



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Wydział Lekarski
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wrocław, 12.06.2022 r.

Recenzja Rozprawy Doktorskiej

Mgr Tomasz Cyrkot

**Poznawcze uwarunkowania symptomów pozytywnych w zaburzeniach psychiatrycznych:
badania dysfunkcji metapoznania i poznania społecznego w powstawaniu urojeń**

Rozprawa powstała w ramach przewodu doktorskiego prowadzonego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Promotor: dr hab. Remigiusz Szczepanowski

Według wskaźników rozpowszechnienia życiowego 0,5–1,5% populacji choruje na schizofrenię (na świecie około 21 mln) lub miało objawy w przeszłości. Chorzy z rozpoznaniem schizofrenii często doświadczają, szczególnie w początkowej fazie choroby, pogorszenia w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. Chociaż wyniki dotychczasowych badań dowodzą, że osoby z rozpoznaniem schizofrenii wykazują trudności z mentalizowaniem, trudno stwierdzić, czy trudności te są przyczyną objawów choroby podstawowej, czy też jej wynikiem (np. przyjmowania leków, pogorszenia pamięci i uwagi, izolacji społecznej).

Wskazuje się, że objawy paranoidalne w schizofrenii mogą być konsekwencją deficytów poznania społecznego, w szczególności zdolności do mentalizacji. Badania pokazują, że u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii występują dysfunkcje metapoznania w postaci nadmiernej pewności własnych sądów. Istnieje jednak niewiele prac dotyczących nieprawidłowości metapoznania wśród pacjentów z objawami paranoidalnymi w kontekście społecznego funkcjonowania. W związku z tym wyniki analiz określających poznawcze uwarunkowania symptomów pozytywnych w zaburzeniach psychiatrycznych, w tym badania dysfunkcji metapoznania i poznania społecznego w powstawaniu urojeń mają potencjał nie tylko poznawczy, ale również wdrożeniowy, niosąc wskazówki dla odpowiedzialnych za interwencje implementowane w ramach opieki nad pacjentami chorującymi na schizofrenię.

Przedłożona do oceny Rozprawa Doktorska mgra Tomasza Cyrkota (*Poznawcze uwarunkowania symptomów pozytywnych w zaburzeniach psychiatrycznych: badania dysfunkcji metapoznania i poznania społecznego w powstawaniu urojeń*) składa się ze spisu treści, wykazu skrótów i akronimów, wstępu oraz rozdziałów zawierających: opis trzech badań własnych, w tym pytania badawcze i hipotezy, metody badań, wyniki, dyskusje oraz wnioski. Tekst Rozprawy uzupełniają: spis piśmiennictwa (273 pozycje), streszczenia w języku polskim i angielskim, oraz spisy: 24 tabel i 8 rycin. Rozprawa zawiera 7 załączników.

Wstęp

W rozdziale 1 omówiono: podstawy teoretyczne dotyczące przekonań urojeniowych w tym przekonania urojeniowe w populacji ogólnej i w zaburzeniach psychiatrycznych oraz przekonania urojeniowe z perspektywy biopsychospołecznej. Rozdział 2 omawia uwarunkowania poznawcze objawów urojeniowych w tym poznawcze modele urojeń prześladowczych oraz podstawy teoretyczne metapoznania i Teorii Umysłu jako zdolności poznania społecznego. Rozdział 3 podsumowuje wcześniej wskazane części teoretyczne.

Warto podkreślić dużą logikę wpisaną w kolejność prezentowane treści oraz poczucie, że Doktorant zwraca uwagę nie tylko na aspekty czysto badawcze, ale również praktyczne. W procesie przygotowywania manuskryptów do publikacji warto rozważyć omówienie najbardziej efektywnych krajowych i globalnych modeli opieki nad pacjentami chorującymi na schizofrenię (wykorzystujących omawiane treści teoretyczne).

Badania własne 1-3

Doktorant wskazuje, że część empiryczna została podzielona na trzy badania, w których łącznie wzięło udział 68 osób z diagnozą schizofrenii rezydualnej i paranoidalnej (pacjenci szpitala psychiatrycznego) oraz 67 osób zdrowych.

