



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, 2024-08-12

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Pawła Wiśniewskiego pt. „Ocena znaczenia interocepcji u osób uzależnionych od alkoholu” wykonanej w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Recenzowana rozprawa doktorska lek. Pawła Wiśniewskiego poświęcona jest zaburzeniom interocepcji u osób uzależnionych od alkoholu. Uzależnienie od alkoholu jest poważnym problemem zdrowotnym i społecznym. Choć jest ono często postrzegane jako zaburzenie wynikające tylko z zachowania i decyzji osoby pijącej alkohol, badania naukowe wskazują na szereg czynników biologicznych, które predysponują do szkodliwego stosowania alkoholu i rozwoju uzależnienia. Ich modyfikacja zwiększa szansę na skuteczne leczenie uzależnienia od alkoholu i ułatwia osobom uzależnionym utrzymanie abstynencji. Także w sytuacji braku możliwości modyfikacji tych czynników, ich wskazywanie osobom uzależnionym odgrywa istotną rolę w procesie leczenia. Zmniejsza ono u osoby uzależnionej od alkoholu poczucie winy i pozwala jej zrozumieć mechanizm, w jakim doszło do rozwoju uzależnienia. Przekłada się to korzystnie na jej stan psychiczny i jej aktywne włączenie w proces leczenia, co poprawia jego wyniki. Z tych powodów temat pracy doktorskiej oceniam jako ważny i uzasadniony potrzebami klinicznymi oraz potrzebą zrozumienia czynników powodujących rozwój i utrwalenie się uzależnienia od alkoholu.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska została przygotowana w formie spójnego tematycznie cyklu trzech artykułów, z których pierwszy ma charakter pracy poglądowej. Dwie publikacje dotyczą badań oryginalnych prowadzonych przez Doktoranta. Wszystkie prace zostały opublikowane w czasopiśmie naukowych znajdujących się w wykazie czasopism punktowanych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Badania były finansowane z grantu Narodowego Centrum Nauki (2017/25/B/HS6/00362).

Poza pełnymi tekstami trzech opublikowanych prac, rozprawa doktorska zawiera wykaz publikacji stanowiących rozprawę doktorską, wykaz stosowanych skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, omówienie opublikowanych prac w języku polskim, składające się ze wstępu, przedstawienia założeń i celów pracy, podsumowania, omówienia ograniczeń badań, wniosków i bibliografii oraz załączników. Zawierają one zgodę komisji bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Warszawie na wykonanie badania oraz oświadczenia współautorów. W przypadku dwóch prac wskazują one, że Doktorant miał istotny indywidualny wkład w opracowanie koncepcji pracy, jej wykonanie i napisanie. W przypadku trzeciej pracy zatytułowanej „The synergistic effect between interoceptive accuracy and alcohol use disorder status on pain sensitivity” oświadczenie wskazuje, że Doktorant miał wkład tylko w sprawdzenie i edycję manuskryptu, co powinno zostać zmienione. Biorąc pod uwagę procentowy wkład Doktoranta w powstanie pracy, wynoszący 40%, jego udział w powstaniu pracy z pewnością obejmował także inne zadania i nie ograniczył się tylko do edycji pracy.

Pierwszy z opublikowanych artykułów zatytułowany „Alcohol use and interoception – A narrative review” jest pracą poglądową, mającą na celu przedstawienie roli zaburzeń interocepcji w przebiegu choroby alkoholowej. Doktorant wykonał przegląd i podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat tych zaburzeń u osób uzależnionych od alkoholu. W pracy oceniono 158 pozycji piśmiennictwa. Uwagę zwraca synteza wyników wykonanych ocen w trzech starannie przygotowanych rycinach, ilustrujących zależności pomiędzy analizowanymi czynnikami. Przedstawione w pracy poglądy są właściwie udokumentowane pozycjami piśmiennictwa. Nie budzi wątpliwości wystąpienie i narastanie zaburzeń interocepcji w przebiegu uzależnienia od alkoholu w wyniku negatywnego wpływu alkoholu na układ nerwowy. W pracy wskazane jest również, że zaburzenie te u osób uzależnionych od alkoholu mogą mieć charakter pierwotny i stanowią czynnik ryzyka rozwoju uzależnienia. Nie jest jednak wyraźnie wskazane jak silny jest to wpływ w porównaniu do innych czynników ryzyka i jak bardzo wzrasta ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu u osób z zaburzeniami interocepcji.

Druga praca zatytułowana „Interoception, alexithymia, and anxiety among individuals with alcohol use disorder” opisuje badanie oryginalne, które miało na celu ocenę, czy aleksytymia pośredniczy w związku pomiędzy interocepcją a lękiem oraz czy związek ten różni się pomiędzy osobami z uzależnieniem od alkoholu a grupą kontrolną zdrowych osób.

