Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Lekarsko-Dentystyczny
Katedra Psychiatrii
I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
20-439 Lublin ul. Głuska 1
tel. 81 748 73 07; fax. 81 745 44 70; e-mail: 1.klinika.psychiatrii@umlub.pl

Dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz, prof. UML
Kierownik
Katedry Psychiatrii i
I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
e-mail: hanna.karakula-juchnowicz@umlub.pl

Lublin, 31.08. 2020

Recenzja

rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

mgr Renaty Pionke-Ubych

**pt. „*Mechanizmy anomalii self u osób w grupie ryzyka psychozy –*
– znaczenie doświadczeń traumatycznych oraz zniekształceń poznawczych.
Badanie prospektywne z 12-miesięcznym follow-up"**

Przedstawiona mi do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym

Dr hab. n. med. Łukasza Gawędy, prof. IP PAN

Przedstawioną rozprawę oceniłam zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) oraz rozporządzenia MNiSW z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora, zgodnie z uchwałą Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie z dnia 07 lipca 2020 roku, powołującej mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim mgr Renaty Pionke-Ubych.

1. Ocena wyboru tematu

Badania nad etiopatogenezą schizofrenii, ze względu na jej heterogeniczność symptomatologiczną, jak i złożoność patogenetyczną, nie doprowadziły, pomimo ponad 100 letniej historii intensywnych wysiłków badaczy, do jednoznacznych ustaleń w tym względzie.

Jednym z najwcześniej opisywanych zjawisk już przez Kraepelina i Bleulera, mającym być rdzenną cechą schizofrenii są nieprawidłowości w subiektywnym doświadczaniu siebie (anomalie *self*). Po wielu latach prymatu kryteriów Schneiderowskich w diagnostyce schizofrenii, od ponad dwóch dekad obserwuje się renesans podejścia fenomenologicznego, co zaowocowało włączeniem kryterium zaburzeń doświadczania siebie jako definiującego schizofrenię w najnowszej wersji ICD-11. Należy w tym miejscu podkreślić, iż polska skala Klinicznej Oceny Zespołu Schizofrenicznego (KOZS), skonstruowana przez prof. J. Wciórkę w 1998 roku służąca do klinicznej oceny objawów psychopatologicznych występujących w zespołach schizofrenicznych, w przeciwieństwie do wielu szeroko stosowanych skal oceniających symptomatologię schizofreniczną, np. SAPS, SANS, BPRS czy PANSS, jako pierwsza na świecie zawierała ocenę zaburzeń *Ja* w schizofrenii, poszerzając o ten aspekt obszar oceny klinicznej. Aktualnie uważa się, że zniekształcenia w subiektywnym doświadczenia *siebie* są ważnym fenotypowym markerem podatności na zaburzenia ze spektrum schizofrenii i mogą poprzedzać pojawienie się fazy UHR- ultra wysokiego rozwoju psychozy, stanowiąc istotny potencjalny czynnik modeli predykcyjnych wystąpienia psychozy. Dlatego tak ważne jest zgromadzenie wystarczającej liczby danych empirycznych potwierdzających podłoże anomalii *self* wśród zmiennych neurobiologicznych, poznawczych, środowiskowych i społecznych.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska doskonale wpisuje się w nurt badań dotyczących mechanizmów powstawania i znaczenia anomalii *self*, stanowiąc uzupełnienie wiedzy na temat występowania zaburzeń w subiektywnym doświadczaniu siebie w polskiej populacji nieklinicznej, testując ich potencjalne mechanizmy u osób o wysokim nasileniu doświadczeń quasi-psychotycznych w badanej populacji oraz oceniając możliwości przewidywania za ich pomocą subklinicznych objawów pozytywnych po upływie 12 miesięcy.

Poruszana w pracy tematyka nie była do chwili obecnej eksplorowana w literaturze światowej w tak rozległy sposób, choć ze względu na konsekwencje medyczne, psychologiczne, społeczne i ekonomiczne, jakie niesie ze sobą rozwój psychozy - wymaga dogłębnej analizy.

1. Ocena formalno-redakcyjna

Recenzowana rozprawa ma generalnie układ typowy dla dysertacji doktorskiej i posiada wszystkie wymagane elementy strukturalne: streszczenie, summary, wstęp, rozdział teoretyczny, część prezentującą badania własne, analizę i interpretację otrzymanych wyników, dyskusję, podsumowanie i wnioski końcowe, a ponadto bibliografię, wykaz tabel i rycin oraz załączniki.

Praca została napisana bardzo przejrzyście, starannie pod względem edytorskim, ładną polszczyzną.

