

## **Katarzyna Gołębiewska. Wybrane aspekty teorii umysłu, a objawy psychopatologiczne u chorych na schizofrenię**

**Wstęp.** Wiele dotychczas przeprowadzonych badań wskazuje na obecność deficytów teorii umysłu (TU) u chorych na schizofrenię i ich zróżnicowane powiązanie z objawami psychopatologicznymi. Z dostępnej literatury wynika, że nieliczne badania dotyczyły analizy związku TU z objawami klinicznymi z uwzględnieniem zmian w czasie.

**Cel badań.** Głównym celem badań była ocena związku TU z objawami psychopatologicznymi u chorych na schizofrenię. Cele szczegółowe obejmowały 1) ocenę TU u chorych na schizofrenię w porównaniu z grupą osób zdrowych, 2) ocenę przekrojową TU chorych na schizofrenię w okresie nasilonych objawów psychopatologicznych i poprawy stanu klinicznego, 3) analizę zmian TU w czasie pomiędzy badaniem 1. i 2. oraz 4) analizę zależności TU z czynnikami społeczno-demograficznymi i klinicznymi z próbą identyfikacji czynników prognostycznych TU.

**Materiał i metoda.** Badaniem objęto 61 chorych na schizofrenię i 61 osób zdrowych. Badanie miało charakter przekrojowy i prospektywny. Obejmowało dwukrotną ocenę teorii umysłu, w okresie nasilonych objawów psychopatologicznych i poprawy stanu klinicznego. Dla oceny chorych na schizofrenię zastosowano: Test odczytywania umysłu w oczach - RME, Skalę objawów pozytywnych i negatywnych - PANSS, Skalę do oceny schizotypii - O-LIFE oraz Kwestionariusz danych społeczno-demograficznych i klinicznych. Do oceny osób zdrowych zastosowano: RME, O-LIFE oraz Kwestionariusz danych społeczno-demograficznych i klinicznych.

**Wyniki.** W grupie chorych na schizofrenię było 32 mężczyzn i 29 kobiet, w wieku od 18-59 lat ( $\pm 31,72$  lat), a w grupie osób zdrowych 61 osób, w tym 31 mężczyzn i 30 kobiet ( $\pm 31,49$  lat). Osoby chore uzyskały istotnie niższe średnie wyniki TU w porównaniu z osobami zdrowymi (chorzy bad. 2.: 21,21 pkt.; osoby zdrowe: 25,44 pkt.;  $p < 0,001$ ). U chorych na schizofrenię pomiędzy bad. 1. i 2. nie wykazano istotnej statystycznie różnicy TU wg. RME oraz w zakresie rozpoznawania płci ze zdjęć. Stwierdzono niską dodatnią korelację pomiędzy liczbą lat edukacji a liczbą prawidłowo rozpoznanych stanów umysłu w badaniu 1. (bad. 1.:  $r_s = 0,33$ ;  $p = 0,009$ ) oraz umiarkowaną dodatnią korelację pomiędzy liczbą lat edukacji a liczbą prawidłowo rozpoznanych stanów umysłu w badaniu 2. (bad. 2.:  $r_s = 0,42$ ;  $p = 0,001$ ). W badaniu 1. wykazano, że mniej poprawne było rozpoznawanie płci ze zdjęć u osób starszych ( $r_s = -0,31$ ;  $p = 0,013$ ) i dłuższym czasem trwania choroby (bad. 1.:  $r_s = -0,27$ ;  $p = 0,038$ ). Osoby z pierwszym epizodem schizofrenii uzyskały istotnie lepsze wyniki TU w porównaniu z chorymi, którzy: przebyli 2 lub więcej epizodów choroby ( $Z = -2,28$ ;  $p = 0,023$ ), lub chorowali powyżej 5 lat ( $Z = -2,34$ ;  $p = 0,015$ ). W badaniu 2. stwierdzono niską ujemną korelację pomiędzy TU a objawami negatywnymi (bad. 2.:  $r_s = -0,27$ ;  $p = 0,036$ ) oraz introwersją i anhedonią (bad. 2.,  $r_s = -0,27$ ;  $p = 0,036$ ). Istotny wpływ na gorsze wyniki TU u chorych na schizofrenię miały mniejsza liczba lat edukacji w połączeniu

z objawami negatywnymi takimi jak spłylenie afektu lub wycofanie emocjonalne lub wycofanie społeczne. Powyższe czynniki wyjaśniały od 23% do 29% wariancji całkowitego wyniku RME.

**Wnioski.** 1) W badanej grupie chorych na schizofrenię hospitalizowanych psychiatrycznie w okresie poprawy stanu klinicznego gorsze wyniki TU wiązały się z większym nasileniem objawów negatywnych oraz introwersji i anhedonii. 2) Chorych na schizofrenię w porównaniu z osobami zdrowymi cechowały istotnie niższe wyniki TU i nieobecność różnic w zakresie umiejętności rozpoznawaniu płci ze zdjęć. 3) W badanej grupie chorych na schizofrenię stwierdzono deficyty TU i prawidłowe umiejętności w rozpoznawaniu płci ze zdjęć. 4) Poziom deficytów TU oraz umiejętność rozpoznawania płci ze zdjęć były stabilne w okresie obserwacji pomiędzy okresem nasilenia objawów psychopatologicznych tuż po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego a poprawą stanu klinicznego chorych przed wypisem. 5) W okresie nasilonych objawów i poprawy stanu klinicznego gorsze wyniki TU uzyskiwali chorzy z mniejszą liczbą lat edukacji. 6) W okresie nasilenia objawów klinicznych gorsze wyniki dotyczące rozpoznawania płci uzyskiwali chorzy starsi i z dłuższym czasem trwania choroby. 7) Czynnikiem predykcyjnym większych deficytów TU były: mniejsza liczba lat edukacji w połączeniu z większym nasileniem objawów negatywnych takich jak spłycony afekt lub wycofanie emocjonalne lub wycofanie społeczne.

**Słowa kluczowe:** Teoria umysłu, mentalizowanie, objawy psychopatologiczne, schizotypia.

28.01.2022r.

Katarzyna Gójdzińska