

Streszczenie w języku polskim

Problem: Celem pracy było opisanie i analiza dysfunkcyjnych mechanizmów poznawczych, przyczyniających się do powstawania i podtrzymywania objawów urojeniowych u osób chorujących na schizofrenię. Wyniki dotychczasowych badań wskazują, że objawy paranoidalne w schizofrenii mogą być konsekwencją deficytów poznania społecznego, w szczególności zdolności do mentalizacji (ang. *Theory of Mind* – ToM). Inną prawdopodobną przyczyną powstawania i podtrzymywania tego rodzaju objawów mogą być także nieprawidłowości metapoznania, które u osób zdrowych odnoszą się do zdolności pozwalających na regulację własnych procesów poznawczych. Badania pokazują, że w schizofrenii występują dysfunkcje metapoznania w postaci nadmiernej pewności własnych sądów. Natomiast istnieje niewiele prac dotyczących nieprawidłowości metapoznania wśród pacjentów z objawami paranoidalnymi w kontekście społecznego funkcjonowania. Głównym celem badań własnych przedstawionych w niniejszej pracy, była próba wyjaśnienia znaczenia metapoznania w powstawaniu objawów pozytywnych w grupie pacjentów z podtypem paranoidalnym i rezydualnym schizofrenii. W badaniach własnych założono, że osoby z diagnozą schizofrenii w porównaniu do osób zdrowych będą przeszacowywały trafność własnych interpretacji stanów mentalnych innych osób. Założono, że deficyty Teorii Umysłu będą przyczyniać się do błędnego interpretowania przekonań i zachowań innych osób. W schizofrenii takie interpretacje mogą być źródłem powstawania przekonań urojeniowych. Założono, że prawdopodobną przyczyną utrzymywania tego rodzaju błędnych przekonań będą dysfunkcje metapoznania powodujące utrzymywanie nadmiernej pewności dotyczącej własnych ocen i sądów. W badaniach własnych pomiar metapoznania uzupełniono o ekonomiczną skalę pewności zakładając, że u uczestników badania aktywuje się strategia ostrożności będąca efektem ewolucyjnego programu „awersji do strat”, który może

95
zniwelować efekt nadmiernej pewności w szacowaniu błędnych trafień w zadaniu mentalizacji. Wyniki porównano z funkcjonowaniem osób zdrowych. Ponadto zbadano komponenty poznawcze i emocjonalne mentalizacji pomiędzy grupami.

Metoda: Część empiryczna została podzielona na trzy badania, w których łącznie wzięło udział 68 osób z diagnozą schizofrenii rezydualnej i paranoidalnej (pacjenci szpitala psychiatrycznego) i 67 osób zdrowych. Do oceny zdolności mentalizacyjnych wykorzystano polską wersję Testu oczu (ang. *Reading the Mind in the Eyes*- RME) opracowanego przez Barona-Cohena oraz paradygmat werbalny do badania Teorii Umysłu. Test RME składał się z 36 itemów, przedstawiających twarze ograniczone do widoku oczu. Zadaniem uczestników badania było udzielenie odpowiedzi na pytanie, co myśli lub czuje osoba przedstawiona na zdjęciu. Zastosowano dodatkowo paradygmat werbalny, który umożliwił ocenę poznawczych i emocjonalnych komponentów mentalizacji pod względem rozumienia zachowań innych osób, fałszywych przekonań, kłamstwa i ironii. W pomiarze metapoznania wykorzystano numeryczną skalę szacowania pewności oraz ekonomiczną skalę obstawiania poddecyzyjnego. Do pomiaru objawów psychopatologicznych wykorzystano polską wersję Skali Oceny Objawów Pozytywnych i Skalę Oceny Objawów Negatywnych. Nasilenie objawów urojeniowych oceniano z pomocą polskiej wersji kwestionariuszy Kwestionariusz Urojeń Prześladowczych Petersa oraz Skali Myśli Paranoicznych. Wykonywano dodatkowo testy neuropsychologiczne, CTT-1 i CTT-2 oraz Test Podstawiania Symboli i Cyfr, obejmujące pomiar procesów uwagi i funkcji wykonawczych.

Wyniki: Analiza wyników pokazała, że osoby z diagnozą schizofrenii rezydualnej i paranoidalnej uzyskują niższe wyniki w teście RME niż osoby zdrowe. Analiza metapoznania u pacjentów ze schizofrenią wskazywała na wysoki współczynnik szacowania odpowiedzi niepoprawnych z najwyższą pewnością w porównaniu do wszystkich odpowiedzi niepoprawnych bez względu na rodzaj wykorzystywanej skali pewności. W zadaniu

werbalnym w teście mentalizacji pacjenci uzyskiwali niższe rezultaty w porównaniu do osób zdrowych w zależności od rodzaju zadania i komponentu ToM (poznawczy i emocjonalny).

Wnioski: Uzyskane wyniki pokazały, że występowały wyraźne dysfunkcje metapoznania wśród pacjentów, przejawiające się przeszacowywaniem pewności błędnych interpretacji przekonań innych osób w sytuacjach społecznych. Praca pokazuje, że dysfunkcje metapoznania mogą być istotne dla podtrzymywania przekonań urojeniowych. Nie uzyskano wyników potwierdzających zastosowanie przez pacjentów strategii ostrożności przy szacowaniu pewności w kontekście wartości ekonomicznych. Prawdopodobnie wartości wyobrażeniowe użyte w skali ekonomicznej są niewystarczającym bodźcem aktywizującym ewolucyjny

96

program działania związany z „awersją do strat”. Ponadto stwierdzono, że u pacjentów ze schizofrenią występują znacząco obniżone zdolności do mentalizowania. Deficyty mentalizacji mogą przyczyniać się do tworzenia błędnych interpretacji, a dysfunkcyjne metapoznanie może przyczyniać się do ich podtrzymywania. Ponadto na podstawie badań własnych można wnioskować o istnieniu kontinuum procesów metapoznawczych. Mianowicie, efekt nadmiernej pewności może wynikać z zaburzeń psychicznych w zależności od rodzaju tego zaburzenia i prowadzić do większego lub mniejszego nasilenia objawów w postaci dysfunkcji metapoznania. Uzyskane wyniki badań umożliwią opracowanie skutecznych terapii metapoznania w redukcji objawów urojeniowych.

Słowa kluczowe: schizofrenia, urojenia paranoidalne, metapoznanie, Teoria Umysłu.