Prof. Jacek Wciórka
Instytut Psychiatrii i Neurologii

ul Sobieskiego 9
02-957 Warszawa
wciorka@ipin.edu.pl

Warszawa, 22. sierpnia 2020 r.

Ocena rozprawy doktorskiej

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*

- przygotowana na wniosek Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Jednym z ważniejszych powodów spychania na margines życia publicznego spraw ochrony zdrowia psychicznego, osób doświadczających zaburzeń psychicznych i instytucji niosących im pomoc jest wskazywany przez wiele badań cień ich stygmatyzacji (piętnowania). Wydaje się, że istotnym źródłem powstania i utrwalenia takich reakcji jest szeroko uznawane przekonanie, że doświadczanie niektórych zaburzeń psychicznych, określanych jako psychotyczne stanowi jakościowo odmienny sposób doświadczania i funkcjonowania, tak bardzo przekraczający i łamiący akceptowalne reguły wspólnego świata i dopuszczalne w życiu społecznym szablony funkcjonowania, że jedyną racjonalną reakcją miałoby być izolowanie lub ignorowanie nosicieli i udziałowców tej odmienności. Piętno psychotyczności dawno już uległo generalizacji na cały obszar ochrony zdrowia psychicznego.

Dopiero od 2-3 dekad pojawiają się opinie i badania dowodzące, że taka heteronomiczność doświadczania psychozy może być przedwczesnym i nietrafnym uproszczeniem, ponieważ odzwierciedla ona tylko jaskrawy fragment kontinuum psychotyczności, które w populacji osiąga różnorodną ekspresję stopniowalną od nieklinicznego minimum do klinicznego maksimum. Patrząc z takiej poszerzonej, populacyjnej perspektywy łatwiej dostrzec w szaleństwie/psychozie całkiem racjonalne uwarunkowania i mechanizmy rozwojowe. Jeśli taki nowy paradygmat psychotyczności przyjmie się, to można mieć nadzieję, że z czasem motywy stygmatyzowania ochrony zdrowia psychicznego będą zanikały.

Wychodząc z przytoczonych przesłanek z zainteresowaniem przystąpiłem do lektury rozprawy mgr Renaty Pionke-Ubych, której tytuł zapowiada szansę pozyskania nowych odpowiedzi w tym obszarze badań. Wybór tematu uważam za interesujący i uzasadniony.

Przedstawiona rozprawa liczy 176 stron, z których 45 zajmują załączniki przedstawiające użyte narzędzia diagnostyczne. Praca składa się z typowych części (wstęp, sformułowanie celów, opis metody, wyniki, dyskusja), zawiera 24 tabele i 25 rycin.

We wprowadzeniu, doktorantka w sposób niezwykle kompetentny przedstawia najnowszą wiedzę dotyczącą badań w populacjach nieklinicznych nad przeżyciami zapowiadającymi ryzyko wystąpienia psychozy. Umiejętnie charakteryzuje też koncepcje i wyniki badań nad anomaliami poczucia siebie *(self)*, nad zniekształceniami procesów poznawczych oraz nad rolą wczesnych doświadczeń traumatycznych na przedpolu zaburzeń psychotycznych.

Cytowane piśmiennictwo jest rzeczywiści aktualne, obfite (274 pozycje, głównie w języku angielskim i polskim), a Autorka nie stroni do krytycznego umówienia pojawiających się w nim kontrowersji i niedoskonałości. Budzi to zaufanie do wyboru celów badania oraz sformułowanych pytań i odpowiedzi.

Celowym zabiegiem było podzielenie opisu metod i wyników na trzy części, referujące trzy etapy badania, które są powiązanymi, ale jednak dość niezależnymi fragmentami podjętego badania.

Celem pierwszego etapu było zbadanie rozpowszechnienia przeżyć sygnalizujących anomalie poczucia siebie (*self*) oraz przeżyć nazwanych „objawami quasi-psychotycznymi" w nieposzukującej pomocy populacji nieklinicznej oraz poszukiwanie naturalnych skupień osób wyróżniających się nasileniem tych dwóch cech. Badaniem objęto 3217 (ostatecznie, po wyłączeniach: 3168) osób wyłonionych drogą wywiadu internetowego, którzy zdecydowali się wypełnić skrócone wersje dwóch kwestionariuszy: IPASE (15 pytań dotyczących anomalii *self*)) i PQ (16 pytań dotyczących zwiastunów psychozy). Wynik tego etapu badania wskazał na wysoką częstość występowania anomalii *self* (przynajmniej jedna u ok. 86% badanych), przy czym niemal zawsze wiązał się z tym jakiś poziom dystresu. Nie znalazłem analogicznej informacji dotyczącej częstości objawów zwiastunowych (quasi-psychotycznych) w badanej próbie (a byłbym ciekaw).

