



## INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII

Instytut Psychiatrii Neurologii  
Klinika Nerwic, Zaburzeń  
Osobowości i Odżywiania  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9  
tel. (22) 45-82-563

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa  
tel. centr. 22 45 82 800, fax 22 651 93 01

---

Dr hab. n. med. Katarzyna Kucharska; prof. nadzw. IPiN

Klinika Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Warszawa, 21 czerwiec 2018

**Ocena rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu Pana mgr Jacka Gierusa**

**pt „ Systematyczne przetwarzanie informacji u pacjentów doświadczających  
patologicznego zamartwiania. Rola unikania straty i kontroli inhibicyjnej”**

**przygotowanej pod kierunkiem Pani prof. dr hab. n. med. Agaty Szulc, Kierownika  
Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.**

**Wstęp:**

Zaburzenia lękowe należą do grupy zaburzeń nerwicowych mających wpływ na zachowanie, myślenie, emocje i zdrowie fizyczne i stanowią najbardziej powszechne problemy zdrowia psychicznego. Dotykają przeciętnie jedną na dziesięć osób. Są bardziej rozpowszechnione wśród kobiet niż wśród mężczyzn, dotykają zarówno dzieci, jak i dorosłych. Lęk występuje w istotnym natężeniu u 5-10% populacji. U podłoża mogą leżeć czynniki genetyczne, rozwojowe, osobowościowe, powodujące, w zetknięciu z aktualną trudną sytuacją życiową,

wystąpienie różnych form zaburzeń lękowych. Zaburzenie lękowe uogólnione (ang. Generalized Anxiety Disorder (GAD) zostały wyodrębnione jako jedna grupa zaburzeń przedmiotu badań Doktoranta. GAD to przewlekłe, wolno płynące, bezprzedmiotowe stany niepokoju i poczucia zagrożenia, utrzymujące się uporczywie przez cały czas i nie modyfikowane zewnętrzną sytuacją. Zaburzenia te trwają ze zmiennym nasileniem, przez co najmniej 6 miesięcy oraz potęgowane są przez zaburzenia snu, nadmierną potliwość a także objawy somatyczne. Do objawów somatycznych najczęściej zalicza się napięcie mięśniowe, przyspieszenie akcji serca i oddychania, zaburzenia układu pokarmowego i moczowo-płciowego. Objawem osiowym GAD jest wyolbrzymione zamartwianie i tej problematyce doktorant znalazł inspirację badawczą kontynuowaną w nowatorskim projekcie doktorskim poświęconym analizie mechanizmów systematycznego przetwarzania informacji u pacjentów doświadczających patologicznego zamartwiania.

### **Konstrukcja pracy doktorskiej:**

Praca liczy 129 stron wraz z piśmiennictwem (113 pozycji w tym 111 anglojęzycznych), streszczeniem w języku polskim i języku angielskim, sześcioma załącznikami oraz indeksem skrótów i ma układ standardowy dla rozpraw doktorskich.

Wstęp jest wnikliwym prowadzeniem w omawiane zagadnienia badawcze. Zwraca uwagę dbałość Doktoranta w ustrukturyzowanie przekazywanej informacji podsumowaniem każdego rozdziału w formie ramek.

Pierwsze rozdziały dotyczą konceptualizacji i fenomenologii procesu patologicznego zamartwiania, który stanowi osiowy objaw GAD, ale jednocześnie stanowi osobny konstrukt niezależny od GAD. Martwienie rozumiane jest jak próba przewidzenia negatywnych zdarzeń i przywołania z pamięci długoterminowej informacji o zagrożeniu i sposobach jego rozwiązania, pełniąc też funkcję sposobu unikania kontrastu emocjonalnego.

Udowodniono związek patologicznego zamartwiania się licznymi zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi, zaburzeniami snu i używaniem alkoholu.