Pytania badawcze i hipotezy

Celem pracy była analiza dysfunkcyjnych mechanizmów poznawczych, przyczyniających się do powstawania i podtrzymywania objawów urojeniowych u osób chorujących na schizofrenię oraz próba wyjaśnienia znaczenia metapoznania w powstawaniu objawów pozytywnych w grupie pacjentów z podtypem paranoidalnym i rezydualnym schizofrenii. W rozdziałach 4.1, 5.1 i 6.1 Doktorant wskazuje pytania badawcze i hipotezy w ramach analiz pewności w teście mentalizacji wśród pacjentów ze schizofrenią rezydualną oraz paranoidalną, a także w ocenie afektywnego i poznawczego komponentu Teorii Umysłu wśród pacjentów z diagnozą schizofrenii paranoidalnej w paradygmacie werbalnym. W badaniach własnych założono, że osoby z diagnozą schizofrenii w porównaniu do osób zdrowych będą przeszacowywały trafność własnych interpretacji stanów mentalnych innych osób. Założono także, że deficyty Teorii Umysłu będą przyczyniać się do błędnego interpretowania przekonań i zachowań innych osób. Doktorant słusznie stwierdza, że w schizofrenii takie interpretacje mogą być źródłem powstawania przekonań urojeniowych. Dodatkowo założono, że prawdopodobną przyczyną utrzymywania tego rodzaju błędnych przekonań będą dysfunkcje metapoznania powodujące utrzymywanie nadmiernej pewności dotyczącej własnych ocen i sądów.

Pytania badawcze i hipotezy korespondują z założeniami przedstawionymi we wstępie, a także podkreślają wysoki potencjał implementacyjny rekomendacji opracowanych na podstawie uzyskanych wyników.

Metody badań

Rozdziały 4.2, 5.2 i 6.2 opisują strukturę prowadzonych badań w tym: osoby badane, narzędzia badawcze, pomiar objawów psychopatologicznych, procedurę badań i analizę statystyczną. 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 zniwelować efekt nadmiernej pewności w szacowaniu błędnych trafień w zadaniu mentalizacji. Wyniki porównano z funkcjonowaniem osób zdrowych. Dodatkowo określono komponenty poznawcze i emocjonalne mentalizacji w badanych grupach.

Do oceny zdolności mentalizacyjnych Doktorant wykorzystał polską wersję Testu oczu (ang. Reading the Mind in the Eyes - RME) opracowanego przez Barona-Cohena oraz paradygmat werbalny do badania Teorii Umysłu. Badani udzielali odpowiedzi na pytanie co myśli lub czuje osoba przedstawiona na zdjęciu. Dodatkowo zastosowano 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 stosowano polską wersję Skali Oceny Objawów Pozytywnych i Skalę Oceny Objawów Negatywnych. Nasilenie objawów urojeniowych oceniano z pomocą polskiej wersji Kwestionariusza Urojeń Prześladowczych Petersa oraz Skali Myśli Paranoicznych. Wykonywano także testy neuropsychologiczne, CTT-1 i CTT-2 oraz Test Podstawiania Symboli i Cyfr, obejmujące pomiar procesów uwagi i funkcji wykonawczych. Zastosowane metody są prawidłowe i zgodne z założonym celem badań, pytaniami badawczymi oraz hipotezami.

Doktorant na prowadzenie badań uzyskał zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii we Wrocławiu, Uczelnianej Komisji ds. Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej we Wrocławiu oraz Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.

Wyniki badań

W rozdziałach 4.3, 5.3 i 6.3 Doktorant wskazuje, że osoby z diagnozą schizofrenii rezydualnej i paranoidealnej uzyskały niższe wyniki w teście RME niż osoby zdrowe. Wyniki analizy metapoznania u pacjentów ze schizofrenią wskazują na wysoki współczynnik szacowania odpowiedzi niepoprawnych z najwyższą pewnością w porównaniu do wszystkich odpowiedzi niepoprawnych (bez względu na rodzaj wykorzystywanej skali pewności). Dodatkowo Doktorant wykazał, że w zadaniu werbalnym w teście mentalizacji pacjenci uzyskali niższe wyniki w porównaniu do osób zdrowych (w zależności od rodzaju zadania i komponentu ToM - poznawczy i emocjonalny).