Porównano oceny wykonane u 99 pacjentów z uzależnieniem od alkoholu uczestniczących w 8-tygodniowym programie leczenia odwykowego z ocenami wykonanymi u 103 osób zdrowych i stwierdzono, że zaburzenia interocepcji powiązane są z większym nasileniem lęku, a aleksytymia jest moderatorem tego związku, szczególnie u osób z zaburzeniem używania alkoholu (AUD). Jest to ważny wynik wskazujący, że interwencje terapeutyczne ukierunkowane na poprawę interocepcji i odczuwania emocji mogą zmniejszać nasilenie lęku u osób z uzależnieniem od alkoholu. W pracy doktorskiej w omówieniu wyników, streszczeniach pracy i jej wnioskach wskazywane jest ponadto, że osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu charakteryzują się istotnie gorszą dokładnością interoceptywną niż osoby zdrowe. W tabeli 1 zawartej w pracy 2 podana wartość pomiaru dokładności interoceptywnej jest jednak istotnie wyższa w grupie osób uzależnionych od alkoholu niż w grupie kontrolnej, wynosi 0,72 w porównaniu do 0,49. Jest zatem bardziej zbliżona do wartości 1, która, jak wskazuje opis metody, oznacza 100% dokładność. Proszę o omówienie tego wyniku oraz wzoru, według którego wyznaczana jest dokładność interoceptywna. Jaki jest sens wykonywania w tym teście prób o różnej długości, skoro wyniki 3 prób są sumowane i uśredniane? Czy dłuższe próby wnoszą nowe informacje do wykonywanych ocen? Omówienie wyników pracy wskazuje, że Test Zliczania Uderzeń Serca spotyka się obecnie z krytyką jako miara dokładności interocepcji, proszę zatem o wskazanie alternatywnych metod, które mogą być stosowane u osób z uzależnieniem od alkoholu.

Praca trzecia zatytułowana „The synergistic effect between interoceptive accuracy and alcohol use disorder status on pain sensitivity” opisuje badanie oryginalne, którego celem była ocena, czy związek między dokładnością interoceptywną a wrażliwością na ból jest różny u osób z uzależnieniem od alkoholu w porównaniu do osób zdrowych. Ocenie poddano 165 pacjentów z diagnozą uzależnienia od alkoholu i 110 osób zdrowych. Stwierdzono, że niższa dokładność interoceptywna jest powiązana z większą wrażliwością na ból u osób z uzależnieniem od alkoholu, podczas gdy w grupie osób zdrowych obserwowano tendencję do przeciwnego związku. Tabela 1 w tej pracy wskazuje, że nie stwierdzono istotnej zależności pomiędzy długością okresu abstynencji a wrażliwością na ból w grupie uzależnionej od alkoholu. Jaki jest pogląd Doktoranta na ten wynik? Czy jest on związany ze zbyt krótkim okresem abstynencji w badanej grupie? Czy też rzeczywiście nawet po wieloletnim okresie abstynencji osoby z uzależnieniem od alkoholu istotnie różnią się w interocepcji i wrażliwości na ból od osób zdrowych?

Towarzyszące opublikowanym pracom ich omówienie w j. polskim, w tym opis ograniczeń, adekwatnie opisuje przesłanki i uzasadnienie do podjęcia badań, cele i hipotezy badawcze, trafnie podsumowuje wyniki badań oraz wskazuje trzy główne wnioski płynące z ich wykonania. W badaniach wykazano, że:

1. Osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu charakteryzują się istotnie gorszą dokładnością interoceptywną niż osoby zdrowe.
2. U osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu gorsza dokładność interoceptywna jest istotnie związana z wyższą aleksytymią i większą negatywną emocjonalnością (lękiem). Aleksytymia jest mediatorem zależności między dokładnością interoceptywną a negatywną emocjonalnością (lękiem).
3. U osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu gorsza dokładność interoceptywna jest istotnie związana z większą wrażliwością na ból, podczas gdy u osób zdrowych obserwowana jest odwrotna zależność.

Podsumowując, przedstawiona przez lek. Pawła Wiśniewskiego rozprawa doktorska w formie spójnego tematycznie cyklu trzech artykułów dotyczy oryginalnych i trafnie wybranych problemów badawczych. Praca doktorska wskazuje, że Doktorant potrafi poprawnie formułować cele badawcze, stosuje prawidłową metodologię badań naukowych, właściwie przedstawia i interpretuje wyniki oraz wykorzystuje źródła literaturowe.

Na podstawie wykonanej oceny stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji 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). W związku z tym mam zaszczyt przedłożyć Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. Pawła Wiśniewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



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