

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Jana Szczypińskiego

pt.: „*Neuronalne mechanizmy kontroli poznawczej i teorii umysłu u mężczyzn ze skłonnościami pedofilnymi*”

Promotor: dr hab. n. med. Andrzej Jakubczyk
Promotor pomocniczy: dr n. biol. Marek Wypych

Słowem wstępu pragnę wprowadzić w temat, z którym klinicyści nierzadko spotykają się podczas diagnozowania pacjenta z zaburzeniem pedofilnym (PD). Prezentowana rozprawa magisterska obejmuje badania skupiające się na neuronalnych mechanizmach kontroli poznawczej i teorii umysłu u mężczyzn ze skłonnościami pedofilnymi. Pan magister w swojej rozprawie słusznie podkreślił istotę molestowania i wykorzystywania seksualnego ludzi, ze szczególnym uwzględnieniem nieletnich, które budzi w społeczeństwie ogromną wrogość i niezrozumienie. Molestowanie seksualne, jak zaznaczył Pan magister, zajmuje równoległe stanowisko obok równie niemoralnego czynu, jakim jest zabójstwo. Zaburzenie to, jest zachowaniem budzącym ogólny sprzeciw pośród społeczeństwa, jednakże należy tu nie zapominać, że do czynów tych dopuszczają się osoby z zaburzeniami, co silnie stygmatyzuje osoby ze zdiagnozowanym zaburzeniem pedofilnym. Takie stanowisko społeczeństwa budzi wśród chorych- psychiczne cierpienie zwłaszcza u osób, które nie dopuszczają się fizycznego

kontakty, co wpływa bezpośrednio na ich wycofanie w poszukiwaniu pomocy medycznej w obawie przed ostracyzmem społecznym, a to z kolei wpływa na skalę rozwoju choroby oraz bezdyskusyjnie na brak kontroli nad konsekwencjami czynów jej nieleczenia. Zgodnie z treścią rozprawy, szacuje się że około 50% mężczyzn z PD popełnia czyny pedofilne z kontaktem fizycznym (grupa CSO+) podczas gdy pozostała połowa korzysta wyłącznie z pornografii dziecięcej lub całkowicie wstrzymuje się od aktywności seksualnej z nieletnimi (grupa CSO-).

W tym miejscu warto pochylić się nad etiopatogenezą pedofilii (gr. *paidós*-, „dziecko”, *philia*-, „miłość, skłonność”) definiowanej, jako akt lub fantazjowanie o angażowaniu się w aktywność seksualną z dziećmi. Najczęściej ofiarami są osoby w wieku przed pokwitaniem lub w trakcie pokwitania, jako stale preferowany lub wyłączny sposób osiągania podniecenia seksualnego lub satysfakcji seksualnej wg klasyfikacji ICD-10. Osoby ze skłonnością pedofilną wykazują zainteresowanie odmienną płcią lub jedną i drugą. Niemniej jednak pedofilia w swojej patogenezie jest podtypem parafilii, bądź zaburzenia parafilnego, natomiast czyn pedofilny to nic innego, jak konkretne zachowanie seksualne podejmowane w stosunku do dziecka, w celu zaspokojenia popędu seksualnego.

W Polsce zgodnie z treścią pracy Pana magistra statystycznie, co roku odnotowuje się ponad 1000 przestępstw podlegających pod art. 200 KK oraz kilkaset przestępstw podlegających pod wykroczenie z art. 200a KK. Niestety, jak zauważył Pan magister w swojej rozprawie powszechnie zauważa się, że ogromną skalę bo, aż 70-95% stanowią przypadki, które nie są zgłaszane przez ofiary lub ich bliskich odpowiednim służbom, co ma wpływ na skalę nieleczenia tego zaburzenia i ilości nie otoczonych medyczną i psychologiczną opieką ofiar.

Uwagę przykuwają bardzo ciekawe dane, które przytoczył Pan magister w swojej dysertacji, przedstawiające skalę doświadczeń wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie: między 11%, a 16% kobiet oraz od 9% do 15% mężczyzn stało się ofiarami pedofili. Pomimo tego, wciąż 30% polskiego społeczeństwa nie przyjmuje do wiadomości występowania ogromnej ilości osób z omawianą jednostką chorobową, zaniżając tym samym świadomość i



tworząc błędne przekonanie, że do wykorzystywania seksualnego w rodzinie dochodzi nieczęsto.