Wyniki zostały przedstawione precyzyjnie i czytelnie. Analizę prezentowanych wyników ułatwiają liczne tabele i ryciny. Na podkreślenie zasługuje duża integracja wyników z treściami teoretycznymi zawartymi we Wstępie oraz poprawność stosowanej terminologii statystycznej (co nadal należy do rzadkości w rozprawach doktorskich).

Dyskusja

Rozdział ten stanowi logiczną konsekwencję wcześniej przedstawionego wstępu, pytań badawczych, metod i wyników badań. Doktorant w ramach rozdziałów 4.4, 5.4 i 6.4 krytycznie omawia wyniki badań własnych na tle opublikowanych wyników innych badaczy.

Wartościowym w ramach tego rozdziału jest zwrócenie uwagi na niejednoznaczny charakter deficytów mentalizacji – mam nadzieję, że zapowiada to kontynuowanie przez Doktoranta nurtu badawczego przedstawionego w niniejszej Rozprawie.

W przyszłych opracowaniach warto rozważyć wprowadzanie podziału na sekcje tematyczne w ramach Dyskusji (zgodne z omówionymi wynikami) oraz podrozdział opisujący silne strony i ograniczenia badania (*Strengths and limitations*).

Wnioski

Rozdział 7 zawiera wnioski korespondujące z założonym celem, pytaniami i hipotezami badawczymi. Doktorant wnioskuje, że: występowały wyraźne dysfunkcje metapoznania wśród pacjentów, przejawiające się przeszacowywaniem pewności błędnych interpretacji przekonań innych osób w sytuacjach społecznych; dysfunkcje metapoznania mogą być istotne dla podtrzymywanie 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 program działania związany z „awersją do strat”; 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. Dodatkowo Doktorant wskazuje, że można wnioskować o istnieniu kontinuum procesów metapoznawczych (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). Doktorant słusznie podkreśla, że uzyskane wyniki badań mogą zostać wykorzystane w opracowaniu skutecznych terapii metapoznania w redukcji objawów urojeniowych.

Rozprawę Doktorską zamykają: streszczenie w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa, w którym 9% pozycji opublikowano w ciągu ostatnich 5 lat, spis tabel, rycin oraz wykaz załączników.

Bibliografię załącznikową Doktorant opracował częściowo zgodnie ze stylem Vancouver i APA, z kolei cytowania w tekście głównym - zgodnie ze stylem Vancouver. W przyszłych

opracowaniach proponuję ujednoczenie opisów bibliograficznych. Rozprawa Doktorska zawiera błędy interpunkcyjne i edytorskie (np. w spisie treści brakuje podrozdziału 6.2.4 i 6.2.5, w spisie piśmiennictwa np. brakuje pełnych opisów bibliograficznych w pozycjach 139 czy 273).

Uwagi krytyczne przedstawione w niniejszej recenzji nie zmniejszają jednak merytorycznej wartości Rozprawy, a jedynie wyprzedzają potencjalne uwagi recenzentów manuskryptów zgłoszonych do publikacji.

Podsumowując: przedstawione do oceny opracowanie (mgr Tomasz Cyrkot: *Poznawcze uwarunkowania symptomów pozytywnych w zaburzeniach psychotycznych: badania dysfunkcji metapoznania i poznania społecznego w powstawaniu urojeń*) spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w tym stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdza umiejętności prowadzenia pracy naukowej, a także wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autora w zakresie nauk o zdrowiu (spełniając tym samym warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki; Dz.U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić wniosek o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dodatkowo wnioskuję o wyróżnienie niniejszej Rozprawy Doktorskiej ze względu na duży potencjał implementacyjny uzyskanych wyników oraz zgodność projektu z aktualnymi założeniami strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego. Rozprawa Doktorska Pana mgra Tomasza Cyrkota może stanowić punkt wyjścia dla interwencji realizowanych w ramach całego systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.



Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas