispitanici koji su dali pristanak na sudjelovanje nastavili su s ispunjavanjem upitnika putem interneta, što je omogućilo prikupljanje podataka u udobnom i privatnom okruženju. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno otprilike 10-15 minuta, a podaci su prikupljeni u razdoblju od 1. 4. 2022. do 1. 10. 2022. Istraživanje je obuhvatilo 410 sudionika, od kojih su 76 bili muškarci, a 334 žene.

2.2. Metode

Instrument istraživanja je Peters i suradnici, Delusions Inventory (PDI-21), često korišten alat za procjenjivanje deluzijskih ideja u općoj populaciji (Peters i sur., 2004). Ovo istraživanje mjeri pojavu deluzija u općoj populaciji kroz 88 čestica. Upitnik se sastojao od 21 binarnog pitanja koja mjere učestalost deluzija, dok su preostala pitanja mjerila stupanj uznemirenosti deluzijama kod sudionika na Likertovoj skali (1 – Smatram to vrlo uznemirujućim, 5 – Uopće me ne uznemirava), učestalost razmišljanja o deluzijama (1 – Gotovo nikada ne razmišljam o tome, 5 – Stalno razmišljam o tome) i stupanj vjerovanja u istinitost deluzija (1 – Ne vjerujem da je to istina, 5 – Vjerujem da je potpuno točno). Ova raznolikost pitanja omogućava sveobuhvatan pregled kako deluzije utječu na pojedince u svakodnevnom životu. Za potrebe statističke obrade, izmjerene čestice su kodirane prema stupnju uznemirenosti deluzijama (1 – Uopće me ne uznemirava, 5 – Smatram to vrlo uznemirujućim), što omogućava preciznu analizu varijacija u percepciji i intenzitetu deluzija među sudionicima. Ispitanici su također ispunili demografski upitnik koji je sadržavao pitanja o spolu, dobi, mjestu prebivališta (zemlji u kojoj žive), tipu naselja i razini obrazovanja. Ovi demografski podaci pomažu u razumijevanju konteksta i potencijalnih utjecaja koji mogu oblikovati iskustva s deluzijama, omogućujući istraživačima da bolje interpretiraju rezultate i prepoznaju obrasce koji se mogu razlikovati među različitim skupinama.

2.3. Statistička analiza

Statistička analiza je uključivala deskriptivnu analizu: izračun aritmetičkih sredina, standardnih devijacija i učestalosti odgovora sudionika, uz statističku obradu pri testiranju razlika među sudionicima. Konkretno, korišten je t-test i jednostavna analiza varijance (ANOVA). Kako bismo provjerili opravdanost korištenja parametrijskih statističkih postupaka, ispitali smo odstupaju li distribucije svih varijabli značajno od normalne distribucije. Iako su distribucije značajno odstupale od normale, provjerili smo zakrivljenost i asimetriju. Budući da su apsolutne vrijednosti indeksa zakrivljenosti i asimetrije jednake ili bliske nuli, korištenje parametrijskih testova bilo je opravdano (Kline, 2011).

3. Rezultati

U istraživanju j sudjelovalo 410 osoba iz Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine, od kojih je 76 muškaraca i 334 žene. Većina sudionika istraživanja je bila u dobi od 30 do 49 godina (51%), zatim od 18 do 29 godina (31%), dok je najmanji broj sudionika bio stariji od 50 godina (18%). Što se tiče mjesta prebivališta, većina sudionika živi u gradu (73,7%), a manji broj sudionika živi na selu (26,3%). U našem uzorku prevladavaju ispitanici sa sveučilišnom diplomom (51,5%), zatim oni sa srednjoškolskim obrazovanjem (32,7%) i višom stručnom spremom (14,9%), dok je najmanji broj ispitanika s osnovnoškolskim obrazovanjem (1%).

Ispitanici su odgovarali na pitanja o prevalenciji deluzija, a pokazalo se da većina ispitanika ponekad osjeća da neke osobe nisu ono što se čine (83,2%), da imaju osjećaj da drugi ljudi govore nešto s dvosmislenim značenjem (54,3%) te da se osjećaju posebno bliskima Bogu (55,5%) (Tablica 1).

Tablica 1. *Prevalencija deluzija u općoj populaciji*

Deluzije	DA (%)	NE (%)
Osjećate li ikada da vam ljudi čitaju misli?	29,4	70,6
Osjećate li ikada da možete čitati tuđe misli?	31,4	68,6
Imate li ikada osjećaj da ljudi daju "nagovještaje" o vama ili govore nešto s dvosmislenim značenjem?	54,3	45,7
Osjećate li ponekad kao da su vijesti koje vidite na televiziji napisane posebno za vas?	16,3	83,7
Osjećate li ikada da neki ljudi nisu ono što se čine?	83,2	16,8
Osjećate li ikada da vas na neki način progone?	6,3	93,7
Osjećate li ikada da postoji zavjera protiv vas?	10,7	89,3
Osjećate li ikada da imate posebnu svrhu ili misiju u životu?	49,9	50,1
Osjećate li ikada da ste vrlo posebna ili neobična osoba?	38,7	61,3
Osjećate li ikada da ste posebno bliski s Bogom?	55,5	44,5
Mislite li ikada da ljudi mogu komunicirati telepatski?	36,0	64,0
Osjećate li ikada da električni uređaji, poput računala, mogu utjecati na vaše misli?	38,9	61,1
Osjećate li ikada da vas je Bog na neki način izabrao?	48,7	51,3
Vjerujete li u moć čarobnjaštva, vuđua ili okultnog?	18,5	81,5
Često li se brinete da vaš partner možda nije vjeran?	13,4	86,6
Imate li ikada osjećaj da ste napravili više pogrešaka nego prosječna osoba?	25,5	74,5
Osjećate li ikada da vas ljudi čudno gledaju zbog vašeg izgleda?	23,1	76,9
Osjećate li ikada kao da nemate nikakve misli u glavi?	19,7	80,3

