

Warszawa, 18.08.2023

dr hab. Beata Hintze, prof. APS

Zakład Neuropsychologii i Neurobiologii

Instytut Psychologii

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Rek-Owodziń
„Specyfika funkcjonowania psychologicznego u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka
rozwoju psychozy lub z rozpoznaniem pierwszym epizodem schizofrenii”**

Promotor: dr hab. n. zdr. Monika Mak

Promotor pomocniczy: dr n. społ. Ernest Tyburski

Rozprawa doktorska mgr Katarzyny Rek-Owodziń dotyczy funkcjonowania psychologicznego, w tym szczególnie funkcjonowania poznawczego oraz stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem w grupach klinicznych osób z wysokim ryzykiem rozwoju psychozy i/lub z pierwszym epizodem schizofrenii w porównaniu z grupą kliniczną osób z przewlekłą schizofrenią oraz grupą osób zdrowych. Problematyka osób z doświadczeniem schizofrenii jest aktualnym i ważnym tematem, ponieważ nadal psychoza ta jest uważana za najcięższe z zaburzeń psychicznych ze względu na przewlekły przebieg mający negatywny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne.

Występowanie i nasilenie zaburzeń poznawczych w różnych fazach schizofrenii nadal jest tematem podejmowanym w badaniach naukowych, ponieważ zaburzenia te są uważane za jeden z ważniejszych wymiarów psychopatologicznych. Od wielu lat na świecie prowadzone są badania dotyczące specyfiki dysfunkcji kognitywnych, ich uwarunkowań neurobiologicznych, nasilenia w zależności od różnych czynników klinicznych, stosowanej farmakoterapii, a także oddziaływań terapeutycznych, w tym treningów poznawczych. Jednak nadal specyfika (dys)funkcji poznawczych w schizofrenii nie jest do końca poznana, mimo obszernych danych zgromadzonych na ten temat. Dodatkowo rezultaty uzyskane z badań

są niejednoznaczne, a czasami sprzeczne. Aktualna jest także problematyka dotycząca sposobów radzenia sobie ze stresem wśród osób z doświadczeniem schizofrenii. To zagadnienie wpisuje się w nurt współczesnych badań poszukujących czynników psychologicznych mających znaczenie dla wspierania procesu zdrowienia osób z doświadczeniem schizofrenii. Dlatego podjęte przez Doktorantkę badania są ważne tak z punktu widzenia poznawczego, jak również aplikacyjnego.

Mgr Katarzyna Rek-Owodziń przedstawiła do oceny pracę doktorską w postaci cyklu trzech artykułów powiązanych tematycznie, opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych. Jedna praca z cyklu to artykuł o charakterze teoretycznym, natomiast dwie kolejne to artykuły empiryczne. Wszystkie prace opublikowano w języku angielskim, dwie w czasopismach zagranicznych o dużym zasięgu i uznanej renomie (IF 5.435 i 4.964), a jedną w czasopiśmie polskim z IF 0.529. Prace te zostały opublikowane w latach 2021-2023. We wszystkich publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem (prace powstały we współautorstwie). Sumaryczna wartość wskaźnika Impact Factor cyklu wynosi 10.928, a sumaryczna punktacja MEiN (MNiSW) cyklu wynosi 310.

Dysertacja liczy 67 stron i ma układ charakterystyczny dla prac doktorskich w formie cyklu publikacji. Praca zawiera: stronę tytułową, spis treści, streszczenie w języku polskim i angielskim, wprowadzenie, cel i założenia pracy, materiał i metody badań, cykl publikacji, podsumowanie wyników, wnioski, bibliografię oraz załączniki: informacja o źródłach finansowania, nota biograficzna, oświadczenia autorów i współautorów oraz wykaz wszystkich publikacji Autorki.

Rozprawa doktorska Mgr Katarzyny Rek-Owodziń została napisana zwięźle, szczególnie dwie części pracy (wprowadzenie i podsumowanie wyników) są przedstawione krótko, ale rzeczowo. Formalna strona pracy jest bez zastrzeżeń.

