

Streszczenie pracy doktorskiej mgr Roksany Epy

Promotor: prof. dr hab. Dominika Dudek

Temat pracy doktorskiej: „Funkcjonowanie teorii umysłu, empatii i emocji moralnych u pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej lub depresji nawracającej” – monografia

Słowa kluczowe: choroba afektywna dwubiegunowa, depresja nawracająca, teoria umysłu, empatia, emocje moralne

Cel badania: Celem prezentowanych w niniejszej pracy badań było poznanie specyfiki funkcjonowania teorii umysłu, empatii oraz tzw. sumienia emocjonalnego u pacjentów zmagających się z chorobą afektywną dwubiegunową lub depresją nawracającą. Sprawdzano czy osoby posiadające rozpoznane odmiennych zaburzeń nastroju różnią się między sobą pod względem zdolności do odczytywania stanów umysłowych, poziomu empatii oraz podatności na doświadczanie poszczególnych uczuć moralnych. Podczas analiz pod uwagę wzięto także rodzaj epizodu, którego objawy zgłaszali badani pacjenci oraz nasilenie obserwowanych u nich symptomów.

Grupy badane: W badaniu wzięło udział 131 osób, z czego 44 stanowiły osoby z diagnozą choroby afektywnej dwubiegunowej (13 w epizodzie depresji, 16 w epizodzie hipomanii i 15 w eutymii), a 33 – pacjenci z diagnozą depresji nawracającej (18 w epizodzie depresji i 15 w remisji). Dobór pacjentów do poszczególnych podgrup (wyodrębnionych ze względu na epizod choroby), odbywał się na podstawie wyników uzyskiwanych przez nich w skalach mierzących nasilenie objawów depresji i manii: w Skali Depresji Hamiltona oraz w Skali Manii Younga. Pozostałe 54 osoby biorące udział w badaniu stanowiły grupę kontrolną i nie posiadały diagnozy zaburzeń psychicznych ani w momencie badania, ani w przeszłości.

Metoda: Do pomiaru funkcjonowania teorii umysłu wykorzystano „Test Odczytywania stanów umysłu na podstawie oczu” (ang. *Reading Mind in the Eyes Test*), do pomiaru empatii – Indeks Reaktywności Interpersonalnej (ang. *Interpersonal Reactivity Index*) oraz skalę „Empathy Quotient”, a do zbadania skłonności do doświadczania różnych emocji moralnych – Skalę Uczuć Moralnych, w jej najnowszej, piątej wersji.

Wnioski: W przeprowadzonym badaniu zaobserwowano, że pacjenci z diagnozą jednej z chorób afektywnych mogą posiadać pewne trudności z adekwatnym odczytywaniem sygnałów dotyczących stanów wewnętrznych innych osób. Zakłócenia te były podobnie nasilone w przypadku osób z rozpoznaniem choroby dwubiegunowej i osób z diagnozą depresji nawracającej. Nie odnotowano natomiast, aby charakter objawów (depresyjne / maniakalne / brak objawów) bądź ich nasilenie różnicowały badane grupy pod względem sprawności dekodowania stanów umysłowych. W badaniu poziomu empatii wykazano, że pacjenci z obu grup opisują siebie

jako mniej skłonnych do empatycznego fantazjowania niż osoby zdrowe. Nie zaobserwowano zależności pomiędzy epizodem choroby a poziomem poznawczej i emocjonalnej empatii, choć znaczenie okazało się mieć nasilenie zgłaszanych przez badanych objawów. W każdej z badanych grup wykazano obecność dodatniego związku pomiędzy nasileniem symptomów depresyjnych a podatnością na doświadczanie empatycznej osobistej przykrości, a w grupie badanych z chorobą dwubiegunową- dodatniego związku pomiędzy nasileniem objawów manii a gotowością do poznawczego przyjmowania cudzej perspektywy oraz fantazjowania. Badani, u których obserwowano większe nasilenie symptomów maniakałnych opisywali się jako ogólnie bardziej empatycznych. Jeżeli chodzi o podatność badanych pacjentów na doświadczanie poszczególnych uczuć moralnych, istotne znaczenie okazał się mieć zarówno rodzaj rozpoznanej u nich choroby afektywnej oraz epizod, który przechodzili w czasie trwania badania, jak i nasilenie zgłaszanych symptomów. Badani z rozpoznaniem choroby dwubiegunowej okazali się być bardziej skłonni do przeżywania negatywnych uczuć w sytuacjach wiążących się z przestrzeganiem ważnych norm. Doświadczanie przez nich objawów manii, szczególnie większego ich nasilenia, wiązało się ze wzrostem podatności na przeżywanie pozytywnych uczuć w odpowiedzi na łamanie zasad, a narastanie objawów depresji wiązało się ze spadkiem takiej podatności. Wśród pacjentów z rozpoznaniem depresji nawracającej nie odnotowano istotnych związków pomiędzy obecnością/brakiem objawów choroby a jakością funkcjonowania sumienia emocjonalnego. Zaobserwowano natomiast, że w podgrupie pacjentów zgłaszających obecność symptomów depresji, ich wyraźniejsze nasilenie wiązało się z większą podatnością na przeżywanie lęku przed potencjalną karą za złamanie reguł. Wykazano także obecność różnic pomiędzy pacjentami depresyjnymi w remisji a pacjentami dwubiegunowymi w remisji. Okazało się, że badanych z diagnozą depresji nawracającej cechowała większa skłonność do przeżywania poczucia skruchy oraz poczucia powinności wobec zasad.

Summary

“The functioning of theory of mind, empathy and moral emotions in patients diagnosed with bipolar disorder or major depressive disorder”

Key words: bipolar disorder, major depressive disorder, theory of mind, empathy, moral emotions

Aim of the study: The aim of the research presented in this thesis was to investigate the character of the functioning of theory of mind, empathy and emotional conscience amongst patients with bipolar disorder or major depressive disorder. It was examined if individuals with the diagnosis of distinct mood disorders differ in terms of their ability to read mental states, their level of empathy and susceptibility to experience various moral emotions. The type

of episode and the severity of symptoms reported by patients were also taken into account during the analyzes.

Research groups: The study involved 131 people, of which 44 were individuals with a diagnosis of bipolar disorder (13 in depressive episode, 16 in hypomania and 15 in euthymia) and 33 – patients with a diagnosis of major depressive disorder (18 in episode of depression and 15 in remission). The criteria to include patients into different clinical subgroups (extracted due to the episode of disease) were the results they obtained on scales measuring the severity of depression and mania symptoms: Hamilton Rating Scale for Depression and Young Rating Scale for Mania. The remaining 54 people participating in the study constituted a control group and did not have a diagnosis of mental disorders at the time of the study or in the past.

Method: To measure the functioning of theory of mind, the Reading Mind in the Eyes Test was used. Empathy was measured by the Interpersonal Reactivity Index and the Empathy Quotient scale. Assessment of tendency to experience various moral emotions was made by using the Moral Feeling Scale, in its latest, fifth version.

Conclusions: In the study, it was observed that patients diagnosed with one of the affective disorders may have some difficulties with adequate reading of signals about the internal states of other people. These disturbances were similarly increased in the case of individuals diagnosed with bipolar disorder and those with a diagnosis of major depressive disorder. However, the nature of the symptoms (depressive / manic / no symptoms) or their severity did not differentiate the examined groups in terms of decoding mental states. During the measurement the level of empathy, it was shown that patients from both groups describe themselves as less prone to fantasize empathically than healthy controls. There was no correlation between the episode of disease and the level of cognitive and emotional empathy, although the severity of symptoms reported by the patients turned out to be significant. In each of the examined groups, the presence of a positive relationship between the severity of depressive symptoms and susceptibility to experience empathic personal distress was demonstrated, and in the group of subjects with bipolar disorder a positive correlation was observed between the severity of mania symptoms and willingness to take someone else's perspective and to fantasize empathetically. Individuals who reported a greater severity of manic symptoms described themselves as generally more empathetic. Regarding the patients' susceptibility to experience particular moral feelings, the type of diagnosed affective disorder and the episode they experienced during the examination, as well as the severity of reported symptoms turned out to be significant. Subjects diagnosed with bipolar disorder were found out to be more likely to experience negative feelings in situations involving compliance with the relevant standards. Experiencing mania symptoms, especially their greater severity was associated with an increased susceptibility to feeling positive emotions in response

to breaking the rules, and the increase of depressive symptoms was associated with decrease of such susceptibility. There were no significant relationships between the presence / absence of disease symptoms and the quality of emotional conscience among patients diagnosed with major depressive disorder. However, it was observed that in a subgroup of patients reporting the presence of depression symptoms, their more pronounced severity was associated with greater susceptibility to experience fear of potential punishment for breaking the rules. Differences between depressive patients in remission and bipolar patients in remission have also been demonstrated. It turned out that those diagnosed with major depressive disorder had a greater tendency to experience feelings of remorse and a sense of duty to the principles.