Deluzije	DA (%)	NE (%)
Osjećate li ikada da su vaše misli otuđene od vas?	16,1	83,9
Jesu li vaše misli ikada bile toliko žive da ste se bojali da će ih drugi ljudi čuti?	15,8	84,2
Osjećate li ikada da vam se vlastite misli vraćaju kao odjek?	16,8	83,2
Osjećate li ikada kao da ste robot ili zombi bez vlastite volje?	12,7	87,3

Muškarci i žene potvrđuju da su imali osjećaj da drugi govore nešto s „dvostrukim” značenjem i da osjećaju kako neki ljudi nisu ono što se čine. S druge strane, veći postotak muškaraca izjavljuje da su imali osjećaj da postoji posebna svrha ili misija za njihov život u usporedbi s ženama, dok veći postotak žena osjeća osobitu bliskost s Bogom i ponekad ima osjećaj da ih je Bog na neki način odabrao (Tablica 2).

Tablica 2. Prevalencija deluzija u općoj populaciji u odnosu na spol sudionika

Deluzije	DA (%)		NE (%)	
	M	Ž	M	Ž
Imate li ponekad osjećaj da drugi ljudi upućuju „suptilne poruke” o vama ili govore nešto s dvostrukim značenjem?	55,3	54,2	44,7	45,8
Imate li ponekad osjećaj da neki ljudi nisu ono što se čine?	75	85,3	25	14,7
Imate li ponekad osjećaj da postoji posebna svrha ili misija za vaš život?	53,9	49,1	46,1	50,9
Imate li ponekad osjećaj da ste posebno bliski s Bogom?	42,1	58,7	57,9	41,3
Imate li ponekad osjećaj da vas je Bog na neki način odabrao?	38,2	51,2	61,8	48,8

Što se tiče prevalencije deluzija prema dobi, sudionici najstarije dobne skupine odgovorili su potvrdno u većem postotku nego članovi dviju mlađih skupina (Tablica 3).

Tablica 3. Prevalencija deluzija u općoj populaciji prema dobi sudionika

Deluzije	DA (%)			NE (%)		
	18-29	30-49	50 i više	18-29	30-49	50 i više
Misli li ponekad da ljudi mogu komunicirati telepatski?	29,0	34,4	54,3	71,0	65,6	45,7

Što se tiče prevalencije deluzija kod ispitanika prema razini obrazovanja, može se primijetiti da skupina s najnižom razinom obrazovanja prijavljuje veći postotak slučajeva u kojima osjećaju da ih ljudi čudno gledaju zbog izgleda, da im se njihove misli čine stranim, te da im njihove misli „odjekuju” (Tablica 4).

Tablica 4. Prevalencija deluzija u općoj populaciji prema razini obrazovanja

Deluzije	DA (%)				NE (%)			
	OŠ	SSS	VŠS	VSS	OŠ	SSS	VŠS	VSS
Imate li ponekad osjećaj da vas ljudi čudno gledaju zbog vašeg izgleda?	50,0	29,9	29,5	16,6	50,0	70,1	70,5	83,4
Imate li ponekad osjećaj da su vam misli strane?	50,0	21,6	16,4	11,8	50,0	78,4	83,6	88,2
Imate li ponekad osjećaj da se vaše misli vraćaju k vama?	50,0	17,9	16,4	15,6	50,0	82,1	83,6	84,4

Postoji statistički značajna razlika u uznemirenosti zbog deluzija prema spolu sudionika, posebno kada je riječ o deluziji da ljudi nisu ono što se čine, pri čemu je pokazano da ova deluzija više uznemirava žene nego muškarce (Tablica 5).

Tablica 5. Razlike u uznemirenosti zbog deluzija prema spolu

Deluzije	Muškarci		Žene		t (df)
	M	SD	M	SD	
Imate li ponekad osjećaj da neki ljudi nisu ono što se čine?	2,18	1,14	2,52	1,26	2,12 (408)*

t-test
*M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, *p < ,05*

Najmlađi sudionici značajno su više uznemireni osjećajem da neki ljudi nisu ono što se čine u usporedbi sa najstarijim sudionicima. Također, postoji statistički značajna razlika u razini anksioznosti između skupine od 30-49 godina i onih starijih od 50 godina, pri čemu su ispitanici stariji od 50 godina više uznemireni mislju da ljudi mogu komunicirati telepatski (Tablica 6).

Tablica 6. Razlike u uzrujanju zbog deluzija prema dobi sudionika

Deluzije	18-29 godina		30-49 godina		50 godina i više		F (df)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Imate li ponekad osjećaj da neki ljudi nisu ono što se čine?	2,66	1,25	2,40	1,22	2,23	1,28	3,22 (2, 407)*
Misli li ponekad da ljudi mogu komunicirati telepatski?	1,76	1,11	1,55	1,03	1,97	1,32	4,19 (2, 407)*

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, * $p < .05$

Najmlađi ispitanici češće misle da drugi ljudi nisu ono što se čine i da ih drugi čudno gledaju zbog izgleda u usporedbi sa skupinom od 30-49 godina. Najmlađi ispitanici također se češće smatraju posebnim ili neobičnim osobama. Također se može vidjeti da najstariji ispitanici češće razmišljaju o tome je li ih netko progonio u usporedbi sa skupinom od 30-49 godina i da se osjećaju posebno bliski s Bogom, češće nego najmlađa skupina (Tablica 7).

