



INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel. 22 4582-510, fax 22 842-40-87

e-mail: wichniak@ipin.edu.pl

III Klinika Psychiatryczna

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. Adam Wichniak

Warszawa, 2025-05-28

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Martyny Krężolek „Związki zniekształceń poznawczych z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii” wykonanej w II Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Recenzowana rozprawa doktorska mgr Martyny Krężolek poświęcona jest ocenie związków pomiędzy funkcjonowaniem neuropsychologicznym a wybranymi zniekształceniami poznawczymi u osób chorujących na schizofrenię. Analizie poddano również związki tych zniekształceń z objawami klinicznymi schizofrenii. Rozprawa doktorska oparta jest na wynikach projektu badawczego, który otrzymał finansowanie Narodowego Centrum Nauki w ramach programów PRELUDIUM (2015/19/HS6/03239) i ETIUDA (2018/28/T/HS6/00535). Wybór tematu badawczego został już zatem dwukrotnie pozytywnie oceniony przez recenzentów. Zgadzam się z tą oceną. Zniekształcenia poznawcze prowadzą do rozwoju i utrwalania się objawów schizofrenii, przede wszystkim urojeń. Tak jak stwierdza Doktorantka, oceniany w pracy związek zniekształceń poznawczych z funkcjonowaniem neuropsychologicznym jest istotny dla praktyki klinicznej i wskazuje na konieczność łączenia technik remediacji poznawczej z interwencjami ukierunkowanymi zmianę zniekształceń poznawczych.

Rozprawa doktorska przygotowana jest w sposób staranny. Obok typowego dla prac doktorskich wstępu opisującego badaną jednostkę chorobową, rozprawa zawiera we wstępie opis zaburzeń poznawczych w schizofrenii z uwzględnieniem deficytów i zniekształceń poznawczych oraz mechanizmów ich powstawania. Tekst uzupełniają kolorowe ryciny, które zwracają uwagę atrakcyjnym graficznie przygotowaniem. Zakończenie wstępu stanowi przedstawienie założeń do badań własnych. Cały wstęp dobrze wprowadza czytelnika w temat pracy doktorskiej, wskazuje jej potrzebę i zachęca do jej lektury. Kolejne rozdziały pracy zawierają opis jej celów, metodę badań z opisem grup badanych, procedur i narzędzi badawczych, metody analizy danych. Wyniki pracy opisane są w czterech częściach zgodnie z celami badania. Dyskusja obok odniesienia się do wyników badań, zawiera także trzy ważne

części: dyskusję implikacji klinicznych, ograniczeń i rekomendacji dla przyszłych badań. Rozprawę kończy wykaz bibliografii, wykaz tabel, których liczba wynosi 20 oraz wykaz 10 rycin. Załączniki do pracy zawierają pozytywną opinię Komisji Biotycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na temat projektu pracy oraz kwestionariusze użyte w pracy do zebrania danych demograficznych, do oceny zniekształceń poznawczych oraz instrukcję i arkusz wyników do testu wykorzystanego w celu oceny przeskoku do konkluzji.

Cele pracy doktorskiej obejmowały:

- 1) Analiza związku przeskoku do konkluzji mierzonego w sposób eksperymentalny z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów chorujących na schizofrenię oraz w grupie kontrolnej
- 2) Określenie związku zdolności różnicowania między wyobrażonymi a wykonanymi czynnościami z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów chorujących na schizofrenię oraz w grupie kontrolnej
- 3) Ocena związku błędu monitorowania źródła polegającego na nieodpowiednim klasyfikowaniu dwóch źródeł zewnętrznych (tekst versus obrazek) z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów chorujących na schizofrenię oraz w grupie kontrolnej
- 4) Określenie związku subiektywnej pewności poznawczej towarzyszącej różnicowaniu pomiędzy wykonywanymi i wyobrażanymi czynnościami z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów chorujących na schizofrenię oraz w grupie kontrolnej
- 5) Ocena związku zniekształceń poznawczych mierzonych w sposób samoopisowy z funkcjonowaniem neuropsychologicznym u pacjentów chorujących na schizofrenię oraz w grupie kontrolnej
- 6) Analiza związków zniekształceń poznawczych z nasileniem objawów psychopatologicznych u osób z rozpoznaniem schizofrenii.

Przy trzech z tych celów autorka wskazuje, że nie stawia hipotez kierunkowych, ponieważ przegląd literatury nie pozwala na takie wnioskowanie. Zwróciło to moją uwagę, ponieważ świadczy o tym, że praca ma charakter nowatorstwa, z drugiej strony zastanawiam się dlaczego autorka, która jak pokazuje wstęp pracy zdobyła dużą wiedzę w badanym obszarze, nie zaryzykowała jednak postawiania tych hipotez na podstawie swojego doświadczenia, aby potem po weryfikacji empirycznej odczuć radość z trafnie postawionej hipotezy lub też zaskoczenie tym, że jej hipotezy nie uległy potwierdzeniu.