Na podstawie sumarycznych wyników IPASE-15 i PQ-16 (właściwie PQ-14) doktorantka przeprowadziła następnie dwustopniową analizę skupień, co pozwoliło na wyodrębnienie w analizowanej grupie trzech grup badanych cechujących się wysokim, niskim lub pośrednim nasileniem anomalii *self* oraz skorelowanym z nimi występowaniem przeżyć „quasi-psychotycznych". Ten etap badania pozwala wnioskować o częstym występowaniu anomalii *self* w populacji nieklinicznej oraz ich nieprzypadkowym współwystępowaniu z przeżyciami zapowiadającymi ryzyko psychozy.

Celem drugiego etapu było sprawdzenie hipotezy dotyczących udziału anomalii *self* i zniekształceń poznawczych w relacji pomiędzy wczesnymi doświadczeniami traumatycznymi a ukształtowaniem się zwiastunowych przeżyć „quasi-psychotycznych" , Indywidualnemu badaniu klinicznemu poddano grupę osób o najwyższych wynikach oceny kwestionariuszem zwiastunowym (PQ-16, a właściwie 14), przesianych z dużej (n=6264), populacyjnej próby nieklinicznej. Warunki włączenia spełniły 434 osoby o najwyższym wyniku kwestionariusza, z których do badania ostatecznie udało się włączyć niespełna połowę (193 osoby). W badaniu przemyślnie oddzielono kompetencje psychiatry (wywiady w kierunku: przeżyć zwiastunowych - CAARMS i anomalii *self* – SQUEASE) i psychologa (samoopisowe kwestionariusze: anomalii *self* - IPASE, doświadczeń wczesnej traumy – CECA.Q i zniekształceń poznawczych (DACOBS), a zniekształcenia poznawcze oceniano równolegle za pomocą trzech eksperymentalnych testów (monitorowania źródła, nadmiernej perceptualizacji oraz przeskoku do wniosków). Do analizy wyników wykorzystano zaawansowane statystyczne narzędzia oceny mediacji. Uzyskane wyniki wskazywały na pełnienie przez anomalie *self* roli wyłącznie pośredniego mediatora związku między wczesnymi doświadczeniami traumatycznymi a „quasi-psychotycznymi" przeżyciami zwiastunowymi. Ponadto, niektóre samoopisowe aspekty zniekształceń poznawczych wykazywały wobec występowania przeżyć zwiastunowych wpływ (mediację) komplementarny, tj. wywierany zarówno bezpośrednio, jak i za pośrednictwem anomalii *self*.

W ostatnim kroku tego etapu badania analizowano łączną rolę (mediacja seryjna) anomalii *self* i zniekształceń poznawczych (ocenianych sumarycznie samoopisowo) na związek między wczesną traumą a zwiastunami „quasi-psychotycznymi'. Wyniki wskazują, że obie te zmienne wywierają istotny, pośredniczący, niezależny i współzależny wpływ na tę relację, Bez ich udziału związek ten traci istotność. Obie te zmienne pozostają pod istotnym wpływem doświadczeń traumatycznych, a włączenie ich do modelu wielokrotnie zwiększa zasób zmienności przeżyć zwiastunowych wyjaśniany przez doświadczenia traumatyczne (z ok. 6% do ok 42%).

