

## **Oponentský posudek disertační práce MUDr. Terezy Petráskové-Touškové s názvem Kognitivní dezorganizace a náhled u schizofrenie.**

Tématem hodnocené disertační práce bylo posouzení vztahu mezi dotazníkově zjištěnými příznaky dezorganizace, disociativními a somatoformními příznaky, sebeuvědoměním a náhledem a hladinou kortizolu u pacientů s první atakou schizofrenie. Vyšetřované příznaky společně s ukazateli stresové zátěže byly posuzovány v kontextu patofyziologie schizofrenního onemocnění. Studovaná problematika přispívající k chápání etiopatogeneze psychiatrických onemocnění je aktuální.

Práce je založená na dvou experimentálních studiích. Jejich hypotézy jsou formulovány na základě kvalitního rozboru relevantních poznatků z odborné literatury. V úvodní části disertační práce autorka popisuje základní neurobiologické mechanismy provázející integrační procesy v mozku spolu s duševní aktivitou zahrnující sebeuvědomění a náhled. Zmíněné neurofyziologické procesy bývají u schizofrenie narušeny a dle některých studií bývají doprovázeny zvýšenou aktivací hypotalamo-hypofyzární osy. Ve svém experimentálním přístupu autorka použila odpovídající psychometrické údaje z dotazníků cílených na vybrané příznaky duševních onemocnění. Získaná data korelovala navzájem a také s průměrnou tříměsíční hladinou kortizolu stanovenou fotometrickou analýzou vzorku vlasů. Analyzována byla data u 50 schizofrenních pacientů v první studii a 45 schizofrenních pacientů ve druhé studii. K jejich statistickému zhodnocení autorka použila vhodné testy. Přiložený seznam literatury i úvodní teoretická část dokládají plné zvládnutí problematiky.

K hlavním výsledkům první studie patří průkaz negativní korelace mezi četností příznaků dezorganizace na straně jedné a četností příznaků úzkostných, disociativních, příznaků podobných komplexním parciálním záchvatům a hladinou kortizolu na straně druhé. Možný vztah výše uvedených hodnocených příznaků k patofyziologii schizofrenie je diskutován v kontextu s výsledky jiných recentních studií. Ze zjištěných výsledků autorka navíc odvozuje, že pacienti s prvozáchtem schizofrenie by mohli být rozděleni do dvou podskupin. První, s vysokou hodnotou dezorganizace a druhou s vysokou hodnotou disociace, což by mohlo mít významný klinický dopad pro léčbu pacientů s psychotickým onemocněním. Ve druhé studii zaměřené na proces narušení sebeuvědomění a náhledu a na vztah mezi náhledem a hladinou kortizolu u pacientů s první atakou schizofrenie byla nalezena pozitivní korelace zvýšené hladiny kortizolu s prožitkem sebereflexe. Tyto výsledky autorka interpretuje ve shodě s nálezy jiných studií tak, že proces sebereflexe může vést k anticipačnímu stresu, jehož zvládnutí může pozitivně ovlivnit psychobiologickou odolnost jedince. V celku tato disertační práce zahrnuje zajímavé teoretické pohledy i vlastní experimentální část, jejíž výsledky mohou přispět k současným poznatkům o etiopatogenezi schizofrenního onemocnění.

Po formální stránce je práce sepsána v anglickém jazyce jen s minimem překlepů. Je rozdělena na teoretický úvod, experimentální část zahrnující dvě studie s doplněním o použité dotazníky, rozsáhlý seznam citované literatury a seznam publikací autorky.

Drobné kritické připomínky: dosažené výsledky (případně charakteristika testovaného souboru pacientů) jsou prezentovány pouze v textové podobě, v práci nejsou použity tabulky či grafy, které by informace vizuálně dokumentovaly. Ve výsledcích první studie navíc není jednoznačně uvedeno, jak autorka dospěla k rozdělení pacientů na dvě podskupiny. Trochu redundantně také působí téměř identické 2 odstavce na straně 11 a 18 v úvodní části práce, i když jsou zasazeny do jiného kontextu v různých podkapitolách.

V rámci problematiky disertační práce mne napadly následující otázky:

- 1) Má autorka představu, jak by v klinické praxi mohlo být konkrétně využito rozdělení pacientů s první atakou schizofrenie na skupinu s vysokou hodnotou dezorganizace a skupinu s vysokou hodnotou disociace dle dotazníkového šetření?
- 2) Při popisu souboru vyšetřených pacientů není uveden typ schizofrenie dle DSM IV - paranoidní, dezorganizovaný, katatonní (případně dle MKN 10). Nemůže mít standardně používaná klinická klasifikace nějaký vztah k nálezu možného rozdělení na výše uvedené dvě podskupiny pacientů?

Celkově hodnotím předloženou disertační práci jako kvalitní. Domnívám se, že práce splňuje požadavky na disertaci v oboru Lékařská psychologie a psychopatologie a prokazuje předpoklady autorky k samostatné vědecké práci. Doporučuji ji proto k obhajobě v rámci řízení o přiznání vědecké hodnosti Ph.D.

V Brně dne 30.10.2017

MUDr. Robert Roman, Ph.D.