

# **I. Streszczenie**

## **Wstęp:**

Zaburzenia ze spektrum schizofrenii stanowią jedną z najcięższych form zaburzeń psychicznych. W ich przebiegu można mówić o pewnym kontinuum, od stanów prodromalnych, w których objawy psychotyczne mają niewielkie nasilenie lub pojawiają się rzadko, przez pojedynczy epizod psychotyczny, po przewlekłą postać schizofrenii obejmującą wiele epizodów w ciągu życia. Mając świadomość, jakie konsekwencje dla jednostki i społeczeństwa niosą objawy psychotyczne, szczególnie istotne wydaje się zrozumienie różnych aspektów funkcjonowania psychicznego pacjentów.

## **Cele pracy:**

Głównym celem pracy była charakterystyka funkcjonowania psychicznego pacjentów z grupy wysokiego ryzyka rozwoju psychozy i z rozpoznaniem pierwszym epizodem schizofrenii na tle pacjentów z przewlekłą schizofrenią oraz osób zdrowych. Pierwszym celem szczegółowym była charakterystyka neuropsychologiczna osób z wysokim ryzykiem rozwoju psychozy. Drugim celem szczegółowym było określenie zależności między objawami psychopatologicznymi a funkcjami poznawczymi u pacjentów z rozpoznaniem pierwszym epizodem psychozy oraz z przewlekłą schizofrenią. Trzecim celem szczegółowym była charakterystyka stylów radzenia sobie ze stresem u pacjentów z wysokim ryzykiem psychozy, pacjentów z pierwszym epizodem psychozy oraz pacjentów z przewlekłą schizofrenią.

## **Materiał i metody:**

Do udziału w badaniu dotyczącym związku między objawami psychopatologicznymi a funkcjami poznawczymi zrekrutowano łącznie 102 pacjentów z diagnozą pierwszego epizodu oraz przewlekłej schizofrenii, leczonych na całodobowych oddziałach oraz ambulatoryjnie w Klinice Psychiatrii PUM w Szczecinie. Po wyrażeniu świadomej zgody pacjenci byli badani przez lekarzy psychiatrów, którzy na podstawie kryteriów według ICD-10, wywiadu neuropsychiatrycznego (MINI) oraz kryteriów czasowych kwalifikował pacjentów do odpowiedniej grupy. Objawy psychopatologiczne były mierzone za pomocą Skali Objawów Pozytywnych i Negatywnych (PANSS). Dodatkowo zastosowano Skalę Ogólnego Funkcjonowania (GAF) do pomiaru funkcjonowania pacjentów. . Badanie funkcji poznawczych przeprowadzono za pomocą polskiej wersji MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB).

Natomiast w badaniu dotyczącym charakterystyki stylów radzenia sobie ze stresem u pacjentów z stanem wysokiego ryzyka rozwoju psychozy, pierwszym epizodem schizofrenii oraz przewlekłą schizofrenią wzięło udział 114 pacjentów, którzy również byli rekrutowani w Klinice Psychiatrii PUM w Szczecinie. Po wyrażeniu świadomej zgody pacjenci byli badani przez lekarzy psychiatrów za pomocą Ustrukturalizowanego Wywiadu do Badania Zespołów Ryzyka Psychozy (SIPS), wywiadu neuropsychiatrycznego (MINI) oraz wywiadu klinicznego na podstawie ICD-10. Dane na temat stylów radzenia sobie ze stresem zostały zebrane za pomocą Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

### **Wyniki:**

Przegląd literatury wykazał, że, stan wysokiego ryzyka (UHR) to stan subkliniczny, który związany jest z większym niż w ogólnej populacji ryzykiem rozwinięcia się zaburzenia psychotycznego. Identyfikowany jest u osób, u których występują łagodne objawy psychotyczne, krótkotrwałe i przemijające objawy psychotyczne lub obecne jest genetyczne obciążenie chorobą z kręgu psychoz, w sytuacji pogorszenia funkcjonowania. Najczęściej dotyczy ludzi młodych i nawet jeśli nie prowadzi do przejścia w pełnoobjawową psychozę lub inne zaburzenie psychiczne, może powodować zaburzenia funkcji poznawczych i obniżać kompetencje społeczne. W leczeniu osób z UHR liczne badania wskazują na najwyższą skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej (CBT). W kontakcie z osobami z UHR należy mieć świadomość istnienia zjawiska stygmatyzacji, które negatywnie wpływa na stan psychiczny osób z tej grupy. Badania własne wykazały obecność deficytów poznawczych w zakresie szybkości pracy, uwagi/czułości, pamięci operacyjnej, uczenia się werbalnego, uczenia się niewerbalnego, wnioskowania i rozwiązywania problemów oraz kompetencji społecznych u pacjentów z rozpoznaniem pierwszego epizodu psychozy, jak i u pacjentów z przewlekłym przebiegiem schizofrenii. Ponadto, większe deficyty były obecne u pacjentów z przewlekłą schizofrenią, szczególnie w zakresie pamięci operacyjnej oraz ogólnym funkcjonowaniu. Wykazano również obecność związku między objawami negatywnymi i objawami dezorganizacji a funkcjami poznawczymi w obu grupach klinicznych. Badania własne wykazały także, iż u pacjentów z grup UHR, pierwszej psychozy i chronicznej schizofrenii występują istotne różnice w zakresie dominujących stylów radzenia sobie ze stresem. U osób z UHR, z pierwszą psychozą i z przewlekłą schizofrenią obserwuje się przewagę strategii opartej na unikaniu, a u osób zdrowych dominuje styl zadaniowy.