W rozdziale o neuropsychologicznych i poznawczych aspektach lęku mgr Jacek Gierus przedstawił patologiczne zamartwianie się w świetle teorii unikania poznawczego oraz hamowania procesów emocjonalnych jako źródło supresji. Modele poznawcze zamartwiania sugerują, iż nietolerancja niepewności jest czynnikiem wywołującym jego

występowanie. Martwienie blokuje przetwarzanie emocjonalne intensyfikując emocje negatywne i zmniejsza kontrast emocjonalny. Pozwala też na silniejsze przeżywanie emocji pozytywnych. W kolejnych rozdziałach wstępu Doktorant przedstawił koncepcje systematycznego przetwarzania informacji wg Cheikena w oparciu o algorytmy i heurystyki takie jak: 1) dostępność, 2) reprezentatywność, oraz 3) zakotwiczenie i dostosowanie.

Autor pracy doktorskiej opisuje, iż osoby doświadczające zamartwiania stosują heurystykę dostępności, w której wyjaśnienia potwierdzające możliwość wydarzenia się lękorodnego zdarzenia są bardziej dostępne niż inne. W ostatnich podrozdziałach wstępu zostały opisane neuropsychologiczne aspekty GAD z wyszczególnieniem roli kontroli inhibicyjnej. Wstęp został zamknięty klamrą podsumowującą opisane rozważania w ramach teoretycznego modelu poznawczego.

Rozumiem, iż głównym celem badania jest analiza różnych poziomów systematycznego przetwarzania informacji u pacjentów doświadczających patologicznego zamartwiania z wyszczególnieniem różnych poziomów relacji pomiędzy lękiem, nastrojem, zamartwianiem, przetwarzaniem informacji i rozwiązywaniem problemów w warunkach niepewności.

W rozdziale problematyka pracy i hipotezy badawcze opisano trzy fazy badań w ramach których opisano albo pytania badawcze lub hipotezy badawcze.

W fazie pierwszej Doktorant postawił następujące pytania badawcze celem ich dalszej weryfikacji:

- 1) Jaki procent osób potwierdza występowanie obaw o patologicznym nasileniu?
- 2) Czy osoby z objawami GAD zgłaszają jednocześnie wysoki poziom patologicznego zamartwiania się?
- 3) Jaki jest związek między powyższymi zjawiskami a zgłoszeniami do lekarza podstawowej opieki?

W fazie drugiej przeprowadzania badań wyszczególnione poniżej hipotezy badawcze uległy weryfikacji:

- 1) Występuje pozytywny związek pomiędzy nasileniem lęku-cechy a stosowaniem heurystyki dostępności lękorodnych zdarzeń.

- 2) Występuje związek pomiędzy patologicznym zamartwianiem się a ukrytą pamięcią lękorodnych zdarzeń.
- 3) Grupa kliniczna wykazuje większe nasilenie stosowania heurystyki dostępności lękorodnych zdarzeń niż grupa kontrolna.
- 4) Nasilenie stosowania heurystyki dostępności w odniesieniu do zdarzeń neutralnych emocjonalnie jest porównywalne w grupach klinicznej i kontrolnej.
- 5) Występuje związek pomiędzy zjawiskiem patologicznego zamartwiania się a systematycznym przetwarzaniem informacji zoperacjonalizowanym jako niski poziom stosowania heurystyk.

Faza trzecia badania była ukierunkowana na odnalezienie powiązań pomiędzy sprawnością funkcji wykonawczych, nastrojem i zamartwianiem. Doktorant podjął się w ramach tej fazy weryfikacji następujących hipotez badawczych:

- 1) Występuje związek pomiędzy patologicznym zamartwianiem i trudnościami decyzyjnymi. Pochłaniają one zasoby kontroli inhibicyjnej.
- 2) Grupa kliniczna wykazuje wyższy poziom unikania straty niż grupa kontrolna.
- 3) Patologiczne zamartwianie się, wyższe unikanie straty i systematyczne przetwarzanie informacji wykazują pozytywny związek z obniżonym nastrojem.
- 4) Zjawisko unikania straty w znacznym stopniu wyjaśnia zjawisko patologicznego zamartwiania, a grupa kliniczna podejmuje mniej efektywne decyzje niż grupa kontrolna.