Tablica 7. Razlike u učestalosti razmišljanja o deluzijama prema dobi sudionika

Deluzije	18-29 godina		30-49 godina		50 godina i više		F (df)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Imate li ponekad osjećaj da neki ljudi nisu ono što se čine?	2,66	1,14	2,40	1,10	2,20	1,21	4,10 (2, 407)*
Imate li ponekad osjećaj da vas netko na neki način progoni?	1,58	1,07	1,34	0,78	1,61	1,01	3,85 (2, 407)*
Imate li ponekad osjećaj da ste vrlo posebna ili neobična osoba?	2,23	1,24	1,89	1,10	1,70	1,08	6,04 (2, 407)**
Imate li ponekad osjećaj da ste posebno bliski s Bogom?	2,56	1,34	2,80	1,41	3,17	1,62	4,25 (2, 407)*
Imate li ponekad osjećaj da vas ljudi čudno gledaju zbog vašeg izgleda?	2,06	1,23	1,68	1,01	1,71	1,12	5,22 (2, 407)**

*ANOVA

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, * $p < .05$, ** $p < .01$

Ispitanici su procijenili umjereno vjerovanje u istinitost osjećaja da neki ljudi nisu ono što se čine te osjećaj da su ponekad posebno bliski Bogu (Tablica 8).

Tablica 8. Pokazatelji istinitosti sadržaja uvjerenja sudionika o zabludama

Deluzije	Min	Max	M	SD
Osjećate li ponekad da neki ljudi nisu ono što se čine?	1	5	3,26	1,30
Osjećate li ponekad da ste posebno bliski Bogu?	1	5	3,17	1,54

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

Žene su uvjerenije u istinitost osjećaja da neki ljudi nisu ono što se čine i da ih je Bog na neki način odabrao u odnosu na muškarce, dok su muškarci uvjereniji u osjećaj da ih netko na neki način progoni i da postoji urota protiv njih (Tablica 9).

Tablica 9. Učestalost razmišljanja o zabludama prema spolu

Deluzije	Muškarci		Žene		t (df)
	M	SD	M	SD	
Osjećate li ponekad da neki ljudi nisu ono što se čine?	2,96	1,28	3,33	1,30	2,21 (408)**
Osjećate li ponekad da vas netko na neki način progoni?	1,79	1,14	1,45	0,93	2,73 (408)**
Osjećate li ponekad da postoji urota protiv vas?	1,84	1,12	1,45	0,95	3,14 (408)**
Osjećate li ponekad da vas je Bog na neki način odabrao?	2,45	1,40	2,92	1,61	2,30 (408)**

**t-test*

*M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, **p < 0,01*

Najstariji ispitanici češće vjeruju da su sadržaji koje vide u novinama ili na TV-u napisane posebno za njih u usporedbi s grupom od 30-49 godina. Osim toga, najstariji ispitanici manje vjeruju da je istina da drugi mogu komunicirati telepatski u odnosu na dvije mlađe skupine ispitanika, dok su dvije starije skupine ispitanika sklonije vjerovati da je osjećaj da ih je Bog na neki način odabrao istinit. Na kraju, članovi skupine od 30-49 godina skloniji su vjerovanju u moći vješticearenja, voodooa ili okultizma u odnosu na najmlađe ispitanike (Tablica 10).

Tablica 10. Vjerovanje u istinitost sadržaja zabluda prema dobi sudionika

Deluzije	18-29 godina		30-49 godina		50 godina i više		F (df)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Osjećate li ponekad da su sadržaji koje vidite u vijestima ili na TV-u napisane posebno za vas?	1,60	1,05	1,54	0,97	1,90	1,34	3,07 (2, 407)*
Jeste li ikada pomislili da ljudi mogu komunicirati telepatski?	2,08	1,25	2,19	1,38	2,87	1,49	8,81 (2, 407)**
Osjećate li ponekad da vas je Bog na neki način odabrao?	2,47	1,52	2,95	1,55	3,13	1,71	5,31 (2, 407)**
Vjerujete li u moć vješticearenja, voodooa ili okultizma?	1,70	1,17	2,06	1,39	1,73	1,20	3,91 (2, 407)*

*ANOVA

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

4. Diskusija

U psihijatrijskim istraživanjima se sve više prepoznaje važnost perspektive koja se odnosi na shvaćanje da su psihotični simptomi, kao što su deluzije i halucinacije, prisutni i u općoj populaciji. Ova perspektiva predstavlja značajan pomak u razumijevanju psihoze, jer predlaže da ti simptomi ne postoje isključivo kod osoba s mentalnim poremećajima, već se mogu pojaviti i kod psihički zdravih pojedinaca, čineći kontinuum psihoze. Naime, prema ovoj teoriji, deluzije se ne smatraju isključivim pokazateljem ozbiljnog mentalnog poremećaja, već su dio spektra normalnog ljudskog iskustva, što dodatno komplicira razumijevanje granice između „normalnog“ i „patološkog“. Normalna vjerovanja su ideje i stavovi koji se temelje na empirijskim dokazima, racionalnom razmišljanju i društvenim normama, a većina ljudi ih prihvaća kao osnovu za razumijevanje svijeta. S druge strane, sumanute ideje (deluzije) su one koje se ne temelje na racionalnim dokazima i često su u suprotnosti s općeprihvaćenim znanstvenim saznanjima. Popularne sumanute ideje su specifičan oblik sumanute ideje koja je stekla široku prihvaćenost, često putem medija i društvenih mreža, unatoč nedostatku znanstvenih dokaza. Emocije, također, igraju značajnu ulogu u oblikovanju i održavanju sumanutih ideja. Strah i anksioznost mogu dovesti do prihvaćanja teorija zavjere koje nude objašnjenje za nesigurnost u svijetu. Potreba za pripadanjem može uzrokovati da ljudi prihvate popularne zabluda kako bi se osjećali povezani s određenom grupom. Također, nada i optimizam mogu potaknuti vjerovanje u nerealna obećanja ili fantastična rješenja. U konačnici, razumijevanje kako emocije utječu na vjerovanja može pomoći u kritičkom razmišljanju i boljem razumijevanju procesa usvajanja i održavanja različitih ideja (Degmečić, 2021).

