

Lublin 23.05.2022

Dr hab. Andrzej Kapusta, Prof UMCS

Wydział Filozofii i Socjologii UMCS

andrzej.kapusta@umcs.pl

tel. 501031958

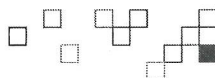
Recenzja pracy doktorskiej mgr Katarzyny Gołębowskiej, Wybrane aspekty teorii umysłu a objawy psychopatologiczne u chorych na schizofrenię.

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu;

Promotor: Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krystyna Górna

Mgr Katarzyna Gołębowska analizuje w swojej pracy związki teorii umysłu z objawami psychopatologicznymi u chorych na schizofrenię. Badania obejmują ocenę teorii umysłu u pacjentów ze zdiagnozowaną schizofrenią w porównaniu z grupą osób zdrowych oraz ocenę przekrojową teorii umysłu chorych na schizofrenię w okresie nasilonych objawów psychopatologicznych i poprawy stanu klinicznego. Autorka uwzględnia czynniki społeczno-demograficzne i kliniczne biorąc pod uwagę efekty prognostyczne teorii umysłu. Praca składa się z siedmiu części: Wstępu, i części pierwszej, w której omówione zostały pojęcia schizotypii i schizofrenii, teorii umysłu oraz wpływu teorii umysłu na zaburzenia; część druga zawiera opis celu badań; część trzecia opis przebiegu badania i charakterystykę osób badanych; część czwarta omawia metody badawcze; obszerna część piąta omawia wyniki badań; część szósta zawiera dyskusję, a część siódma wnioski.

Tytuł rozprawy pokrywa się z jej treścią i przedmiotem badań. Praca jest napisana językiem przystępnym i zrozumiałym, ma uporządkowaną strukturę, zawiera szereg tabel i schematów. Poprawnie wykonane są odnośniki oraz obszerna bibliografia. Cel pracy wydaje się dobrze określony i dobrze opisany w kontekście dotychczasowych badań. Autorka podkreśla podłużny charakter badań oraz ich cel praktyczny dotyczący możliwości wypracowania i wdrożenia



programów profilaktycznych dotyczących mentalizowania. Narzędzia badawcze obejmują Test odczytywania umysłu w oczach (ang. Reading the mind in eyes – RME), Skalę do oceny schizotypii Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE), Skalę objawów pozytywnych i negatywnych (PANSS).

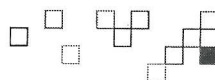
Autorka podejmuje próbę porównania oceny TU (teorii umysłu) osób ze schizofrenią z osobami zdrowymi oraz bada zmiany TU w trakcie hospitalizacji. Efekt badań ma na celu wdrożenie programów profilaktycznych dotyczących mentalizowania. Test oczu (RMF) w założeniu ocenia afektywny (również poznawczy) aspekt TU, poziom empatii, umiejętność rozpoznania złożonych emocji i stanów umysłu oraz płci na podstawie ekspresji emocji wyrażonej wzrokiem.

Wyniki badań wskazują, że pacjenci przed opuszczeniem szpitala mieli gorsze wyniki RMF niż osoby zdrowe. Przy czym pacjenci będący w pierwszym epizodzie schizofrenii nie wykazali istotnych różnic w porównaniu do osób zdrowych. Można więc mówić o braku zmiany TU w trakcie hospitalizacji i ogólniej o deficycie TU jako stałej cesze schizofrenii. Szczególne korelacje dotyczą związku między jakością TU a objawami negatywnymi, anhedonią i introwersją. Jednocześnie wykazano brak korelacji między TU a objawami pozytywnymi. Brak korelacji wykazano również między TU a O-LIFE (w doniesieniach naukowych taka korelacja pojawiła się). W odniesieniu do czynników społeczno-demograficznych wykazano korelację między TU a wykształceniem (krótsza edukacja osób ze schizofrenią).