Trzeci etap badania miał charakter rocznej katamnezy w próbie objętej badaniem klinicznym drugiego etapu. Udało się włączyć do niej 139 osób (ok. 70% wyjściowej próby), które ponownie zbadano wywiadem w kierunku ryzyka psychozy (CAARMS) i kwestionariuszem anomalii *self* (IPASE). W okresie katamnezy nie nastąpił wzrost nasilenia ryzyka psychozy ani transformacji w psychozę. Stwierdzono natomiast zmniejszenie częstotliwości anomalii *self*. Uzyskane w katamnezie wyniki użyto następnie do testowania, za pomocą analizy równań strukturalnych, złożonego modelu patogenetycznego uwzględniającego rolę wczesnych doświadczenia traumatycznych, samoopisowej oceny zniekształceń poznawczych oraz wyjściowych i katamnestycznych ocen anomalii *self* oraz przeżyć „quasi-psychotycznych". Uzyskane wyniki informują o istotności zakładanych teoretycznie ścieżek patogenetycznych, na których doświadczenia traumatyczne wywierają wpływ na anomalie *self* i zniekształcenia poznawcze a te ostatnie, pośrednio i bezpośrednio na przeżycia zwiastunowe w badaniu pierwszym (początkowym). Łańcuch tych ścieżek przenosił się na badanie katamnestyczne, ale z wyjątkiem – anomalie stwierdzane w pierwszym badaniu nie determinowały bezpośrednio zwiastunów psychozy w badaniu katamnestycznym, a tylko za pośrednictwem anomalii stwierdzanych w tymże badaniu katamnestycznym. Wyliczony w ten sposób model współzależności patogenetycznych wyjaśniał ok. 33% zmienności wynikowej częstotliwości zwiastunowych przeżyć psychotycznych w badanej próbie.

Byłbym ciekaw, czy wytłumaczeniem wspomnianego wyjątku a także niepotwierdzenia stabilności anomalii *self* (test t) w obu badaniach, może być inna miara anomalii *self* wykorzystana w analizie równań strukturalnych dla badania pierwszego (wywiad kliniczny SQUEASE) i katamestycznego (samoopisowy kwestionariusz IPASE)?

Nie znalazłem w pracy informacji na temat istotności niewielkiej różnicy(zmniejszenie?) wyników pierwszej i katamnestycznej oceny częstotliwości zwiastunów psychotycznych przy zastosowaniu tego samego narzędzia pomiaru (CAARMS). Nie stanowiło to celu analizy, ale dla klinicysty, byłoby interesujące.

Rozprawę kończy interesująca dyskusja, w której doktorantka ponownie i z powodzeniem dokumentuje swą wiedzę i kompetencję oraz umiejętność krytycznej analizy zastanej wiedzy oraz porównania jej i interpretacji w świetle uzyskanych przez siebie wyników. Znaczna liczba zmiennych, narzędzi, hipotez i pytań badawczych, metod statystycznych i ram czasowych podjętych badań sprawia wrażenie prawdziwej polifoniczności uzyskanych wyników, co mogłoby utrudniać odnalezienie w nich zapisu poszukiwanego koncertu. Ale przedstawiony wywód do modelu i pytań teoretycznych, poprzez zaplanowanie i przeprowadzenie badań, do poddania ich krytycznej ocenie i przedstawienia nowych inspiracji teoretycznych oraz implikacji praktycznych jest czytelny i przekonujący.

Moim zdaniem to, co szczególnie intersujące w ocenianej pracy to stwierdzenie znacznej częstości zwiastunowych przeżyć „quasi-psychotycznych" w populacji nieklinicznej, mocne potwierdzenie znaczenia anomalii poczucia siebie, zniekształceń poznawczych i doświadczeń wczesnej traumy w łańcuchu patogenetycznym kształtującym ich częstotliwość i związany z nimi dystres, oraz ukazanie jak złożone może być pośrednictwo elementów tego łańcucha w utorowaniu finalnego zdarzenia, jakim czasem staje się wybuch kryzysu psychotycznego.

Kilka spraw skłania do pytań i komentarza:

1. Niejasne jest, jak werbowano osoby do próby populacyjnej, do wypełnienia przesiewowej ankiety internetowej? Czy w swobodnym dostępie do umieszczonego w Internecie kwestionariusza, czy jednak według jakiegoś wstępnego klucza selekcjonowano uczestników wtórnie udostępniając im kwestionariusz do wypełnienia. Pozwala to odpowiedzieć na pytania na ile w przesiew internetowy był reprezentatywny dla populacji ogólnej osób w wieku 18-35. Spojrzenie na dane społeczno-demograficzne prób z badania przesiewowego sugeruje ograniczona reprezentatywność tej próby, np. na nadreprezentację osób lepiej wykształconych, a być może mających dostęp do potrzebnych urządzeń (telefon, komputer). Konsekwencją mogła być niekontrolowana selekcja (nadmiar/niedobór) osób różniących się poziomem przeżyć „quasi-psychotycznych".
2. Niejasne jest dlaczego dopiero od jakiegoś momentu rozpoczęto dołączanie do przesiewu internetowego kwestionariusza IPASE-15. Efektem tego opóźnienia (?) było ppwstanie dwóch niemal równolicznych prób populacyjnych. Czy można coś powiedzieć o potencjalnych różnicach między nimi, tj. między tymi, którzy wypełniali tylko PQ-16, a tymi, którzy wypełniali oba narzędzia (PQ-16, IPASE-15). To samo dotyczy przeszło połowy spośród ponad 400 zakwalifikowanych do badania klinicznego, który nie wyrazili zgody lub z innych powodów do niego nie weszli?
3. Nie jestem pewien, czy wykluczenie z próby klinicznej osób deklarujących doświadczanie psychozy było słuszne. To najprawdopodobniej niewielka grupa, ale zróżnicowanie „psychopatologiczne" badanej próby byłoby bardziej naturalne. W końcu także włączone osoby z innymi deklaracjami diagnostycznymi naruszało nieklinieczność próby, a wiadomo, że trafność diagnoz psychiatrycznych w tej grupie wieku nie jest niezmienna.
4. Niejasny był wybór do obliczeń statystycznych innej miary oceny anomalii *self* w badaniach klinicznych (pierwszym i katamnestycznym). Czy model wynikający z analizy równań strukturalnych dla wyników z wykorzystaniem IPASE w obu badaniach byłby inny niż odnoszący się do SQUEASE (w pierwszym) i IPASE (w drugim) ?
5. Zastanawia, dlaczego zniekształcenia poznawcze potraktowano w analizach mediacji i modelu strukturalnym jako zmienną determinującą anomalie *self*, a nie odwrotnie? Czy powtórzenie skali DACOBS w badaniu katamnestycznym wzbogaciłoby finalny model czy zagmatwało?

Przedstawiona rozprawę oceniam wysoko. Jest nowatorskim, oryginalnym, kompleksowym badaniem na dużej próbie populacyjnej, o bardzo interesującym zamyśle teoretycznym realizowanym z wykorzystaniem starannie przemyślanej metody i zastosowaniem nowoczesnych, wyrafinowanych analiz statystycznych. Napisana czytelnie, przejrzyście, poprawnym językiem, a biorąc pod uwagę złożoność planu badawczego, z zadziwiającą prostotą wywodu. Uzyskane wyniki są ciekawe i bez wątpienia wzbogacają wiedzę o przedpolu kryzysów psychotycznych, przede wszystkim teoretyczną, ale z istotnymi

implikacjami dla praktyki pomagania chorym w takich kryzysach. Kto zechce dostrzeże też w wynikach przeprowadzonych analiz i dyskutowanych zagadnień wiele inspiracji do refleksji ogólniejszej natury.

Mam wrażenie, że praca ta, podobnie jak wiele innych prac zespołu Prof. Łukasza Gawędy wprowadza (ostrożniej: może wprowadzać) nie tylko do piśmiennictwa, ale i do psychiatrycznej myśli w Polsce nowe akcenty i treści. Ukazuje złożoność i swego rodzaju nieoznaczoność zdarzeń formujących łańcuch patogenetyczny psychozy, które z wielkim trudem poddają się próbom badania, ale niosą też w sobie nieco obrazoburcze przypuszczenie, że gotowość do doświadczenia psychozy nie jest niczym wyjątkowym, a może nawet tkwi, albo drzemie w każdym z nas.

Uważam, że przedstawione dzieło dokumentuje dojrzałość intelektualną i warsztatową Autorki i zaawansowaną samodzielność jej kwalifikacji badawczych.

Wniosek

Rozprawa pt.: *Mechanizmy anomalii self u osób w grupie ryzyka psychozy – znaczenie doświadczeń traumatycznych oraz zniekształceń poznawczych. Badanie prospektywne z 12 miesięcznym follow-up* jest skutecznie rozwiązuje oryginalny problem badawczy o dużej wartości poznawczej i praktycznej. Moim zdaniem, dowodzi badawczej biegłości oraz samodzielności kandydatki, spełniając tym samym wymagania stawiane rozprawom doktorskim w zapisach ustawy. Dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM wniosek o dopuszczenie mgr Renaty Pionke-Ubych do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na wyliczone wyżej wybitne cechy podjętego badania oraz naukową wartość przedstawionego dzieła wnoszę o wyróżnienie rozprawy i jej Autorki.