UNIWERSYTET GDAŃSKI
INSTYTUT PSYCHOLOGII

IN MARI VIA TUA

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO

Gdańsk, 19 sierpnia 2020 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Roksany Epa

FUNKCJONOWANIE TEORII UMYSŁU, EMPATII I EMOCJI MORALNYCH U PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM CHOROBY AFEKTYWNEJ DWUBIEGUNOWEJ LUB DEPRESJI NAWRACAJĄCEJ

napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Dominiki Dudek

Zajmowanie się problematyką teorii umysłu, empatii, a w szczególności moralności w kontekście zaburzeń psychicznych wydaje się kwestią niezwykle delikatną, szczególnie w kulturze zachodniej, gdyż skupianie uwagi na pewnych specyficznych zmianach w zakresie czy to teorii umysłu, empatii czy też zachowań moralnych w różnych zaburzeniach psychicznych (m.in. zaburzeniach afektywnych) niesie ze sobą ryzyko uaktywniania stygmatyzujących i krzywdzących przekonań, w których pacjenci psychiatryczni jawią się jako osoby z zasady bardziej skłonne do postępowania w niemoralny sposób. Stąd obecna wiedza na ten temat jest nieusystematyzowana i wybiórcza.

Wydaje się, że wpływ zaburzeń psychicznych na funkcjonowanie teorii umysłu, epatii i zachowania moralne jest szczególnie interesujący w przypadku pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową (ChAD). Sposób funkcjonowania tych osób, również w zakresie zachowań moralnych, zmienia się bowiem w bardzo radykalny sposób w zależności od fazy choroby. Z badań wynika, że osoby depresyjne przejawiają obawy dotyczące tego, czy nie są one przyczyną cierpienia innych osób, którym towarzyszy również silnie, niejednokrotnie zupełnie nieuzasadnione poczucie winy. Zmiana fazy wiąże się jednak z drastyczną zmianą w zakresie zachowań moralnych i te same osoby w fazie manii mogą podejmować działania, które łamią obowiązujące normy moralne, takie jak: kradzieże, zachowania agresywne czy przypadkowe kontakty seksualne.

Autorka pracy podjęła się oryginalnego zadania – oceny funkcjonowania teorii umysłu, empatii i emocji moralnych u pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej. Zgodnie z wymogami *Ustawy* dotyczącymi oryginalności doktoratu, to przedsięwzięcie badawcze z całą pewnością wnosi nowe dane do wiedzy o tej trudnych jednostkach chorobowych w wymiarze poznawczym i aplikacyjnym.

Lektura rozprawy doktorskiej dowodzi, że Autorka zdaje sobie sprawę, iż interdyscyplinarne podejście do zagadnienia dotyczącego sprawności funkcjonowania teorii umysłu, empatii i emocji moralnych u pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej, by zoptymalizować zasoby zdrowotne osób zagrożonych tym schorzeniem jak i chorych.

Ponieważ w takim szeroki, wieloaspektowym ujęciu przeprowadzono nieliczne badania, rozprawa doktorska jest pracą oryginalną, podejmującą istotną i wciąż aktualną problematykę.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny, składa się z części teoretycznej (którą stanowią trzy rozdziały) oraz empirycznej (na którą składa się pięć rozdziałów) i liczy wraz ze *Wstępem, Streszczeniem w jęz. polskim i angielskim, Literaturą Cytowaną, Załącznikami* 227 stron.

Przyjęcie takiej struktury pracy jest zgodne z wymaganiami, stąd od strony formalnej recenzowana rozprawa spełnia w pełni standardy stawiane pracom doktorskim o charakterze empirycznym.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie i metodologicznie prawidłowy, daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

Wstęp (1,5 strony) poza krótkim zagajeniem w problematykę badawczą przedstawia w sposób skrótowy, czego czytelnik może spodziewać się w pracy.

Lektura cz. teoretycznej pracy nie budzi większych zastrzeżeń.