Badanie zostało przeprowadzone w trzech fazach. W dwóch pierwszych fazach rekrutacja respondentów przebiegała za pomocą panelu internetowego researchonline. W ramach pierwszej fazy udało się zrekrutować 251 respondentów z populacji ogólnej, którzy odpowiadali na ankietę w trybie *online*. Ankieta obejmowała podstawowe dane demograficzne, kryteria zespołu lęku uogólnionego wg ICD-10 oraz pozycje testowe skali Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). W fazie drugiej badania Doktorant zrekrutował 220 osób z populacji ogólnej, którzy *online* wypełnili Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), PSWQ oraz 10-punktową skalę oceny bieżącego nastroju Thurstone'a.

Ponadto, 220 osób zostało poddanych eksperymentowi badawczemu służącemu ocenie myślenia heurystycznego tj. trzech heurystyk: 1) heurystyki dostępności, 2) reprezentatywności oraz 3) zakotwiczenia; każdej w dwóch wariantach: „neutralnym” tj. z bodźcami neutralnymi emocjonalnie oraz wariancie „zmodyfikowanym”, zawierającymi treści mogące budzić lęk.

W fazie trzeciej zrekrutowano 30 osób z diagnozą GAD (21K; średni wiek 40,1) oraz 30 osób zdrowych do grupy kontrolnej (11K; średni wiek 39,1), które zostały poddane ocenie metodami kwestionariuszowymi i eksperymentalnymi wspomnianymi powyżej oraz dodatkowo zastosowano Test Stroopa oraz Iowa Gambling Task w oprogramowaniu Psytoolkit.

W dalszych etapach dyzertacji Doktorant poddaje dyskusji uzyskane wyniki z danymi piśmiennictwa. Dyskusja konfrontuje otrzymane dane z współczesnym, dobrze dobranym piśmiennictwem. Dyskusja ukierunkowana na weryfikację hipotez badawczych przeprowadzona jest rzeczowo i dokładnie, co świadczy o dobrym warsztacie naukowym. Literatura przedmiotu, będąca podstawą pracy jest wnikliwie wyselekcjonowana i aktualna.

Doktorant sformułował następujące wnioski płynące z wyników jego badań:

- 1) W populacji ogólnej i osób zdrowych obniżony nastrój wpływał na podejmowanie zwiększonego wysiłku analitycznego i ignorowanie prawdopodobieństwa zdarzeń w eksperymencie badawczym (heurystyka dostępności).

Dobry nastrój częściej powodował sugestywność i brak skłonności do dokładnego analizowania informacji.

- 2) Osoby będące w lęku sytuacyjnym dokładnie i systematycznie przetwarzają informacje na temat prawdopodobieństwa zdarzeń (heurystyka zakotwiczenia i dostosowania).
- 3) Osoby z predyspozycją lękową mają skłonność do przeszacowywania prawdopodobieństwa negatywnych zdarzeń, ignorując informację o faktycznym prawdopodobieństwie (heurystyka reprezentatywności).
- 4) W grupie pacjentów z GAD wykazano związki zamartwiania z unikaniem straty w sytuacjach niepewności jak i wyborem większej ilości „bezpieczniejszych” decyzji.

- 5) W grupie kobiet z GAD opisano istotny związek między nasileniem zamartwiania a procesami decyzyjnymi zorientowanymi na unikanie negatywnych konsekwencji w przyszłości.
- 6) Osoby, które się zamartwiają sprawniej unikają strat w warunkach niepewności (lepsze wyniki w zadaniu hazardowym) - zamartwianie jako forma kontroli impulsów.
- 7) Stosowanie heurystyki reprezentatywności może być powiązane z trudnościami z kontrolą inhibicyjną albo syndromem poznawczo-uwagowym.
- 8) Rekomendacja praktyczna włączenia edukacji/zadań na temat decyzji, prognozy pewności i nastroju do protokołów terapii poznawczo-behawioralnej.

### **Ocena merytoryczna pracy**

Do pracy nie mam większych uwag merytorycznych poza pewnymi uchybieniami natury formalnej.

Cel pracy badawczej nie wybrzmiał w rozprawie doktorskiej, ani w formie wyodrębnionego opisu ani nie został opisany w ramach opisu poszczególnych faz .

Tekst hipotez badawczych mógłby być przekazany w sposób bardziej precyzyjny.

Hipoteza powinna być specyficzna, sprawdzalna i wyrażająca się w postaci związku pomiędzy zmienną zależną a zmienną niezależną.

Szczególnie hipotezy: 5 fazy drugiej oraz 1 i 4 fazy trzeciej pozostają na dużym poziomie ogólności i niespecyficzności i wymagałyby przereformowania.

W materiale załącznikowym również powinna być wprowadzona 10-punktowa skala oceny bieżącego nastroju Thurstone'a. W strukturze dyzertacji zabrakło podrozdziału/rozdziału z opisem analiz statystycznych. Nie została ujęta informacja z jakiego programu statystycznego Doktorant korzystał (Statistica/SPSS, wersja?) oraz czy w analizach statystycznych przyjęto poziom istotności  $p=0,05$ . Przypuszczam, że tak.

W pracy występowały nieliczne literówki oraz błędy stylistyczne wynikające jak rozumiem z trudności tłumaczenia nowatorskiej terminologii anglojęzycznej na język polski.

Podsumowując, rozprawa doktorska przygotowana przez Pana mgr. Jacka Gierusa

stanowi oryginalną pracę badawczą, a sposób jej realizacji pomimo powyższych zastrzeżeń dowodzi na posiadanie wiedzy teoretycznej, wskazuje na umiejętność planowania przez Autora samodzielnego badania, tworzenia innowacyjnego warsztatu badawczego oraz dyskusji uzyskanych wyników. Zwraca uwagę innowacyjność realizowanej problematyki badawczej, głębia konceptualizacji oraz nowatorska metoda w nauce polskiej jak również światowej.

Innowacyjna metodologia (z użyciem technik kwestionariuszowych oraz eksperymentalnych) i przebieg badania miały solidne podstawy w przedstawionym we wstępie przeglądzie literatury. Doktorant podjął się weryfikacji hipotez badawczych bardzo trudnej do badania problematyki ze względu na brak polskich rozwiązań metodologicznych oraz potrzebę opracowania metody (ankieta, eksperyment badawczy) w oparciu o doświadczenia międzynarodowe.

Badania wymagały ogromnego wysiłku ze strony Doktoranta w rekrutowaniu, ogółem 501 osób, w ramach trzech faz badania, rzetelności w organizowaniu bazy wyników, ich analizy oraz przedstawienia opracowanych wyników w klarowny i zrozumiały sposób.

Praca spełnia kryteria rozprawy doktorskiej, stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego przez Doktoranta.

### **Opinia końcowa**

W końcowej ocenie stwierdzam, iż praca doktorska Pana mgr. Jacka Gierusa spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim określonym w artykule 13 ustawy z dnia 14.03.2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz art.251 Ustawy z dnia 27.07.2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym o (Dz.U.nr65poz.595 z2003r.; Dz.U.Nr 164, poz.1365 z 2005r. oraz Dz.U. Nr 84, poz. 455 z 2011r.; Dz.U.z 2015r.poz.1842, dz.U.z 2016r., poz.882 i poz.1586).


Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pana mgr. Jacka Gierusa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Opiniowany jest autorem i współautorem czterdziestu dwóch prac naukowych o sumarycznym współczynniku oddziaływania IF 12,14 oraz wskaźnikiem Hirscha bez autocytowań  $h=2$ .

Biorąc pod uwagę jakość badań zawartych w Jego doktoracie oraz publikacje w czasopismach indeksowanych wnioskuje **o wyróżnienie pracy doktorskiej.**

Z poważaniem

Katarzyna Kucharska, Dr hab.n.med\ Prof.nadzw.IPiN

  
Kierownik Kliniki Nerwic,  
Zaburzeń Osobowości i Odżywiania  
dr hab. n. med. Katarzyna Kucharska  
prof. nadzw. IPiN- specjalista psychiatra