Često citirana meta-analiza (van Os i sur., 2009) sugerira da čak 5,3% opće populacije ima iskustva koja se mogu klasificirati kao subklinički psihotični simptomi. Ova istraživanja ističu kako su ti simptomi manifestacija različitih stupnjeva interakcije genetskih predispozicija i okolišnih čimbenika, što ukazuje na njihovu kompleksnost i višedimenzionalnost. Deluzije, prema ovoj hipotezi, nisu uvijek jasan pokazatelj patologije, već se pojavljuju na različitim razinama, ovisno o specifičnim faktorima koji utječu na pojedinca.

Karl Jaspers, jedan od pionira fenomenološkog pristupa u psihijatriji, vjerovao je da je percepcija stvarnosti temeljni događaj za koji ne postoji specifični „osjetilni organ“ (Jaspers, 1946). Njegovo razumijevanje percepcije stvarnosti postavlja okvir za dublje razmatranje fenomena deluzija, koje se mogu razumjeti ne samo kroz patološku prizmu, već i kao posljedica kulturnog konteksta, emocionalnog stanja pojedinca ili čak drugih simptoma, kao što su halucinacije (Heilskov i sur., 2020). Ovo sugerira da je granica između normalnog i deluzionog iskustva fluidna, a ne strogo određena.

Deluzije rijetko postoje kao izolirani fenomen. Često su povezane s nizom drugih psihičkih simptoma, što ih čini složenim i teško definiranim. Ipak, postoji specifičan oblik deluzijskog poremećaja koji karakterizira prisutnost samo deluzija, bez drugih simptoma psihoze, i on se javlja kod otprilike 0,18% populacije. Nasuprot tome, prevalencija svih drugih oblika psihotičnih poremećaja iznosi oko 3,78%, što sugerira da su deluzije prisutne u mnogim različitim kliničkim slikama, ali nisu uvijek praćene drugim psihotičnim simptomima (Perälä i sur., 2007).

Zanimljivo je da se deluzije, kao i slična iskustva, često nalaze u nekliničkim populacijama (van Os i sur., 2009), što dodatno podržava teoriju kontinuuma psihoze. Istraživanja pokazuju da se subklinički simptomi ne razlikuju kvalitativno od onih koje nalazimo kod kliničkih pacijenata (Larøi i sur., 2005). Ova saznanja stavljaju u pitanje tradicionalne definicije psihoze i otvaraju mogućnosti za šire istraživanje deluzija u različitim kontekstima.

Neuropsihološke teorije o podrijetlu deluzija sve više dobivaju na značaju. Brojne studije potvrđuju povezanost između halucinatornih iskustava i deluzija (Johns i sur., 2002; Lincoln, 2007), sugerirajući da ti fenomeni dijele zajedničke neuropsihološke temelje. Unatoč tome, deluzije ostaju ključna karakteristika psihoze, te igraju važnu ulogu u razlikovanju između zdravog i patološkog stanja. No, istraživanja ističu da su deluzije puno češće nego što se prethodno mislilo, što izaziva kliničare i istraživače da preispitaju postojeće kriterije i dijagnostičke postupke.

Nažalost, „lažna uvjerenja“ i „fiksne ideje“ nisu rijetka pojava, čak ni u općoj populaciji. Takva uvjerenja, premda možda nisu patološka u svakodnevnom kontekstu, mogu ukazivati na latentne psihotične tendencije. Upravo zbog tih razloga, definiranje deluzija te razumijevanje što one zapravo predstavljaju, postavlja značajan izazov za psihijatre i znanstvenike još od početka 20. stoljeća (Bovet i Parnas, 1993; Cermolacce i sur., 2010).

Taj izazov, kako se čini, i dalje ostaje prisutan, jer su deluzije složen i višedimenzionalan fenomen, čije potpuno razumijevanje zahtijeva daljnja istraživanja i rasprave.

Naše istraživanje, provedeno na uzorku od 410 ispitanika, pokazalo je čestu pojavu deluzijskih uvjerenja među ispitanicima. Naši rezultati se preklapaju s istraživanjima drugih autora, što dodatno potvrđuje konzistentnost nalaza u ovom području. Studije pokazuju da je „brzo zaključivanje” ili „nepromišljeno donošenje zaključaka” prisutno kod približno 40% do 70% pojedinaca s deluzijskim uvjerenjima (Dudley i sur., 2015). Ova kognitivna pristranost postaje ključni čimbenik u razumijevanju deluzija, jer ukazuje na tendenciju pojedinaca da donose odluke na temelju ograničenih informacija, bez dublje analize ili razmatranja alternativnih mogućnosti.

Širok spektar kognitivnih pristranosti prepoznat je kao doprinos razvoju i održavanju deluzija, no najopsežnije proučavana je pristranost „nepromišljenog donošenja zaključaka” (Dudley i sur., 2015; Garety i Freeman, 2013; Ross i sur., 2015). Ovaj fenomen je značajan jer ne samo da doprinosi nastanku deluzijskih uvjerenja, već i otežava njihovo raspršivanje. Ljudi s ovom pristranošću često odbacuju proturječne dokaze koji bi mogli osporiti njihova uvjerenja, što ih čini otpornima na racionalne argumente i terapijske intervencije. Nedavna meta-analiza postojećih presječnih i longitudinalnih podataka o „brzom zaključivanju” zaključila je da je ta pristranost specifično povezana s deluzijama, a ne samo s dijagnozom shizofrenije ili drugih oblika psihijatrijskih poremećaja, što je u skladu s mogućnošću da doprinosi ozbiljnosti deluzija (McLean i sur., 2017).