Część teoretyczną stanowią trzy rozdziały; w pierwszym *Teoria umysłu* przedstawiono tło historyczne pojęcia, oraz kluczowe terminy, jak również stan badań nad teorią umysłu w odniesieniu do zaburzeń nastroju, którymi Badaczka zajęła się w pracy, tj. depresją nawracającą oraz chorobą afektywną dwubiegunową. W drugim rozdziale *Empatia* Autorka przedstawiła rozwój pojęcia empatii, począwszy od XVIII wieku, kiedy zainteresowano się tym zjawiskiem (wówczas zwanym współodczuwaniem, a nazwanym empatią dopiero na początku XX wieku), następnie przedstawiła ontogenetyczne spojrzenie na empatię (tu przedstawiła koncepcję Martina Hoffmana), jej mechanizmy i procesy, po czym zaprezentowała empatię jako konstrukt wielowymiarowy (słusznie!) oraz ukazała zagadnienie empatii w odniesieniu do funkcjonowania moralnego, po czym przedstawiła obecny stan wiedzy nt. empatii w zaburzeniach afektywnych (depresji nawracającej oraz choroby afektywnej dwubiegunowej). Rozdział 3. *Emocje moralne* to kompendium wiedzy na ten temat. Autorka porusza w nim zagadnienia dotyczące współczesnego ujęcia tej problematyki, rozwoju emocji moralnych, a następnie, konsekwentnie jak w poprzednich rozdziałach odniosła się do emocji moralnych w kontekście depresji nawracającej oraz choroby afektywnej dwubiegunowej.

Treść tych rozdziałów tworzy spójną całość i stanowi znakomite wprowadzenie do podjętych badań. Potwierdza przyjęte przez Doktorantkę założenie, iż zdolność do posługiwania się teorią umysłu, empatią oraz do kierowania się w swoim postępowaniu pewnymi zasadami moralnymi jest nieodzownym elementem satysfakcjonującego funkcjonowania człowieka w jego relacjach z innymi, a trudności w tym zakresie występujące m.in. u osób cierpiących na zaburzenia afektywne wiążą się z niekorzystnymi konsekwencjami społecznymi. Ważnym wymiarem rozważań teoretycznych jest duża refleksyjność nad problemami będącymi przedmiotem badań oraz podejście holistyczne. Wszystkie zasygnalizowane kwestie były przedmiotem szczegółowej analizy w celu zbudowania modelu badań (rozdział 5.) na użytek podjętych problemów badawczych, zgodnie z zasadą prof. Józefa Kozieleckiego: *idee nie decydują o wszystkim, ale wszystko co się rodzi, rodzi się z idei.* Tę zasadę Doktorantka zastosowała konsekwentnie.

<u>Wśród istotnych walorów cz. teoretycznej rozprawy należy zwrócić uwagę na:</u>

- uwzględnienie zagadnienia ważnego, a mało eksplorowanego, jakim jest analiza sprawności funkcjonowania teorii umysłu, empatii i emocji moralnych u pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej;
- syntetyczne i analityczne ujęcie zagadnienia, przejrzysty, komunikatywny język;
- podsumowania po każdym rozdz. i po całości części teoretycznej, ułatwiające odbiór treści;
- bogatą literaturę przedmiotu (309 źródeł); powoływanie się zarówno na polskie jak i zagraniczne publikacje, zarówno klasyczne, jak i najnowsze.

Część empiryczną tworzy pięć rozdziałów. W pierwszym z nich (4. *Założenia badan własnych)* Doktorantka formułuje główny cel badań, którym było *poznanie funkcjonowania teorii umysłu, empatii oraz podatności na przeżywanie poszczególnych emocji moralnych u osób posiadających diagnozę zaburzeń afektywnych (choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej) oraz określenie specyfiki tego funkcjonowania poprzez porównanie wspomnianych grup klinicznych do grupy kontrolnej.* Badaczka sformułowała także cele szczegółowe, odnoszące się do:

1. znalezienia różnic w zakresie sprawności teorii umysłu, empatii oraz podatności na przeżywanie poszczególnych emocji moralnych u osób przechodzących różne epizody chorobowe: depresyjny w przebiegu choroby afektywnej jednobiegunowej, depresyjny w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, (hipo)maniakalny lub okres remisji (w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej);
2. oceny zależności pomiędzy nasileniem objawów choroby (zarówno depresyjnych jak i maniakalnych) a jakością teorii umysłu, empatii oraz systemu przeżywanie uczuć moralnych (tzw. Sumienia emocjonalnego), a nie moralnego?