### **Wnioski:**

Stan wysokiego ryzyka (UHR) to stan subkliniczny, w którym istnieje większe ryzyko niż w ogólnej populacji rozwoju zaburzeń psychotycznych i charakteryzuje

się on obecnością deficytów poznawczych oraz poznania społecznego. Terapia poznawczobehawioralna jest najbardziej skuteczną formą oddziaływań psychologicznych u osób z UHR. Ponadto, osoby z pierwszą psychozą i przewlekłą schizofrenią charakteryzują się występowaniem deficytów funkcji poznawczych. W tych grupach klinicznych istnieje także wzór powiązań między objawami psychopatologicznymi, szczególnie objawami negatywnymi i objawami dezorganizacji a funkcjami poznawczymi. Co więcej, osoby z UHR, pierwszą psychozą oraz przewlekłą schizofrenią charakteryzują się przewagą mniej adaptacyjnych stylów radzenia sobie ze stresem. Uzyskane rezultaty pozwoliły na pogłębienie wiedzy o specyfice funkcjonowania psychicznego pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum przebiegu schizofrenii a także mogą być przydatne w kontekście klinicznym, sugerując potrzebę badania funkcji poznawczych oraz stylów radzenia sobie ze stresem w diagnozie psychologicznej a także skłaniają do opracowania nowych sposobów wspierania pacjentów, wykraczających poza tradycyjne formy psychoterapii, uwzględniających np. terapię funkcji poznawczych u osób u których jeszcze nie rozwinęła się pełnoobjawowa schizofrenia.

## **II. Abstract**

### **Background:**

Schizophrenia spectrum disorders represent one of the most severe forms of mental health problems. They present alongside a certain continuum, ranging from prodromal states where psychotic symptoms are mild or infrequent, through a single psychotic episode, to a chronic form of schizophrenia, involving multiple episodes. Understanding various aspects of patients' psychological functioning and the consequences of psychotic symptoms to individuals and society is very important in modern psychiatry.

### **Aim of the study:**

The main aim of the study was to characterize the psychological functioning of patients at the ultra-high risk for psychosis and those with first-episode psychosis, in comparison to patients with chronic schizophrenia and healthy individuals. The first specific objective was to describe the neuropsychological profile of individuals at high risk for psychosis. The second specific objective was to determine the relationship between psychopathological symptoms and cognitive functions in patients with first-episode psychosis and chronic schizophrenia. The third specific objective was to characterize coping styles in patients at ultra-high risk for psychosis, patients with first-episode psychosis, and patients with chronic schizophrenia.

### **Material and methods:**

A total of 102 in- and outpatients diagnosed with first-episode psychosis and chronic schizophrenia were recruited at the Psychiatry Department of the Pomeranian Medical University in Szczecin to participate in a study on the relationship between psychopathological symptoms and cognitive functions. After providing informed consent, all participants underwent a psychiatric examination based on the ICD-10 criteria and a neuropsychiatric interview (the MINI). Psychopathological symptoms were measured using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Additionally, the Global Assessment of Functioning (GAF) scale was conducted to measure patients' functioning. Cognitive function assessment was conducted using the Polish version of the MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB).

In the study investigating coping preferences of patients at ultra-high risk for psychosis, those with first-episode schizophrenia, and chronic schizophrenia, a

total of 114 patients were enrolled, also recruited at the PMU Psychiatry Department. After obtaining informed consent, all participants underwent examination with the use of the Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS), a neuropsychiatric interview (MINI), and a clinical interview based on ICD-10 criteria. Data on coping styles were collected using the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS).

## **Results:**

A literature review has shown that the ultra-high risk (UHR) state is a subclinical condition associated with a greater risk of developing a psychotic disorder compared to the general population. It is identified in individuals who exhibit mild psychotic symptoms, transient and fleeting psychotic symptoms, or have a genetic predisposition to psychotic disorders, alongside functional deterioration. It predominantly affects young individuals and, even if it does not progress to full-blown psychosis or other mental disorders, it can impair cognitive function and reduce social competence. In the treatment of individuals with UHR, numerous studies indicate that cognitive-behavioral therapy (CBT) is the most effective approach. When interacting with individuals with UHR, it is important to be aware of the existence of stigmatization, which negatively affects their mental state. The original research has demonstrated cognitive deficits in terms of processing speed, attention/vigilance, working memory, verbal learning, non-verbal learning, reasoning and problem-solving, as well as social competence in patients with first-episode psychosis and chronic schizophrenia, with greater deficits observed in the latter population, particularly in working memory and overall functioning. A relationship between negative symptoms, disorganization symptoms, and cognitive functions was also established in both clinical groups. Findings from the second original research suggest significant differences in dominant coping styles among the UHR, first-episode psychosis, and chronic schizophrenia groups. Individuals with UHR, first-episode psychosis, and chronic schizophrenia exhibited a preference for avoidance-based coping strategies, while task-oriented coping styles predominated among healthy individuals.

## **Conclusions:**

The ultra-high risk (UHR) state is a subclinical condition characterized by a greater risk of developing psychotic disorders compared to the general population. It is associated with cognitive and social cognition deficits. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is the most effective form of psychological intervention for individuals with UHR. Individuals with first-episode psychosis and chronic schizophrenia exhibit cognitive deficits. There is also a pattern of associations between psychopathological symptoms, particularly negative and disorganization symptoms, and cognitive performance in these clinical groups. Furthermore,

individuals with UHR, first-episode psychosis, and chronic schizophrenia demonstrate maladaptive coping styles. The obtained results have extended the understanding of the psychological functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders and can be useful in the clinical setting, suggesting the need to investigate cognitive functions and coping styles in psychological diagnosis. They also encourage the development of new ways to support patients that go beyond traditional forms of psychotherapy, such as incorporating cognitive function therapy for individuals who have not developed fully symptomatic schizophrenia.