Važno je istaknuti da demografski čimbenici igraju ključnu ulogu u prevalenciji i ozbiljnosti deluzija. Mlađi ljudi, osobe s nižim obrazovnim statusom i stariji ljudi su posebno pogođeni pojavom deluzija. U prve dvije skupine, deluzije se javljaju, između ostalog, kao posljedica nižeg obrazovnog i socioekonomskog statusa, nedostatka informacija, manjka samopouzdanja i nedostatka životnog iskustva. Ovi faktori zajedno mogu dovesti do smanjene sposobnosti kritičkog razmišljanja i procjene situacija, što dodatno potiče razvoj deluzijskih uvjerenja. Stariji ljudi, s druge strane, mogu biti podložniji deluzijama zbog kognitivnog propadanja povezanog s procesom starenja, što uključuje smanjenje sposobnosti za apstraktno razmišljanje, pamćenje i analitičke sposobnosti. Naše istraživanje naglašava važnost daljnjeg proučavanja kognitivnih pristranosti koje dovode do deluzija, kao i potrebu za unapređenjem sustava podrške i ranog prepoznavanja deluzijskih poremećaja u različitim populacijama. Posebno u populaciji starijih ljudi, deluzije se javljaju kao rezultat različitih čimbenika. Osim prirodnih psihoorganskih promjena koje dolaze s godinama, starije osobe često doživljavaju tehnološke inovacije kao zbunjujuće i teško ih prate, što može dodatno pogoršati osjećaj gubitka kontrole i stvaranja deluzijskih uvjerenja. Također, starost donosi i promjene u društvenim i obiteljskim odnosima, gubitke voljenih osoba i smanjenu sposobnost prilagodbe na novonastale situacije, što može pojačati osjećaj nesigurnosti i sklonost deluzijama.

U istraživanju provedenom u SAD-u, rezultati pokazuju da 30% ispitanika koji su ispunjavali kriterije za psihotični poremećaj nisu tražili profesionalnu pomoć za svoja iskustva, što ukazuje na značajnu i neispunjenu potrebu javnog zdravstva kod adolescenata i mladih odraslih osoba u općoj populaciji (Zammit i sur., 2013). Ovo otkriće sugerira da postoji velik broj pojedinaca koji ne prepoznaju ozbiljnost svojih simptoma ili nemaju pristup odgovarajućim resursima za mentalno zdravlje. S obzirom na stigmatizaciju psihijatrijskih poremećaja, strah od osuđivanja i nedostatak svijesti o dostupnim mogućnostima liječenja mogu biti značajne prepreke u traženju pomoći.

Ovaj problem je posebno izražen u zajednicama s nižim socioekonomskim statusom, gdje je pristup zdravstvenim uslugama često ograničen, a svijest o mentalnim poremećajima niska. Potrebno je više javnih kampanja i obrazovnih programa koji bi osnažili pojedince da potraže pomoć i prepoznaju simptome deluzija ili drugih psihičkih poremećaja. Pravovremena intervencija je ključna za smanjenje dugoročnih posljedica koje deluzije mogu imati na kvalitetu života, osobne odnose i funkcioniranje u društvu. Niži ekonomski status često je povezan s pojavom halucinacija, kao i kombinacijom halucinacija i deluzija, što je posebno izraženo kod osoba koje žive u nepovoljnim ekonomskim uvjetima. Ova populacija može biti osjetljivija na razvoj psihotičnih simptoma zbog stresa i nesigurnosti koje prate niži društveni položaj. Međutim, zanimljivo je primijetiti da su izolirane deluzije manje učestale kod osoba iz nižih socioekonomskih skupina, što može ukazivati na to da određeni aspekti psihičkih poremećaja različito pogađaju pojedince, ovisno o njihovu društvenom statusu i uvjetima života (Nuevo i sur., 2013). Na primjer, francuska studija iz 2018. godine pokazala je da je prisutnost deluzijskih simptoma, u oko 20,5% slučajeva, povezana s mladom dobi, srednjom razinom obrazovanja i niskim prihodima, što sugerira da su različiti sociodemografski faktori ključni u razumijevanju ove pojave (Pignon i sur., 2018). Daljnja istraživanja trebaju obuhvatiti širu populaciju i razviti specifične strategije za prevenciju i intervenciju, uzimajući u obzir kompleksnost interakcije između individualnih, socijalnih i kulturnih čimbenika. Također, važno je uključiti multidisciplinarni pristup koji uključuje psihologe, sociologe, gerontologe i tehnološke stručnjake kako bi se stvorila sveobuhvatna rješenja. Samo holistički pristup može pružiti adekvatnu podršku osobama koje se suočavaju s deluzijama i poboljšati kvalitetu njihova života, uz mogućnost razvoja personaliziranih programa intervencije koji bi odgovarali specifičnim potrebama različitih skupina unutar populacije.

Istraživanja su također pokazala da su religijske teme često prisutne u sadržaju deluzijskih uvjerenja. Religijska uvjerenja, uključujući ona s deluzijskim elementima su široko prisutna unutar opće populacije, pa se mogu smatrati dijelom kontinuuma uvjerenja. Na jednoj strani tog spektra nalaze se deluzijska religijska uvjerenja, dok se na drugom kraju spektra nalaze "socijalno prihvaćena" religijska uvjerenja, što ilustrira kako se uvjerenja mogu mijenjati ovisno o društvenom i kulturnom kontekstu (Gearing i sur., 2011; Bhavsar i Bhugra., 2008; Pechey i Halligan, 2011). Ova pojava sugerira da granice između zdravog religijskog vjerovanja i deluzijskih stavova nisu uvijek jasne i mogu biti zamagljene. U različitim kulturama i vremenskim periodima, ono što se smatra

deluzijskim može biti viđeno kao normalno ili čak poželjno vjerovanje. Na primjer, u nekim društvima, uvjerenja o osobitoj duhovnoj misiji ili kontaktu s božanskim bićem mogu se smatrati znakovima duhovne izvanrednosti, dok bi u drugim kontekstima mogla biti shvaćena kao simptom mentalnog poremećaja. Razumijevanje ovog spektra može pomoći u razlikovanju između religijskog identiteta i patoloških uvjerenja, čime se može poboljšati dijagnostika i liječenje mentalnih poremećaja u kontekstu religijskih uvjerenja. Pristup koji uzima u obzir kulturne i religijske specifičnosti može omogućiti kliničarima da bolje razumiju i interpretiraju ove fenomene, te da razviju osjetljivije i učinkovitije metode intervencije.

Kada je riječ o svakodnevnim životnim izazovima, žene često preuzimaju mnoge društvene uloge koje im nameće društvo, te ih se smatra emocionalno osjetljivijima i sklonijima empatiji. Zbog tih brojnih uloga, žene se često okreću duhovnosti kao načinu suočavanja s pritiscima svakodnevice, tražeći pomoć i podršku “višeg bića” kako bi lakše prevladale stres. Rezultati našeg istraživanja potvrđuju ovu tezu, budući da je većina pozitivnih odgovora (55,5%) došla od žena, dok su muškarci češće odgovarali negativno. Osim toga, starija populacija također je sklona razmišljanju o svojim životnim postignućima i neuspjesima, te često pronalaze utjehu u vjeri kao načinu pomirenja s prošlim događajima i pripreme za budućnost. Ova refleksija o prošlosti i suočavanje s vlastitim ograničenjima često vodi ka duhovnom smislu života i traženju unutarnjeg mira. Ženski spol pokazuje posebnu osjetljivost u kontekstu mentalnog zdravlja, što se očituje kroz nekoliko ključnih aspekata. Na primjer, kod otprilike 2 na 1000 poroda može se javiti postpartalna psihoza, ozbiljan mentalni poremećaj koji se karakterizira dezorganiziranim ponašanjem, konfuzijom, deluzijama i halucinacijama. Ovaj poremećaj može imati duboke posljedice za majku i njezino novorođenče, te zahtijeva pravovremenu i adekvatnu intervenciju kako bi se osigurala sigurnost i dobrobit oboje. Osim toga, istraživanja su pokazala da pojava Alzheimerove bolesti kod žena može biti povezana s težim kliničkim simptomima, uključujući značajne znakove depresije, deluzije i druge kognitivne smetnje, što ukazuje na potrebu za posebno prilagođenim pristupima u njezi i liječenju (Degmečić, 2024). Također, društvo često zanemaruje važnost pravovremenog prepoznavanja i podrške za mentalno zdravlje žena, što može dovesti do pogoršanja stanja i dodatnih problema u njihovim svakodnevnim životima. Angažman u zajednici i edukacija o ovim pitanjima ključni su za stvaranje podržavajućeg okruženja koje može pomoći ženama u prevladavanju ovih izazova.

Zanimljivo je da otprilike 10% ljudi koji nemaju dijagnosticiran psihotični poremećaj vjeruje da su bili meta tuđih pokušaja da im naškode ili ugroze njihove interese, a između 10 i 20% populacije doživljava paranoidne misli (Johns i sur., 2004; Freeman i sur., 2005). Ovi poremećaji se mogu manifestirati na različite načine, od povremenih sumnji do duboko ukorijenjenih uvjerenja koja značajno utječu na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje. Paranoidna uvjerenja mogu uzrokovati kroničan stres, smanjenu sposobnost za normalnu interakciju s drugima i osjećaj izolacije. U našem istraživanju, muškarci su pokazali veću sklonost prema progoniteljskim deluzijama, što

može biti povezano s društvenim normama i stresorima specifičnim za muškarce, kao što su pritisci u vezi sa socijalnim statusom i uspjehom. Paranoja, čak i na subkliničkoj razini, ima značajne posljedice. Osobe s izraženijim paranoidnim stavovima sklonije su suicidalnim mislima, zloupotrebi psihoaktivnih tvari, lošijem društvenom funkcioniranju i općenito nižoj razini subjektivnog osjećaja sreće (Freeman i sur., 2011). Zabrinjavajuće je što paranoidne misli mogu dovesti do daljnjih mentalnih i emocionalnih problema ako se ne prepoznaju i ne obrade pravovremeno. To ukazuje na važnost pravovremene intervencije i podrške osobama koje pokazuju znakove paranoidnog razmišljanja kako bi se spriječilo daljnje pogoršanje njihovog mentalnog zdravlja i osigurao bolji kvalitet života. Također, treba raditi na osvještavanju društva o ovim pitanjima kako bi se stvorili uvjeti za pružanje podrške i smanjenje stigme.

5. Zaključak

Deluzije su izrazito složene i često vrlo teške za prepoznavanje i dijagnozu zbog svoje raznolike prirode i individualnih manifestacija. Naše istraživanje naglašava postojanje određenih “ranjivih” skupina u društvu koje su, zbog specifičnih psiholoških, socijalnih ili bioloških faktora, sklonije razvoju deluzijskih uvjerenja. Ti čimbenici mogu uključivati socioekonomske okolnosti, genetske predispozicije, prisutnost mentalnih bolesti ili izloženost stresnim životnim događajima. Pored toga, naše rezultate dodatno potvrđuju rezultati sličnih istraživanja provedenih u drugim zemljama, što sugerira da su deluzije univerzalni fenomen koji nadilazi kulturne i geografske granice.

Iako su brojne studije dosad pokazale širok raspon deluzija unutar opće populacije, ono što se neprestano naglašava jest važnost individualiziranog pristupa svakom pacijentu. Svaka osoba s deluzijskim uvjerenjima predstavlja jedinstveni slučaj, pa je stoga nužno pažljivo razmotriti sve specifične okolnosti i kontekst u kojem se ti simptomi pojavljuju kako bi se omogućila adekvatna dijagnoza i tretman.

U svakom slučaju, deluzije se i dalje smatraju ključnim simptomom koji će i u budućnosti izazivati značajnu pažnju znanstvenika, osobito zbog njihovog utjecaja na kvalitetu života pojedinca i složenost tretmana. Kako se psihijatrijska istraživanja budu razvijala, razumijevanje deluzija, njihovih uzroka i mogućih terapijskih pristupa će vjerojatno biti dodatno prošireno, što će unaprijediti sposobnost stručnjaka da odgovore na ovaj izazov u praksi. Također, daljnje istraživanje o povezanosti deluzija s drugim psihijatrijskim poremećajima može pružiti dublje uvide u njihovu etiologiju i razvojne mehanizme, čineći ovo važnim za budućnost mentalnog zdravlja.

Zahvala

Zahvaljujemo svim sudionicima istraživanja na izdvojenom vremenu, trudu i doprinosu koji su omogućili realizaciju ovog rada. Vaše sudjelovanje je bilo od ključne važnosti za dobivanje relevantnih podataka i ostvarenje ciljeva istraživanja. Također, zahvaljujemo svim suradnicima na podršci i pomoći tijekom cijelog procesa istraživanja.

Literatura

- Bhavsar V i Bhugra D. (2008). Religious delusions: finding meanings in psychosis. *Psychopathology*. 41(3):165-72. DOI: 10.1159/000115954.
- Bovet P i Parnas J. (1993). Schizophrenic delusions: a phenomenological approach. *Schizophr Bull*. 19(3):579-97. DOI: 10.1093/schbul/19.3.579.
- Currell EA, Werbeloff N, Hayes JF i Bell V. (2019). Cognitive neuropsychiatric analysis of an additional large Capgras delusion case series. *Cogn Neuropsychiatry*. 24(2):123-134
- Dudley R, Taylor P, Wickham S, Hutton P. Psychosis. (2016). Delusions and the “Jumping to Conclusions” Reasoning Bias: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull*. 42(3):652-65. DOI: 10.1093/schbul/sbv150.
- Degmečić, D. (2021). Od sumnje do paranoje – svijet sumanutih ideja. Zagreb: Medicinska naklada.
- Degmečić, D. (2024). Mentalno zdravlje žena 2.dio. Zagreb: Medicinska naklada.
- Degmečić, D. (2024). Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada.
- Degmečić, D. (2012). Halucinacije. Zagreb: Medicinska naklada.
- Freeman D, Garety PA, Bebbington PE, Smith B, Rollinson R, Fowler D, Kuipers E, Ray K, Dunn G. Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *Br J Psychiatry*. 2005 May;186:427-35. doi: 10.1192/bjp.186.5.427
- 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. doi: 10.1017/S0033291710001546.
- Garety PA i Freeman D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *Br J Psychiatry*. 203(5):327-33. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.126953.

Gearing RE, Alonzo D, Smolak A, McHugh K, Harmon S, Baldwin S. Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: implications for engagement and adherence. *Schizophr Res.* 2011 Mar;126(1-3):150-63. doi: 10.1016/j.schres.2010.11.005.

Heilskov SER, Urfer-Parnas A i Nordgaard J. (2020). Delusions in the general population: A systematic review with emphasis on methodology. *Schizophr Res.* 216:48-55. DOI: 10.1016/j.schres.2019.10.043

Jaspers K. 1946. General psychopathology. Manchester University Press: Manchester.

Jelinčić I. i Degmečić D. (2021). Prevalence of Hallucinations in the General Croatian Population. *Int. J Environ. Res. Public Health.* 16;18(8):4237. DOI.org//10.3390/jierph18084237

Johns LC, Cannon M, Singleton N, Murray RM, Farrell M, Brugha T, Bebbington P, Jenkins R, Meltzer H. Prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *Br J Psychiatry.* 2004 Oct;185:298-305. doi: 10.1192/bjp.185.4.298.

Johns, L. C., Nazroo, J. Y., Bebbington, P. i Kuipers, E. (2002). Occurrence of hallucinations in a community sample and ethnic variations. *British Journal of Psychiatry.* 180:174–178. DOI:10.1192/bjp.180.2.174

Kalayasiri R, Krajak K, Mutirangura A. i Maes M. (2019). Paranoid schizophrenia and methamphetamine-induced paranoia are both characterized by a similar LINE-1 partial methylation profile, which is more pronounced in paranoid schizophrenia. *Schizophr Res.* 208:221-227

Kline R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* New York: Guilford

Larøi, F. i Van Der Linden, M. (2005b). Non-clinical participants' reports of hallucinatory experiences. *Canadian Journal of Behavioural Science.* 37, 33–43. DOI:10.1037/h0087243

Lincoln, T. M. (2007). Relevant dimensions of delusions: Continuing the continuum versus category debate. *Schizophrenia Research.* 93:211–220. DOI:10.1016/j.schres.2007.02.013

M. Cermolacce, L. Sass i J. Parnas. (2010). What is Bizarre in Bizarre Delusions? A Critical Review, *Schizophrenia Bulletin.* 36(4): 667–679, DOI.org/10.1093/schbul/sbq001

McLean BF, Mattiske JK i Balzan RP. (2017). Association of the Jumping to Conclusions and Evidence Integration Biases With Delusions in Psychosis: A Detailed Meta-analysis. *Schizophr Bull.* 1;43(2):344-354. DOI: 10.1093/schbul/sbw056.

Mendez I, Axelson D, Castro-Fornieles J, Hafeman D, Goldstein TR, Goldstein BI, Diler R, Borrás R, Merranko J, Monk K, Hickey MB, Birmaher B. Psychotic-Like Experiences in Offspring of Parents With Bipolar Disorder and Community Controls: A Longitudinal Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 May;58(5):534-543.e6. doi: 10.1016/j.jaac.2018.09.440.

Nuevo R, Van Os J, Arango C, Chatterji S, Ayuso-Mateos JL. Evidence for the early clinical relevance of hallucinatory-delusional states in the general population. *Acta Psychiatr Scand*. 2013 Jun;127(6):482-93. doi: 10.1111/acps.12010..

Pechey R i Halligan P. (2011). The prevalence of delusion-like beliefs relative to sociocultural beliefs in the general population. *Psychopathology*. 44(2):106-15. DOI: 10.1159/000319788.

Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kiesepä T, Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Jan;64(1):19-28. doi: 10.1001/archpsyc.64.1.19.