Następnie Autorka sformułowała 7 pytań badawczych i odpowiadające im hipotezy. Pytania badawcze sformułowano poprawnie, zaś hipotezy zbyt ostrożnie, zakładają one bowiem istnienie różnic i/lub związków, ale Autorka poprzestaje na tym, pomimo tego, że mogłaby w znakomitej większości hipotez pokusić się o kierunkowość.

W rozdz. 5. *Metodyka badań* Doktorantka przedstawia model badawczy, zmienne zależne i niezależne, prezentuje przebieg badania, grupy badane oraz metody badawcze oraz statystyczne opracowanie wyników.

Badania zostały oparte na dobrze opracowanym modelu badawczym autorstwa Doktorantki, który co prawda nie jest zweryfikowany w innych badaniach, ale którego

dużą zaletą jest jego całościowe podejście do czynników mających wpływ na sprawność funkcjonowania teorii umysłu, empatii (emocjonalnej i poznawczej) oraz podatności na przeżywanie poszczególnych emocji moralnych u osób posiadających diagnozę zaburzeń afektywnych (choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej).
Wydaje się, że model ten ma charakter uniwersalny w odniesieniu do różnych faz w przebiegu choroby afektywnej (i prawdopodobnie też innych schorzeń), cech demograficznych czy kultury.

Na przeprowadzone badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (nr 122.6120.58.2015 z dnia 30 kwietnia 2015 r.).

Badaniami objęło 131osób, w tym:

- 44 pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej (u 13 obecność epizodu depresyjnego, u 16 – epizod hipomaniakalny, u 15– stan remisji;
- 33 pacjentów z rozpoznaniem depresji nawracającej (w tym u 18 osób obecność epizodu depresyjnego, u 15 – stan remisji);
- 54 osoby bez diagnozy zaburzeń psychicznych.

Opracowano bardzo wnikliwe kryteria włączające do badania i wyłączające z nich.
Poza autorskim częściowo ustrukturyzowanym wywiadem zastosowano dobrze znane, trafne i rzetelne narzędzia badawcze, tj.
- do oceny nasilenia symptomów zgłaszanych przez pacjentów: *Skalę Depresji Hamiltona, Skalę Manii Younga*;
- do badania teorii umysłu: *Test Odczytywania Stanów Umysłu na podstawie oczu*;
- do oceny empatii: *Indeks Relatywności Interpersonalnej Davisa, Skalę Zachowania Cambridge Barona-Cohena*;
- do oceny emocji moralnych: *Skalę Uczuć Moralnych Strusa.*

W mojej ocenie narzędzia te są dobrze dobrane, ich zaletą jest także to, że nie są obciążające dla chorych, gdyż są krótkie, przyjazne dla pacjenta. Autorka niestety nie podaje ich rzetelności. Warto by sprawdzić rzetelność tych narzędzi dla badanych grup.

Rozdział 6. *Prezentacja wyników uzyskanych w badaniu* to klarownie opracowany rozdział, w którym Autorka prezentuje najpierw wyniki opisowe, a następnie weryfikuje każdą z hipotez.

Zastosowano adekwatne metody statystyczne do tak postawionych pytań badawczych i hipotez, jednak wydaje się, że Badaczka była zbyt ostrożna, gdyż materiał, którym dysponowała umożliwiał na zastosowanie bardziej zaawansowanych statystyk, a w szczególności brakło mi całościowego spojrzenia na uzyskane wyniki, uwzględniającego w badanych grupach łączne potraktowanie (uwzględnienie) sprawności teorii umysłu, empatii i emocji moralnych. Zachęcam Autorkę do tego kroku w przyszłych publikacjach.

Rozdział 7. *Omówienie wyników i dyskusja* to znakomite zwieńczenie badań. Autorka z dużym znawstwem literatury przedmiotu i erudycją konsekwentnie usiłowała porównać rezultaty badań własnych z przyjętym modelem badań. Ten zabieg w pełni został zrealizowany. Wyniki badań potwierdziły słuszność przyjętych założeń badawczych w postaci modelu badań. Posiada także wysoką umiejętność wpisania rezultatów własnych badań do już istniejących wyników badań o których pisała w części teoretycznej rozprawy. Omówienie jest wskaźnikiem wysokich kompetencji Doktorantki w zakresie tworzenia syntez.