Jednym z praktycznych wniosków z badań jest wskazanie (w związku z deficytem TU) konieczności podjęcia treningów mentalizowania – nauki rozpoznawania przez osoby chore na schizofrenię intencji oraz zachowań innych osób. Dodatkowym motywem do wprowadzenia programów psychoedukacyjnych miały być, jak rozumiem, statystycznie niższy poziom wykształcenia pacjentów ze schizofrenią.

Doktorantka świadoma jest ograniczeń przeprowadzonego badania. Test Oczu (RMF) nie odnosi się do tak istotnych aspektów poznania społecznego, jak ironia, użycie metafor. Trudno jest również porównywać badania do tych, które odnoszą się do remisji. W przeprowadzonym badaniu mamy bowiem do czynienia z osobami które jedynie zakończyły okres hospitalizacji. Czas trwania obserwacji chorych wydaje się również stosunkowo krótki.

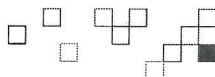
Autorka podejmuje badanie zaburzenia TU (teorii umysłu) w schizofrenii, czyli koncentruje się na funkcjach w założeniach bezpośrednio odpowiedzialnych za poznanie społeczne, a nie jedynie zmianach w poznaniu nie-społecznym (deficytów poznawczych). W ten sposób zwraca



uwagę na intersubiektywny wymiar zaburzeń psychicznych. Centralnym elementem zaburzeń spektrum schizofrenicznego jest problem osobistych relacji z innymi, brak adekwatnej odpowiedzi i brak możliwości odpowiedniego regulowania wzajemnych relacji.

Teoria umysłu (mindreading) jest szczególnie popularna w badaniach nad autyzmem (np. *false belief task*) i przyczyniła się do rozwinięcia wielu teorii poznania społecznego u dorosłych i w odniesieniu do wielu zaburzeń psychicznych. Warto podkreślić, że TU umysłu stanowi jedynie element szerszego poznania społecznego które obejmuje również percepcję afektu, percepcję wskazówek społecznych, empatię, styl atrybucyjny. Można nawet mówić o trzech poziomach intersubiektywności w odniesieniu do schizofrenii: (1) stosunek do własnej choroby, który wymaga odniesienia do wcześniejszych doświadczeń i relacji; (2) deficyt mindreadingu; (3) zaburzenia *common-sensu* (Blankenburg). Zagadnienie *social cognition* obejmuje zagadnienie czytania innych umysłów, które staramy się opisywać w kategoriach *relational theory* (Gallagher 2009). Poznajemy inne umysły w trakcie wzajemnych dynamicznych interakcji. Jednakże wzajemne rozumienie jest możliwe o ile świat pojmujemy w podobny sposób, podzielamy szereg doświadczeń i sposobów myślenia. Dlatego dla wzajemnego dialogicznego porozumienia konieczne jest „*participative sense making*”. Zadaniem podmiotu jest uczynienie świata sensownym oraz rozpoznanie i uznanie obecnych już tam norm i wzorców zachowań.

Klasyczna koncepcja TU spotkała się z krytyczną dyskusją na temat jej teoretycznych założeń (np. S. Gallagher, D. Zahavi, J. Parnas, M. Ratcliffe, T. Fuchs, L. Sass), co może mieć istotny wpływ na praktyczne konsekwencje budowania programów psychoedukacyjnych. Nie wiemy bowiem dokładnie o jakich konkretnie programach tu jest mowa, czy chodzi o treningi wspomagane komputerowo, czy rodzaj treningu psychoterapeutycznego, czy może działania socjoedukacyjne? Krytyczna dyskusja dotycząca teoretycznych założeń TU prowadzona z fenomenologicznej perspektywy, wskazuje na to, że współczesne badania dotyczące intersubiektywności są przesiąknięte mentalistycznymi założeniami lokującymi zaburzenia w umyśle pacjenta. Alternatywne podejście wychodzi zaś od intersubiektywności opartej na przedrefleksyjnej i ucieleśnionej relacji ja/inny. Fuchs opisuje zaburzenie tej relacji tak: „Jeśli to ucieleśnione zaangażowanie w świat zostanie zaburzone, jak w schizofrenii, spowoduje to fundamentalną alienację intersubiektywności: podstawowe poczucie bycia z innymi zostaje wyparte przez poczucie oderwania, które może przejść w zagrażającą alienację” (Fuchs 2015). Co więcej, z badań nad strukturą doświadczenia osób ze schizofrenią utrudniony kontakt z innymi osobami nie tylko dotyczy deficytu rozpoznawania stanów innych osób, ale może przyczynić się do

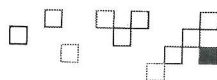


zmiany doświadczenia siebie, do decentralizacji ja, odcieleśnienia. Odcielesnienie, czyli utrata doświadczenia tożsamości w obliczu dialektycznej relacji z innymi może wtórnie powodować wycofanie się pacjenta oraz zamknięcie w świecie urojeń. Podział na objawy negatywne i pozytywne istotny dla wyników prowadzonych przez autorkę badań, także jest przedmiotem krytycznej dyskusji odnośnie poszukiwania „trzeciego” czynnika znajdującego się u podstaw dynamiki chorobowej i symptomatologii. Również podejście fenomenologiczne wskazuje na konieczność poszukiwania wzajemnych powiązań między symptomami (pozytywnymi i negatywnymi) w świetle całościowego doświadczenia pacjenta (krytyka tzw. kryteriologii).

Implikacje z przeprowadzonych badań dotyczą możliwości wdrożenia programów terapeutycznych. Wskazane przez autorkę oddziaływania obejmujące psychoterapię, psychoedukację, neurorehabilitację mogą okazać się nie mieć bezpośredniego wpływu na jakość TU, lecz w inny sposób wpływać na poznanie społeczne, np. poprzez wzmocnienie rezyliencji, zmniejszenie stygmatyzacji, zwiększenie motywacji w poszukiwaniu wsparcia. Deficyt umiejętności społecznych u pacjentów z wielokrotną i wieloletnią hospitalizacją, jak wskazuje sama autorka, może nie tylko stanowić przejaw dynamiki chorobowej, lecz być wywołane przez długotrwałą i intensywną psychofarmakologię oraz brak odpowiedniej aktywności społecznej pacjentów.

Być może bardziej praktyczne i konkretne wskazania dotyczące funkcjonowania społecznego pacjentów mogły być efektem badań jakościowych i pogłębionych wywiadów (lub badań terenowych, etnograficznych), które wskazałyby na społeczne i egzystencjalne problemy osób w spektrum schizofrenicznym. Ciekawe w tym zakresie są badania dotyczące czynników zdrowienia (*recovery*) w zaburzeniach psychicznych (zob. L. Davidson, 2003). Może się to objawić w postaci akceptacji własnego doświadczenia jako problemu relacji z innymi i światem. Akceptacja choroby, to akceptacja i rozpoznanie rzeczywistego przebiegu bolesnego doświadczenia, budowanie złożonej narracji. Zdrowienie opiera się również na budowaniu utraconej relacji a szczególnie zaufania, poszukiwaniu wsparcia u innych, ćwiczeniu się w relacji. Ważnym elementem zdrowienia jest zaangażowanie się w role społeczne oraz próba przekroczenia stygmatów i społecznych stereotypów.

Doktorantka wykazuje się znajomością wiedzy z zakresu psychopatologii, wyniki swoich badań potrafi umocować w kontekście dotychczasowej literatury przedmiotu. Ciekawe są rozważania z zakresu schizotypii, chociaż nie znajdują odzwierciedlenia we wnioskach. Praca doktorska wykonana jest rzetelnie również pod kątem graficznym, ryciny i tabele są czytelne i



dobrze opisane.

Doktorantka wykazała się erudycją i umiejętnością poruszania się w obszarze rozważań dotyczących problematyki zdrowia psychicznego i psychopatologii. Autorka zademonstrowała umiejętność samodzielnego prowadzenia badań i znajomość metodologii psychiatrycznej. Uważam, że dysertacja przygotowana przez mgr Katarzynę Gołębiewską spełnia ustawowe i akademickie wymagania stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę o jej dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. Andrzej Kapusta, Prof UMCS