Strona | 3 Z drugiej strony społeczeństwo wyraźnie neguje postępowanie z oprawcami dzieląc się na grupy:

- 98% respondentów zgodnie postuluje za tym, by sprawcy czynów pedofilnych byli stale kontrolowani po odbyciu kary więzienia,
- 97% z nich jest zdania, by posiadali dożywotni zakaz pracy z dziećmi. Oczywiście większość ankietowanych,
- 82% uznało o konieczności powszechnego zastosowania leczenia na obniżenie popędu seksualnego u osób ukaranych za wykorzystywanie seksualne dzieci,
- 63% respondentów przekonuje, że osoby te powinny być umieszczone w zakładzie zamkniętym dożywotnio,
- 47% ankietowanych jest zdania, by mieszkania osób, które odbyły karę więzienia za czyn pedofilny powinny być oznakowane czytelnie dla społeczeństwa,

Pan magister słusznie podkreślił różnice i podobieństwa patogenezy pedofilii według ICD-10 i DSM-5. Klasyfikacja DSM-5 mówi o konieczności spełnienia trzech kryteriów diagnostycznych, by został on prawidłowo zdiagnozowany i zakwalifikowany:

- A. Nawracające, utrzymujące się przez co najmniej 6 miesięcy, nasilone wzbudzenie seksualne osiągnięte przez czynności seksualne z dzieckiem lub dziećmi w okresie przed
- B. Opisane potrzeby seksualne powodują istotne klinicznie cierpienie i poważne trudności w relacjach międzyludzkich.
- C. Dana osoba ma co najmniej 16 lat i jest o co najmniej 5 lat starsza od dziecka lub dzieci wspomnianych w kryterium A.

Natomiast w odrębny sposób została wyjaśniona pedofilia, wg ICD-10, która stawia znak równości pomiędzy definicją parafilii, a zaburzeniem preferencji seksualnych. Jest ona definiowana, jako nawracający i zwiększony popęd lub wyobrażenia seksualne, dotyczące niecodziennych przedmiotów lub aktywności.

W recenzowanej rozprawie autor nie omieszkał wspomnieć, kiedy pojawiają się pierwsze symptomy w zachowaniu osoby z zaburzeniem przemawiające, jako niezdrowe



zainteresowanie seksualne dziećmi wśród dorosłych mężczyzn. Ten etap, nie trudno nie odgadnąć równa się z rozpoczęciem okresu dojrzewania. Należy tu zaznaczyć, że jest to bardzo trudny okres do postawienia właściwej diagnozy, gdyż w tym wieku trudno odróżnić zaburzenie od zgodnego z wiekiem zainteresowania seksualnego lub zaciekawienia sprawami seksu rówieśniczego. Z tego też powodu wyżej wspomniane kryterium C w klasyfikacji wg DSM-5 pomaga w przeprowadzeniu prawidłowego badania i postawienia trafionej diagnozy. Jak wiemy, sama pedofilia wydaje się stanem trwającym, nieprzerwalnym, jednakże do postawienia poprawnej diagnozy związanej z zaburzeniem pedofilii konieczna jest obecność innych czynników, które mogą się pojawić lub zaniknąć pod wpływem leczenia lub samoistnie.

W swojej rozprawie doktorskiej magister Jan Szczypiński podjął próbę oceny neuronalnych mechanizmów kontroli poznawczej i teorii umysłu u mężczyzn ze skłonnościami pedofilnymi. Swój projekt doktorski podzielił na dwa etapy oraz wystosował w nich dwa cele główne i osiem celów szczegółowych wraz z hipotezami.

Recenzowana rozprawa ma typową konstrukcję. Dysertacja liczy 119 stron i składa się ze spisu treści, spisu rycin, tabel, wykazu stosownych skrótów, streszczenia i podsumowania. Wstęp poświęcony został tu teoretycznemu, kolejno lekarz wnikliwie opisał cele badań, założenia, metodologię badań, uzyskane wyniki, omówienie wyników oraz wnioski. Opracowanie zawiera także streszczenia rozprawy w języku polskim i języku angielskim.

Bibliografia jest obszerna, składająca się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 164 pozycji, gdzie większość stanowią pozycje anglojęzyczne, prezentujące wyniki współczesnych badań.

W pracy znajduje się załącznik z pozytywną Opinią Komisji ds. Etyki Badań Naukowych. zastosowanym w badaniu kwestionariuszem.

W pierwszej części pracy, Autor wnikliwie prezentuje podstawy teoretyczne tytułowych neuronalnych mechanizmów kontroli poznawczej i teorii umysłu u mężczyzn ze skłonnościami pedofilnymi, zaznajamia czytelników z przeprowadzonymi przez siebie badaniami, ich celami oraz uzasadnia kliniczne ich przeprowadzenie.



W kolejnych częściach pracy magister przedłożył w sposób zrozumiały i poprawny opis ogólnie zastosowanych narzędzi badawczych, procedurę badania wraz z warunkami uczestnictwa, kryterium wyłączające uczestnictwo oraz charakterystykę badanych grup. W dalszej części magister opisał cel badania, metody, wyniki i dyskusję.

Uczestnikami badań łącznie było 95 osób. Do pierwszego badania lekarz zakwalifikował 19 osób (w tym 10 kobiet) w grupie pracujących z dziećmi (WC) oraz 19 osób (w tym 10 kobiet) w grupie nie pracujących z dziećmi (NWC). Wszystkie osoby badane zostały poproszone o wykonanie zadania NCET/RMET podczas badania fMRI. Do drugiego zrekrutowano trzy grupy mężczyzn - 18 mężczyzn z PD, sprawców czynów pedofilnych z kontaktem fizycznym (CSO+); 20 mężczyzn z PD, bez historii czynów z kontaktem fizycznym (CSO-); 19 mężczyzn do grupy kontrolnej (HC). W tej części pracy zawarto również opis zastosowanych metod

Celem pierwszego etapu było przygotowanie procedury eksperymentalnej, która pozwoliła na pomiar umiejętności TOM w odniesieniu do dzieci, do późniejszego zastosowania w badaniach mężczyzn z PD. Stworzono i zwalidowano test Nencki Children Eyes Test (NCET), składający się z przygotowanych zdjęć okolic oczu dzieci, dostosowany do badań z wykorzystaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). W tym badaniu użyto również test Reading Mind in the Eyes (RMET), który reprezentował zdjęcia okolic oczu dorosłych.