Pracę kończy rozdział 8. *Wnioski* końcowe, w którym Badaczka raz jeszcze (gdyż zarówno w rozdziale 6. jak i rozdziale 7. Wnioski zostały za prezentowane) przedstawia wnioski. Moim zdaniem bez szkody dla pracy ten rozdział mógłby zostać zlikwidowany lub przeniesiony jako podrozdział do poprzedniego rozdziału.

Podsumowanie stanowi cenną część pracy, porządkuje uzyskane wyniki i osadza je w szerszym kontekście teoretycznym.

<u>Istotne walory części empirycznej:</u>

- badanie całościowe, każdy badany element z powodzeniem mógłby stanowić pełną pracę;
- brak zastrzeżeń natury metodologicznej co do przeprowadzonych badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane poprawnie;
- duża liczba badanych, bardzo dobrze wyselekcjonowana do badań w oparciu o diagnozę psychiatryczną i psychologiczną;
- wykorzystanie wielu adekwatnych narzędzi badawczych;
- czytelnie przedstawione wyniki badań;
- zdawanie sobie sprawy z ograniczeń badań własnych (co zostało przez Autorkę przedstawione w oddzielnym paragrafie);
- aplikacyjność uzyskanych wyników;

- podsumowania po każdym podrozdziale i po całości części empirycznej, ułatwiające percepcję pracy.

Literatura tej części pracy skłania również do sformułowania kilku uwag, których uwzględnienie w innych pracach może być przydatne w dalszym rozwoju Doktorantki:

- mimo olbrzymiej liczby źródeł, brak odwołań, np. w przypadku temperamentu do najnowszych badań np. Jana Strelaua (są te starsze);
- hipotezy postawione przez Autorkę czasem są zbyt ostrożnie, na podstawie części teoretycznej w większości mogłyby być one kierunkowe;
- mogłaby być zastosowana bardziej zaawansowana statystyka, np. wieloczynnikowa (zamiast jednoczynnikowa) analiza wariancji Anova;
- chwilami zbyt statystyczny a nie psychologiczny opis, zarówno przy prezentacji hipotez, jak i przy opisie zastosowanych narzędzi badawczych: „narzędzia do pomiaru...," nie oceny..., także we wnioskach końcowych;
- Rozdział 4 i 5 można by z powodzeniem połączyć, gdyż rozdziały te stanowią *Metodologię badań własnych*;
- rozdział 8 *Wnioski (3)* powinien stanowić podrozdział poprzedniego rozdziału, zarówno z uwagi na długość jak i przede wszystkim na treści. Ponadto wniosek zazwyczaj jest krótki, stanowi bowiem odp. na hipotezę, tu wnioski są czasem zbyt rozbudowane;
- brak mi łącznego potraktowania wszystkich omawianych zależności odnoszących się do funkcjonowania teorii umysłu, empatii i sumienia moralnego u badanych pacjentów, co pozwoliłoby na jeszcze dogłębniejsze pokazanie wyników i postawienie „kropki nad i" ...

PODSUMOWUJĄC, uzyskane przez Autorkę rozprawy doktorskiej wyniki są cenne, a poddane badawczej analizie wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy doktorskiej, pozwalając na jej wysoką ocenę.

Całość rozprawy, w tym dyskusja wyników potwierdza, że Doktorantka posiada dużą wiedzę interdyscyplinarną, pozwalającą na szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego sposobu myślenia Autorki.

Opinie formułowane przez Panią mgr Roksanę Epa zawsze znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach własnych, bądź w danych z literatury. Wyniki, co niezmiernie

cenne, można przełożyć na propozycje oddziaływań praktycznych. Aplikacyjność uzyskanych wyników, w mojej ocenie, zwiększa wartość recenzowanej pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja Pani mgr Roksany Epa FUNKCJONOWANIE TEORII UMYSŁU, EMPATII I EMOCJI MORALNYCH U PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM CHOROBY AFEKTYWNEJ DWUBIEGUNOWEJ LUB DEPRESJI w pełni spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 roku w sprawie warunków i trybu przeprowadzania przewodów doktorskich (Dz.U. z 2018, poz. 261) oraz art. 13 *Ustawy o tytułach i stopniach naukowych* z dnia 14 marca 2003 roku (Dz. U. z 2016 r., poz. 882 z późn. zm.)

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny NAUKI MEDYCZNE Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum o dopuszczenie mgr Roksany Epa do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Mariola Bidzan

ul. Bażyńskiego 4, 80-309 Gdańsk