Peters, E., Joseph, S., Day, S. i Garety, P.. (2004). Measuring delusional ideation: the 21-item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). *Schizophr. Bull*. 30:1005–1022

Pignon B, Schürhoff F, Szöke A, Geoffroy PA, Jardri R, Roelandt JL, Rolland B, Thomas P, Vaiva G, Amad A. Sociodemographic and clinical correlates of psychotic symptoms in the general population: Findings from the MHGP survey. *Schizophr Res*. 2018 Mar;193:336-342. doi: 10.1016/j.schres.2017.06.053.

Rootes-Murdy K, Goldsmith DR i Turner JA. (2022). Clinical and Structural Differences in Delusions Across Diagnoses: A Systematic Review. *Front. Integr. Neurosci*. 15:726321. DOI: 10.3389/fnint.2021.726321

Ross, R., McKay, R., Coltheart, M. i Langdon, R. (2015). Jumping to Conclusions About the Beads Task? A Meta-analysis of Delusional Ideation and Data-Gathering. *Schizophrenia Bull*. 41(5):1183-1191. DOI.org/10.1093/schbul/sbu187

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. doi: 10.1017/S0033291708003814.

Zammit S, Kounali D, Cannon M, David AS, Gunnell D, Heron J, Jones PB, Lewis S, Sullivan S, Wolke D, Lewis G. Psychotic experiences and psychotic disorders at age 18 in relation to psychotic experiences at age 12 in a longitudinal population-based cohort study. *Am J Psychiatry*. 2013 Jul;170(7):742-50. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12060768.

PREVALENCE OF DELUSIONS IN THE GENERAL POPULATION IN THE REPUBLIC OF CROATIA AND BOSNIA AND HERZEGOVINA

Dunja DEGMEČIĆ

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, J. Huttlera 4, Osijek, Croatia

Clinical Hospital Centre Osijek, Psychiatric Clinic, J. Huttler 4, Osijek, Croatia
ddegmecic@mefos.hr

Mirjana MIKULIĆ

Faculty of Health Studies, University of Mostar, Zrinskog Frankopana 34, Mostar, Centre for Mental Health, Health Centre Široki Brijeg, Dr. Jure Grubišića 11, Široki Brijeg, Bosnia and Herzegovina
miki.siroki@gmail.com

Andrijana ŠANTIĆ

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, J. Huttlera 4, Osijek, Croatia

Clinical Hospital Centre Osijek, Psychiatric Clinic, J. Huttler 4, Osijek, Croatia
andrijana.miskovic1@gmail.com

Iva VIDANEC BANDIĆ

Clinical Hospital Centre Osijek, Psychiatric Clinic, J. Huttler 4, Osijek, Croatia
iva.vidanec@kbco.hr

Marija RAGUŽ

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, J. Huttlera 4, Osijek, Croatia

maraguz@mefos.hr

Ivana JELINČIĆ

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek Faculty of Dental Medicine and Health Crkvena ulica 21, Osijek, Croatia

Clinical Hospital Centre Osijek, Psychiatric Clinic, J. Huttler 4, Osijek, Croatia
ijelincic9@gmail.com

Abstract

A delusion is a firmly held belief that results from a misinterpretation of reality, despite evidence to the contrary, and is difficult to change in the affected person. Delusions are a key feature of psychotic disorders, but the definition and understanding of this concept



are subjects of ongoing debate. In recent years, research has shown that delusions are common in the general population. It is estimated that the risk of delusional disorder in the general population is between 0.05% and 0.1%, according to various sources. This study aims to explore the occurrence and frequency of delusional experiences in the general population of Croatia and Bosnia and Herzegovina.

Participation in the study required that participants be adults, i.e., over 18 years of age, and that they provide consent for participation. The study was conducted from April 1, 2022, to October 1, 2022. Data were collected using Google's online data collection application and the snowball method. A total of 410 participants took part in the study, of which 76 were men and 334 were women. The Peters et al. Delusion Inventory was used to assess the occurrence of delusions. The questionnaire consisted of 21 binary questions measuring the presence of delusions, along with additional questions that measured how distressing the delusions were for the participants, rated on a Likert scale from 1 to 5. Sociodemographic data and medical history were also collected.

Although the distributions significantly deviated from normal, the skewness and kurtosis indices were checked. Since the absolute values of skewness and kurtosis indices were equal to or close to zero, the use of parametric statistical procedures was justified. To test the hypotheses, arithmetic means, standard deviations, and response frequencies of participants were calculated, and inferential statistical procedures were applied to test differences among participants, specifically using the t-test and one-way analysis of variance (ANOVA).

The majority of participants reported experiencing situations where they felt that some people were not what they seemed, noticed double meanings in communication, and felt closeness to God. The percentage of men who felt they had a special purpose in life was higher than that of women, while women expressed a greater closeness to God. Older participants were more likely to believe in the possibility of telepathic communication compared to younger groups. Participants with lower levels of education were more likely to feel discomfort due to the perception of others' and their own thoughts. There were statistically significant differences in distress caused by delusions depending on the gender and age of the participants, with men more frequently thinking about persecution and conspiracy against them.

Delusions are complex in both their manifestation and diagnosis, and our research confirms that certain 'vulnerable' groups are more prone to delusional beliefs, consistent with international studies. While the prevalence of delusions varies, each case requires an individualized approach, and this phenomenon remains a significant subject of scientific research.

Keywords: delusions, general population, prevalence.

Key message of the paper: A delusion (a delusional idea) is a firm belief that arises from a misinterpretation of reality, even though there is evidence that contradicts this belief, and it is difficult to change such a belief in individuals. Delusions are a key feature of psychotic disorders, but the definition and understanding of this concept are subjects of ongoing debate. In recent years, research has shown that delusions are common in the general population. It is estimated that the risk of a delusional disorder in the general population ranges from 0.05% to 0.1%.