Przedstawiona mi do recenzji praca liczy 176 stron i składa się z siedmiu rozdziałów.

Rozdział I przedstawia najważniejsze rozważania teoretyczne będące podłożem prezentowanej rozprawy w trzech podrozdziałach. W podrozdziale pierwszym przedstawiono charakterystykę schizofrenii, z uwzględnieniem stanów ryzyka psychozy, hipotezy rozszerzonego fenotypu psychozy oraz etiopatiogenezy psychozy – modelu społeczno-rozwojowo-poznawczego. Podrozdział drugi omawia natomiast problematykę anomalii *self* – ich klasyfikację, miejsce w bio-feno-społecznym modelu schizofrenii oraz postulowane mechanizmy anomalii self, czyli zniekształcenia poznawcze oraz traumatyczne doświadczenia. Ostatni podrozdział prezentuje założenia badania własnego.

Rozdział teoretyczny dał podstawę do postawienia celów badawczych (rozdział II) i przedstawienia metody badania (rozdział III). Ten rozdział wzbogacony został schematem poszczególnych etapów badawczych, który ułatwia orientację w koncepcji badania i chronologii procedur. Kolejne rozdziały (IV-VI) zawierają charakterystykę opisową uzyskanych wyników z poszczególnych etapów badań. Rozdziały te odbiegają nieco od typowego układu dysertacji doktorskiej ze względu na to, iż każdy etap badań miał odrębne pytania/hipotezy badawcze, grupę badaną i użyte narzędzia badawcze. Stąd też, celem większej przejrzystości, autorka pracy zdecydowała poświęcić każdemu etapowi osobny rozdział, uwzględniający szczegółowe informacje dotyczące procedury badań oraz omówieniu uzyskanych wyników.

Rozdział VII zawiera dyskusję z uwzględnieniem: implikacji klinicznych badania, jego ograniczeń i rekomendacji dla przyszłych badań oraz podsumowania wyników i wniosków końcowych.

Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej za pomocą odpowiednio dobranych metod, których zarówno zastosowanie, jak i poprawny oraz wyczerpujący opis nie pozostawia zastrzeżeń. Uzyskane wyniki są przedstawione w sposób klarowny w 24 tabelach oraz na 25 rycinach. Układ dyskusji jest prawidłowy, kolejno omówione są wyniki pracy w odniesieniu do poszczególnych problemów i hipotez badawczych.

Piśmiennictwo obejmuje 274 pozycje, w tym 268 anglojęzycznych i 6 polskojęzycznych jest dobrze dobrane i zacytowane w tekście pracy.

Pracę zamyka aneks zawierający formularze kwestionariuszy narzędzi zastosowanych w prezentowanym badaniu.

3. Ocena merytoryczna

Zadań jakich podjęła się Doktorantka, a mianowicie:

oceny częstości występowania zaburzeń w subiektywnym doświadczaniu siebie w populacji nieklinicznej, poszukiwań potencjalne mechanizmów kształtujących anomalie *self* u osób z wysokim nasileniem doświadczeń quasi-psychotycznych oraz możliwości przewidywania za ich pomocą subklinicznych objawów pozytywnych po upływie 12 miesięcy,

należy do zadań ambitnych, praco- i czasochłonnych, wymagających cierpliwości i wytrwałości, dobrego przygotowania, a przede wszystkim doskonałej znajomości badanej problematyki. Prezentowane badania doktorskie były częścią większego projektu

badawczego, poszerzonego o badanie anomalii *self*, którego autorka była głównym wykonawcą. Rozmach zaplanowanej i wykonanej pracy badawczej wydaje się, że mogłyby stanowić podstawę obrony dwóch/trzech? dysertacji doktorskich.

Poruszany w dysertacji temat jest tematem bardzo aktualnym, mało w dotychczasowej literaturze eksplorowanym, posiadającym wartość zarówno w kontekście teoretycznych, jak i praktycznych możliwości zastosowania. Mimo niewątpliwego znaczenia anomalii *self* dla konceptualizacji psychozy, nadal niewiele wiadomo na temat rozpowszechnienia tych zjawisk w populacji nieklinicznej oraz mechanizmów leżących u ich podłoża. Brakuje danych empirycznych, które weryfikowałyby założenia modeli teoretycznych, zgodnie z którymi u podłoża anomalii *self* leżą zniekształcenia poznawcze oraz traumatyczne doświadczenia. Nie wiadomo również czy anomalie *self* mogą przewidywać zmiany w nasileniu subklinicznych objawów pozytywnych i/lub rozwój psychozy w grupach nieklinicznych, ale o wysokiej częstotliwości doświadczeń quasi-psychotycznych. Prezentowane badania stanowią wkład w poszukiwaniu odpowiedzi na te pytania.

Z postawionego sobie zadania Doktorantka wywiązała się bardzo dobrze. Dokonała obszernego i adekwatnego przeglądu literatury, sformułowała cele badawcze, a następnie postawiła w sumie 8 hipotez badawczych.

Doktorantka przy pomocy szerokiej gamy trafnie dobranych narzędzi badawczych do każdego etapu badań, dobrze zaplanowanej procedury badania, adekwatnie dobranych i zaawansowanych analiz statystycznych dokonała weryfikacji postawionych hipotez badawczych. Warto dodać, iż pracę kończy tabela, w której w bardzo czytelny sposób podsumowano weryfikację pytań i hipotez badawczych.

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie bardzo ciekawych wniosków końcowych wskazujących na szerokie rozpowszechnienie anomalii *self* sięgających 86,4% osób nieposzukujących pomocy w populacji ogólnej, co stoi w sprzeczności z sugerowaną specyficznością tego rodzaju zaburzeń dla spektrum schizofrenii. Rezultat ten sugeruje, że zjawiska nieprawidłowego doświadczania siebie wpisują się w hipotezę kontinuum przeżyć, podobnie jak doświadczenia psychotyczne. Co więcej, *anomalie self* okazały się silnie powiązane z doświadczeniami quasi-psychotycznymi, nie zawsze wiążąc się z dystresem.

Uzyskane rezultaty wspieraj hipotezy dotyczące roli ekspozycji na wczesnodziecięcą traumę oraz subiektywnie ocenianych zniekształceń poznawczych w mechanizmie kształtowania się anomalii self oraz znaczenia zaburzeń doświadczania siebie i zniekształceń poznawczych dla subklinicznych objawów pozytywnych. Bardzo interesującym okazał się także wniosek wskazujący na rodzaje zniekształceń poznawczych wykraczających poza monitorowanie źródła jako podłoża anomalii *self*.

Zintegrowany model psychometrycznego ryzyka psychozy istotnie przewidywał nasilenie subklinicznych objawów pozytywnych w 12 miesięcy po pomiarze początkowym. Przedstawione badanie sugeruje zatem, że uwzględnienie doświadczeń traumatycznych, zniekształceń poznawczych i anomalii *self* w jednym modelu biorącym pod uwagę wzajemne zależności między tymi zmiennymi, pozwala na lepsze rozumienie pojawiania się i utrzymywania subklinicznych objawów pozytywnych.

Prezentowane badanie jest pierwszym na świecie, które ocenia w sposób podłużny przebieg anomalii *self* w nieklinicznej próbie pochodzącej z populacji ogólnej, wskazując na spadek nasilenia tego typu przeżyć po upływie 12 miesięcy od początkowego pomiaru. Wyniki

badania prospektywnego wskazują również, że zjawiska te nie przewidują w sposób istotny nasilenia objawów pozytywnych po upływie roku. Brak przewidywania subklinicznych objawów pozytywnych za pomocą anomalii *self* prawdopodobnie wynika z mniejszej stabilności anomalii w badanej próbie. W grupach nieklinicznych zjawiska nieprawidłowego doświadczania siebie mogą mieć zatem bardziej charakter stanu niż cechy. W pracy przedyskutowano również najważniejsze implikacje kliniczne. Wydaje się, że rozważanie anomalii *self* łącznie z innymi czynnikami ryzyka może usprawnić proces diagnostyczny i terapeutyczny, doskonale wpisując się w proponowane modele integracyjne (Howes i Murray, 2014), które postulują interakcyjną rolę różnych czynników w kształtowaniu ryzyka psychozy.

Warte podkreślenia jest przedstawienie przez samą autorkę w sposób bardzo dojrzały i przemyślany ograniczeń interpretacji wyników i samego badania. Doktorantka wskazuje w tym wypadku na ograniczenia wynikające z: nie w pełni reprezentatywnej grupy badanej, schematu badania wykluczającego wnioskowanie przyczynowe, nieuwzględnienia czynników genetycznych i biologicznych, ograniczenia spektrum badanych zjawisk wynikającego z zastosowania skróconych wersji kwestionariuszy PQ i SQUEASE, a także skoncentrowania się na pozytywnym wymiarze objawów psychotycznych. Autorka prezentuje również rekomendacje dla przyszłych badań.

Otrzymane wyniki są bardzo interesujące, zarówno w kontekście czysto teoretycznym – wskazującym na znaczenie doświadczeń wczesnej traumy i zniekształceń poznawczych jako mechanizmów uczestniczących w rozwoju anomalii *self*,
- jak i w aspekcie praktycznym w kontekście procesu diagnostycznego, jak i terapeutycznego. Przeprowadzone badania potwierdziły, iż w badaniach przesiewowych warto łącznie uwzględniać zróżnicowane czynniki ryzyka, takie jak analizowane w pracy: ekspozycja na traumę, zniekształcenia poznawcze i nieprawidłowe doświadczanie siebie, aby maksymalizować szanse na identyfikację osób, które znajdują się w wysokim ryzyku psychozy. Z drugiej strony, psychoedukacja w zakresie w zakresie anomalii *self*, a tym samym normalizacja tego rodzaju doświadczeń może odnieść pozytywny skutek, np. poprzez zmniejszanie dystresu z nimi związanego oraz pomoc pacjentom w radzeniu sobie z chaosem pojawiającym się wraz zachodzącymi zmianami doświadczania siebie i świata.

Wyniki uzyskane w pracy stanowią oryginalny wkład Doktorantki w nurt badań nad mechanizmami powstawania i znaczeniem klinicznym anomalii *self*.

Mam nadzieję, iż zaangażowanie i ciekawość badacza, które towarzyszyło wykonaniu tego zadania nie wygaśnie i pozwoli Doktorantce na kontynuację badań w tym zakresie, na wyniki których będę oczekiwała z wielką ciekawością.

Mogę pogratulować Doktorantce wyboru tematu pracy, a Promotorowi, Panu dr. hab. Prof. IP PAN Łukaszowi Gawędzie znakomicie rokującej Badaczki.

4. Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji pojawiły się następujące uwagi i sugestie:

1.

Niezbyt jasny pozostaje dla mnie opis narzędzi w badaniu nr II i płynące z tego wnioski. Na str. 41 w schemat graficzny badania wpisany został Inwentarz Anomalnego Doświadczania Siebie IPASE – nie znalazłam potwierdzenia w rozdziale poświęconym etapowi drugiemu, że to narzędzie było tam użyte. W schemacie zabrakło natomiast Skali Oceny Funkcjonowania Społecznego i Zawodowego SOFAS, która została zastosowana w tym etapie badania.

Czy dobrze rozumiem: wniosek dotyczący spadku nasilenia tego typu przeżyć w ocenie subiektywnej po upływie 12 miesięcy od początkowego pomiaru opiera się na porównaniu wyników z etapu I i III, a nie II i III?

W tym kontekście także uzyskany wniosek wskazujący na brak istotnej roli pośredniczącej anomalii *self* w związku pomiędzy zniekształceniami poznawczymi mierzonymi eksperymentalnie a subklinicznymi objawami pozytywnymi, przy istnieniu tego związku w przypadku zniekształceń mierzonych samoopisowo, wartałoby uszczegółowić czy dotyczy to pomiaru anomalii *self* przy użyciu kwestionariusza samooceny (IPASE) czy oceny klinicznej za pomocą wywiadu (SQUEASE).

Równoczesne zastosowanie tych dwóch narzędzi samooceny i oceny klinicznej umożliwiałoby porównanie zgodności w ocenie nasilenia zaburzeń doświadczania siebie.

2.

Generalnie praca jest edytorsko bardzo starannie przygotowana, jednak z obowiązku recenzenckiego pozwolę sobie wskazać drobne błędy cytowania w tekście dysertacji dotyczące np. pozycji literatury: Gawęda 2011, Gawęda 2012, Gawęda 2013, których nie ma w bibliografii, choć jak się domyślam, powinny być odpowiednio cytowane w tekście jako: Gawęda, Kokoszka 2011; Gawęda, Moritz, Kokoszka 2012; Gawęda, Woodward, Moritz, Kokoszka 2013.

Podsumowując recenzję stwierdzam, że moje nieliczne uwagi i sugestie dotyczące rozprawy doktorskiej mgr Renaty Pionke-Ubych nie wpływają na jej całościową, bardzo pozytywną ocenę.

5. Wnioski końcowe

W końcowej ocenie jednoznacznie stwierdzam, iż rozprawa doktorska mgr Renaty Pionke-Ubych w pełni **spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim w** Ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789),

to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej Autorki i umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę zatem do **Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** o dopuszczenie **mgr Renaty Pionke-Ubych** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, wnioskuję do Wysokiej Rady o **przyznanie wyróżnienia za wybitną rozprawę doktorską** (*cum laude*), biorąc pod uwagę bardzo dużą wartość badawczą rozprawy oraz możliwości praktycznego wykorzystania otrzymanych wyników.

Dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz, prof. UML

Hanna Karakuła-Juchnowicz