We wprowadzeniu Doktorantka opisała specyfikę schizofrenii, z uwzględnieniem jej faz od prodromalnej, po pierwsze zachorowanie do przewlekłej postaci. Podkreśliła znaczenie diagnozowania osób z grup wysokiego ryzyka rozwoju psychozy (UHR) dla ich funkcjonowania. Odniosła się do występowania i nasilenia objawów psychopatologicznych oraz ich znaczenia dla funkcjonowania psychospołecznego, kosztów psychologicznych jak cierpienie psychiczne oraz próby samobójcze. W dalszej części skupiła się na kluczowym zagadnieniu z punktu widzenia neuropsychologii, czyli znaczeniu występowania i nasilenia zaburzeń poznawczych związanych z objawami psychopatologicznymi oraz czasem trwania

psychozy. Podkreśliła, że mimo wielu lat badań nadal wyniki dotyczące nasilenia zaburzeń kognitywnych w zależności od fazy choroby są niejednoznaczne, dlatego należy je kontynuować. Kolejny akapit dotyczy roli i diagnozy poznania społecznego we wszystkich fazach psychozy. A w ostatniej części zostały opisane badania uwzględniające stosowane style radzenia sobie ze stresem przez pacjentów w różnych okresach choroby, z zaznaczeniem jak radzenie sobie jest istotne dla funkcjonowania psychospołecznego osób z doświadczeniem schizofrenii.

W części Cel i założenia pracy Doktorantka postawiła trzy cele badawcze, do których sformułowała od dwóch do trzech hipotez.

W części Materiał i metody badań zostały opisane grupy osób badanych, w tym grupy kliniczne: osoby z grupy UHR, z pierwszym epizodem psychozy oraz z przewlekłą postacią schizofrenii, a także grupa osób zdrowych. Do każdego z przeprowadzonych badań podano dokładne kryteria kwalifikacyjne do każdej z grup oraz kryteria wykluczające z udziału w badaniach. Wymieniono wykorzystane narzędzia do oceny nasilenia objawów psychopatologicznych - skala PANSS, ogólnego funkcjonowania - skala GAF, do oceny funkcjonowania poznawczego - polska wersja baterii MATRICS (MCCB), do oceny stylów radzenia sobie ze stresem - polska adaptacja Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. W części tej zawarta jest także informacja, że badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej PUM i wszystkie osoby biorące w nich udział wyrażały pisemną zgodę.

Szósta część to przedstawiony cykl publikacji stanowiący podstawę pracy doktorskiej.

Pierwszy artykuł jest pracą teoretyczną, zawiera przegląd badań oryginalnych oraz metaanaliz na temat specyfiki stanu wysokiego ryzyka rozwoju psychozy (UHR), kryteriów diagnostycznych, występowania i nasilenia dysfunkcji poznawczych, zaburzeń poznania społecznego oraz stosowanych metod leczenia i zalecanych oddziaływań terapeutycznych. Badania zaprezentowane w publikacji są bardzo dobrze dobrane i w interesujący sposób przedstawione. Artykuł ten jest znakomitym wprowadzeniem w problematykę poruszaną przez Doktorantkę, ponieważ po pierwsze opisuje istniejący stan wiedzy dotyczący charakterystyki biologicznej, psychologicznej, a szczególnie neuropsychologicznej stanu wysokiego ryzyka rozwoju psychozy, po drugie ukazuje, że stan ten stanowi kontinuum od objawów prodromalnych do pełnoobjawowej schizofrenii. Oczywiście stan wysokiego ryzyka rozwoju psychozy może konwertować w pełnoobjawową psychozę, ale nie musi, zależy

to od różnych czynników. Z tego powodu stan wysokiego ryzyka rozwoju psychozy powinien być diagnozowany i monitorowany, co podkreśla Doktorantka.

Pierwszy cel, który Doktorantka postawiła w pracy doktorskiej został całkowicie zrealizowany. Dlatego wydaje mi się niepotrzebne sformułowanie przez Doktorantkę dwóch hipotez badawczych do pierwszego celu, z uwagi, że nie weryfikowała ich badaniami własnymi tylko na podstawie obszernego przeglądu literatury. Rozumiem, że dostęp do grupy osób wysokiego ryzyka rozwoju psychozy w Polsce jest znacznie utrudniony (a nawet często niemożliwy), np. ze względu na brak specjalistycznych ośrodków, w których monitorowane są osoby z rodzin z krewnymi chorującymi na schizofrenię i/lub osoby z objawami psychotycznymi nie spełniającymi kryteriów diagnostycznych. Myślę, że niefortunne jest sformułowanie w tym wypadku hipotez badawczych i prawdopodobnie powstały one już w trakcie konstruowania doktoratu. Jak już napisałam ten pierwszy artykuł przeglądowy ma wysoką wartość i jest bardzo dobrym wprowadzeniem w podjętą przez Doktorantkę problematykę funkcjonowania osób z doświadczeniem schizofrenii w różnych stadiach choroby. Publikacja ta jest istotna tak z punktu widzenia poznawczego, jak i praktyki klinicznej.

Druga praca jest artykułem empirycznym, w którym przedstawione są badania własne dotyczące porównania występowania i nasilenia zaburzeń poznawczych pomiędzy dwoma grupami klinicznymi (pierwszy epizod psychozy vs. przewlekła schizofrenia) oraz z osobami zdrowymi. Badanie to także miało na celu ocenę związków między deficytami kognitywnymi a objawami psychopatologicznymi. Jak wykazała Doktorantka, pomimo wielu lat prowadzonych badań dotyczących nasilenia dysfunkcji poznawczych w pierwszym epizodzie psychozy vs. w schizofrenii przewlekłej, rezultaty są niejednoznaczne, a niektóre z nich pozostające ze sobą w sprzeczności.

Dyskusja na temat występowania i przyczyn nasilenie zaburzeń poznawczych nadal jest aktualna. W literaturze przedmiotu w ostatnich 20 latach część badań wykazała istotnie mniejsze nasilenie zaburzeń kognitywnych u osób z diagnozą pierwszej psychozy w porównaniu z osobami wieloletnią schizofrenią, inne sugerują podobny wzorzec zaburzeń poznawczych w obu fazach choroby czy też nasilenie deficytów w pierwszych latach choroby, a później ich stabilizację, a nawet remisję w zakresie objawów poznawczych. Współcześnie bierze się pod uwagę w ocenie dysfunkcji kognitywnych różne czynniki kliniczne, jak występowanie objawów psychopatologicznych, remisję tzw. objawową, okres zachorowania, czas nieleczonej psychozy czy stosowane leczenie farmakologiczne i terapeutyczne. Doktorantka w artykule skoncentrowała się na ocenie deficytów poznawczych

w dwóch fazach choroby (FE vs. CS) oraz w odniesieniu do nasilenia objawów psychopatologicznych. Użyte narzędzia w odniesieniu do tych faz choroby są pierwszymi takimi w badaniach w populacji europejskiej. Do oceny funkcjonowania poznawczego zastosowano polską wersję baterii MATRICS (ocenia 7 obszarów poznawczych), a do oceny nasilenia objawów psychopatologicznych skalę PANSS, ale nie w trzech wymiarach, które są najczęściej używane tylko w pięciu, zgodnie z nowymi standardami. W badaniu zastosowano także ocenę ogólnego funkcjonowania przy użyciu skali GAF.

Uzyskane rezultaty są interesujące, szczególnie w obszarze związków pomiędzy zaburzeniami poznawczymi a objawami psychopatologicznymi w obu grupach klinicznych. U osób z pierwszym epizodem psychozy jedynie poznanie społeczne związane było z objawami negatywnymi, natomiast wykazano związki między objawami dezorganizacji a zaburzeniami poznawczymi w zakresie uczenia się werbalnego i niewerbalnego, poznania społecznego oraz ogólnego wyniku. W grupie osób z przewlekłą schizofrenią deficyty kognitywne były związane trzema grupami objawów: negatywnymi, ale także pozytywnymi i dezorganizacji. Najczęściej w badaniach z użyciem różnych testów/baterii neuropsychologicznych i skali PANSS (trzy wymiary) uzyskiwano istotne związki pomiędzy dysfunkcjami kognitywnymi a objawami negatywnymi, dodatkowo objawy negatywne były także predyktorami (dys)funkcji poznawczych. W badaniach Doktorantki predyktorami funkcji poznawczych u osób z pierwszym epizodem psychozy były głównie objawy dezorganizacji, a u osób z przewlekłą schizofrenią objawy dezorganizacji i negatywne. W wyniki zaprezentowane w artykule wykazały występowanie zaburzeń poznawczych w obu grupach klinicznych w porównaniu z osobami zdrowymi, a także większe nasilenie deficytów poznawczych w zakresie ogólnego funkcjonowania poznawczego i pamięci operacyjnej u pacjentów ze schizofrenią przewlekłą w porównaniu z osobami z pierwszym zachorowaniem. Praca ta jest ważne z punktu widzenia poznawczego, a także aplikacyjnego, ponieważ wpisuje się w nurt badań poszukujących czynników, które mają znaczenie dla funkcjonowania poznawczego osób z doświadczeniem schizofrenii. Zaburzenia poznawcze determinują funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów, utrudniają proces zdrowienia, obniżają efektywność różnych oddziaływań terapeutycznych, zmniejszają ich samodzielność, możliwość uczestniczenia w życiu społecznym czy podjęcie pracy zawodowej. Dlatego problematyka deficytów wymaga kontynuowania badań, wdrażania standardów oceny deficytów kognitywnych u pacjentów na każdym etapie choroby oraz nowych metod poprawy funkcjonowania poznawczego.

Rezultaty opisane w pracy całkowicie realizują długi cel oraz potwierdzają trzy postawione hipotezy. Hipotezy są poprawnie sformułowane, ale wydaje mi się, że można było na podstawie cytowanej literatury postawić hipotezy bardziej kierunkowe. Ta uwaga oczywiście nie umniejszają znaczenia dysertacji.

Praca trzecia również jest artykułem empirycznym, w którym porównywano stosowane style radzenia sobie ze stresem pomiędzy trzema grupami klinicznymi oraz każdą z grup klinicznych z osobami zdrowymi. Badania przedstawione w artykule są niszowe, że względu na włączenie w nie osób z grupy wysokiego ryzyka rozwoju psychozy. Jak pisałam, przy ocenie pierwszej publikacji z cyklu, dostęp do tej grupy w polskich warunkach jest bardzo trudny. Mimo że jest to niewielka grupa jest ona bardzo cenna i umożliwia poszerzenie wiedzy dotyczącej specyfiki psychologicznej osób, u których może rozwinąć się pełnoobjawowa psychoza. Znajomość w jaki sposób osoby te radzą sobie ze stresem może pomóc w prowadzeniu terapii i zapobiec u nich konwersji stanu ryzyka w psychozę. Jak podkreśliła Doktorantka w artykule, stres jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju schizofrenii. Jedną z ważniejszych teorii wyjaśniających jego znaczenie w pierwszym zachorowaniu, a także w nawrotach schizofrenii jest teoria podatności i stresu, która integruje czynniki neurobiologiczne z psychologicznymi, do której odwołuje się Doktorantka. Umiejętność radzenia sobie ze stresem jest czynnikiem ochronnym przed nawrotem psychozy, szczególnie u pacjentów, którzy regularnie przyjmują leki przeciwpsychotyczne, na co wskazuje praktyka kliniczna. Dlatego ważne jest ocena stylów radzenia sobie w różnych fazach psychozy. Rezultaty wykazały m.in., że osoby z grup klinicznych różnią się między sobą w zakresie dominujących stylów radzenia sobie ze stresem. Osoby ze wszystkich grup klinicznych stosowały dużo rzadziej styl skoncentrowany na zadaniu w porównaniu z grupą osób zdrowych. Natomiast grupy kliniczne w podobnym stopniu jak osoby zdrowe stosowały styl skoncentrowany na emocjach. Odnotowano, że styl skoncentrowany na unikaniu, czyli najbardziej nieadaptacyjny jest najczęściej stosowany przez grupy kliniczne. Najbardziej interesującymi wynikami według mnie są różnice wewnątrz grup klinicznych. Zaobserwowano, że grupa UHR rzadziej stosuje styl zorientowany na zadaniu w porównaniu z grupą z pierwszym zachorowaniem, a na podobnym poziomie z jak grupa z przewlekłą schizofrenią. Natomiast grupa UHR rzadziej stosuje styl unikania niż grupa z wieloletnią schizofrenią. Te obserwacje mogą zostać wykorzystane w praktyce klinicznej.

Istotnym walorem tej pracy jest także to, że są to pierwsze badania, w których porównuje się trzy grupy kliniczne między sobą i z osobami zdrowymi. Rezultaty opisane w pracy całkowicie realizują trzeci cel oraz potwierdzają dwie postawione hipotezy. Jedyna

uwaga dotyczy hipotez sformułowanych w rozprawie doktorskiej, które są ogólne, natomiast postawione w prezentowanym artykule są szczegółowe i kierunkowe. Wydaje mi się, że można je było powtórzyć. Ta uwaga oczywiście nie umniejsza znaczenia dysertacji.

Cześć kolejna rozprawy doktorskiej dotyczy podsumowania wyników prezentowanych artykułach, Doktorantka odnosi się w nim do postawionych celów i hipotez.

Część ostatnia to wnioski z prezentowanych badań, są one konkretne i korespondują z uzyskanymi rezultatami.

Szkoda tylko, że po wnioskach nie ma jeszcze implikacji praktycznych, o których Doktorantka pisze w każdym z artykułów. Jak już pisałam zaprezentowany cykl publikacji nie tylko wzbogaca wiedzę naukową, ale także ma istotne walory aplikacyjne. Doktorantka wykazała się rozległą wiedzą z zakresu podejmowanej problematyki.

Konkludując artykuły tworzące cykl zostały poddane wiarygodnej procedurze recenzyjnej, po czym zostały opublikowane w renomowanych czasopismach. Prace te cechuje wysoki poziom merytoryczny. Wyniki prezentowanych badań, szczególnie w pracach oryginalnych są wartościowe, wzbogacają dotychczasową wiedzę, przyczyniają się do lepszego rozumienia uwarunkowań zaburzeń poznawczych w schizofrenii, w różnych fazach choroby, a także stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Rezultaty przedstawione w publikacjach są istotne tak samo z punktu widzenia poznawczego, jak i praktyki klinicznej. Praca doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Należy podkreślić, że cykl badań składających się na rozprawę doktorską świadczy po pierwsze o wysokich kompetencjach badawczych Doktorantki, po drugie o umiejętnościach współpracy w zespołach badawczych. Potwierdza ten wniosek również liczba wszystkich publikacji Doktorantki (17 wraz z cyklem), w których w czterech jest pierwszym autorem, w pozostałych współautorem (w wykazie prac Doktorantka nie wpisała jednej pracy z cyklu). Na podkreślenie zasługuje uzyskany przez Doktorantkę sumaryczny wskaźnik Impact Factor około 65.

Podsumowując stwierdzam, że praca doktorska mgr Katarzyny Rek-Owodziń pt. „Specyfika funkcjonowania psychologicznego u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka rozwoju psychozy lub z rozpoznaniem pierwszym epizodem schizofrenii” odpowiada warunkom określonym w art.187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.). W związku z tym wnioskuję o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie z uwagi na wysoką wartość poznawczą przedstawionych artykułów, w których poruszono istotną problematykę kliniczną oraz bogaty ilościowo dorobek Doktorantki wnioskuję o wyróżnienie pracy.

Beata Klinka