W drugim etapie zamierzono określić różnice behawioralne oraz neuronalne związane z procesami emocjonalnymi i poznawczymi pomiędzy grupami CSO+, CSO- oraz grupą kontrolną (HC). Do zobrazowania międzygrupowych różnic zachowawczych w zakresie teorii umysłu oraz ich neuronalnych uzależnień posłużyło zadanie NCET/RMET. Dodatkowo zastosowano zadanie afektywne Go-NoGo.

Dalsza część pracy zawiera prezentację wniosków badań:

1. Osoby pracujące z dziećmi cechują się lepszą umiejętnością rozpoznawania stanów mentalnych dzieci niż osoby niepracujące z dziećmi.
2. W porównaniu do osób niepracujących z dziećmi, osoby pracujące z dziećmi cechują się



wyższą aktywnością zakrętu czołowego dolnego i tylnej części środkowej bruzdy skroniowej podczas rozpoznawania stanów mentalnych dzieci, co może odzwierciedlać zwiększoną wagę stanów mentalnych dzieci dla osób, które z nimi pracują.

3. Mężczyźni w grupie CSO+ charakteryzują się obniżoną zdolnością rozpoznawania stanów mentalnych dorosłych i dzieci. Mężczyźni w grupie CSO- nie różnią się w tym zakresie od mężczyzn w grupie HC.
4. Nie zaobserwowano różnic w aktywności mózgu między grupami CSO+, CSO- i HC podczas rozpoznawania stanów mentalnych dorosłych i dzieci.
5. Mężczyzn w grupie CSO+ cechuje obniżona zdolność hamowania reakcji, natomiast mężczyźni w grupie CSO- nie różnią się od grupy HC pod względem zdolności hamowania reakcji.
6. Mężczyźni w grupie CSO+ wykazują obniżoną aktywność grzbietowo- bocznej kory przedczołowej podczas prezentacji zewnętrznych dystraktorów nacechowanych negatywnie, co wskazuje na zaburzenia integracji informacji poznawczych i emocjonalnych, lub obniżenie kontroli poznawczej w negatywnym kontekście emocjonalnym. Mężczyźni w grupie CSO- wykazują zwiększoną aktywność zakrętu skroniowego środkowego podczas procesów hamowania reakcji, co jest potencjalnym mechanizmem kompensacyjnym.
7. Dystraktory nacechowane negatywnie powodują podobne obniżenie zdolności hamowania reakcji we wszystkich badanych grupach.
8. Grupa CSO+ charakteryzuje się nieprawidłowością w integracji informacji emocjonalnych i poznawczych - dystraktory nacechowane negatywnie nie spowalniają szybkości reakcji w tej grupie

Formalna struktura pracy nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Magister prawidłowo zaplanował i przeprowadził swoje badania. Zamierzony plan analiz został przygotowany i przeprowadzony konsekwentnie z wykorzystaniem różnorodnych metod analizy statystycznej.



W realizacji programu badań oraz redagowaniu tekstów naukowych magister Jan Szczypiński wykazał się szerokim rozeznaniem wiedzy teoretycznej oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Metodologia i badania miały rzetelne podstawy w przedstawionym w rozdziale teoretycznym przeglądzie literatury. Przeprowadzone badania z pewnością wymagały poświęcenia czasu. Pan magister Szczypiński dokonał rzeczowej analizy zebranych danych, przedstawił uzyskane wyniki w klarowny i zrozumiały sposób. Omówienie wyników obu badań, stanowi ważną część pracy, która nie odbiega swą treścią od pozostałych etapów i poświadcza dobry warsztat naukowy autora. Rozprawa doktorska stanowi twórczy wkład w rozwój nauki.

Z obowiązku recenzenta warto podkreślić, że praca na relatywnie małych grupach oraz łącząca różne dziedziny nauk mają swoje ograniczenia dotyczące wnioskowania. Dlatego w pracy brakuje mi krótkiego rozdziału zatytułowanego „Limitacje uzyskanych wyników”.

Oceniając całościowo, jestem zdania, że praca mgr. Jana Szczypińskiego stanowi istotną wartość dodaną w odkrywaniu i badaniu pedofilii w psychiatrii, pozwalając tym samym zgłębić temat i otworzyć się na nowe aspekty zaburzenia.

Praca spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, dlatego mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr. Jana Szczypińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

„Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668)”.


KIEROWNIK
Kliniki Psychiatrii Dorosłych
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. zw. dr hab. n. med. Piotr Galecki
specjalista psychiatria, specjalista seksuologii
5192357