W badaniu oceniono łącznie 111 osób chorujących na schizofrenię zrekrutowanych w 5 ośrodkach zajmujących się leczeniem schizofrenii w Warszawie i okolicach. Kryterium

wykluczającym z udziału w badaniu był wiek powyżej 65 lat. Jest to raczej wysoka granica wieku. W badaniach oceniających funkcje i funkcjonowanie poznawcze w schizofrenii, często za taką granicę przyjmuje się wiek do 50 r.ż. Jest to spowodowane znacznie częstszym występowaniem u osób chorych na schizofrenie niż w populacji ogólnej schorzeń kardiometabolicznych, co prowadzi do wcześniejszego występowania w tej grupie chorych deficytów powodowanych naczyniopochodnymi zmianami mózgu. Kryterium wyłączenia było także aktywne uzależnienie od substancji psychoaktywnych, Doktorantka nie zaznacza tu jednak, że z wyjątkiem nikotyny. Jest to dość powszechne przeoczenie, pacjenci chorzy na schizofrenię tak często palą papierosy, że jest to często traktowane jako stan wpisujący się w diagnozę schizofrenii, a nie jako dodatkowy problem zdrowotny.

Grupę kontrolną stanowiło 75 osób rekrutowanych wśród studentów uczelni wyższych, ich rodzin i znajomych oraz poprzez ogłoszenia na portalu internetowym OLX. Grupa kontrolna była dobrana do grupy badawczej pod względem rozkładu płci, wieku oraz poziomu wykształcenia, choć wystąpiły pomiędzy grupami nieznaczne, nieistotne różnice na korzyść grupy kontrolnej –nieznacznie niższy wiek, większy odsetek kobiet, większy odsetek osób z wyższym wykształceniem.

Procedura badawcza opisana jest bardzo przejrzystie, przedstawiona na schemacie graficznym, a zadania testowe są zilustrowane grafikami.

Mniej zrozumiały jest dla mnie wybór metod statystycznych i zasad analizy. Rozumiem, że reguła „decyzja podjęta po 2 rybcie była klasyfikowana jako przeskok do konkluzji” użyta była dla obu wersji testu 80%-20% i 60%-40%.

Wyniki pracy przedstawione są w starannie opracowanych tabelach, którym towarzyszy adekwatnie objaśniający je opis wyników. W ocenie kwestionariuszem i obiektywnymi zadaniami testowymi nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami w poziomie przeskoku do konkluzji. W ocenie monitorowania źródła stwierdzono w grupie klinicznej deficyty w dwóch z czterech ocenianych kategorii m.in. błąd związany z poczuciem faktycznego wykonania zadania, które zostało tylko wyobrażone.

Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy osoby chore na schizofrenię osiągały gorsze wyniki w testach oceniających funkcje wykonawcze, pamięć operacyjną, uwagę, szybkość i zdolność do rozwiązywania problemów. Deficyty te kolorowały z nasileniem zniekształceń poznawczych, choć opisane związki nie były silne i wyjaśniały tylko niewielką część wariancji.

Te wyniki wskazujące na związek zniekształceń poznawczych z funkcjonowaniem neuropsychologicznym mogą oznaczać, jak stwierdza Doktorantka, że pacjenci mający

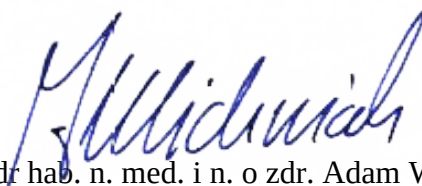
deficyty poznawcze mogą być szczególnie podatni na przeskok do konkluzji oraz specyficzny błąd monitorowania źródła polegający na myleniu wyobrażenia z wykonaniem. Powinno być to zatem uwzględniane w procesie terapeutycznym.

W celu pobudzenia dyskusji, taka interpretacja znaczenia praktycznego wyników może wskazywać, że pacjenci kierowani na oddziaływania terapeutyczne powinni przechodzić przesiewową ocenę neuropsychologiczną. Nasuwa się też pytanie, czy nieprawidłowy wynik w ocenie neuropsychologicznej jest czynnikiem prognostycznym niskiej skuteczności oddziaływań psychoterapeutycznych.

Pracę kończy lista 10 wniosków, zbyt licznych i długich, aby je zapamiętać. Najcenniejszym z nich jest w mojej ocenie wniosek 10 wskazujący na potrzebę łączenia w leczeniu schizofrenii technik remediacji poznawczej z interwencjami ukierunkowanymi na zniekształcenia poznawcze. Tak prowadzone leczenie pozwoliłoby na osiągnięcie lepszych wyników leczenia schizofrenii oraz z większym sukcesem pozwalałoby wrócić pacjentom do dobrego funkcjonowania w zakresie podejmowania pracy i pełnienia ról społecznych.

Na podstawie wykonanej oceny stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki ustawowe określone art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.), przedstawia oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, potwierdza wysoką ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dyscyplinie badań oraz jej umiejętności do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Na tej podstawie mam zaszczyt przedłożyć Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr. Martyny Krężolek do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Biorąc pod uwagę liczbę zbadanych osób, w procedurze badawczej która wymaga dużego nakładu pracy, oraz biorąc pod uwagę dwukrotne zdobycie na badania grantów NCN składam także wniosek o wyróżnienie rozprawy.



prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Adam Wichniak
Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie