Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii
Wieku Rozwojowego
Katedry Psychiatrii i Psychoterapii
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Sp.zo.o w Sosnowcu
Ul. G. Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec
Tel. +48 (32) 720-77-00 wew. 707
Tel. komórkowy: + 48 606 820 812
janaskozik@gmail.com

Sosnowiec 14.11.2020r.

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lekarza Mariusza Ślosarczyka pt.:" 45-letnia katamneza schizofrenii młodzieńczej".

Przedstawiona do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym Pana dr hab. n. med. Mariusza Furgała. Pracę wykonano w Klinice Psychiatrii Dorosłych Katedry Psychiatrii CM UJ, a kierownikiem jednostki jest prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska jest ważnym wydarzeniem, w moim odczuciu, co najmniej z trzech powodów. Pierwszym z nich jest fakt, iż Doktorant posiada doświadczenie kilkunastoletniej pracy na całodobowym oddziale psychiatrycznym dla młodzieży w krakowskiej Klinice Psychiatrii, drugim – jest wieloletni Jego związek z Oddziałem Nerwic funkcjonującym przez kilkadziesiąt lat w strukturach Kliniki Psychiatrycznej w Krakowie. W tym ostatnim wypracowano oryginalne ujęcie teoretyczne etiopatogenezy zespołów psychopatologicznych wraz z propozycją ich leczenia, które w głównej mierze było dziełem doktora Piotra Drozdowskiego. Natomiast aspekt trzeci to szczególne miejsce katamnez wśród metodologicznych podejść badawczych do schizofrenii, a tematem niniejszej rozprawy jest właśnie aż 45-letnia katamneza schizofrenii młodzieńczej. Chociaż w obowiązujących klasyfikacjach (ICD-10, DSM-5) brak takiego pojęcia, jak schizofrenia młodzieńcza, którego twórcą był prof. dr hab. n. med. Antoni Kępiński, a

rozbudował tę koncepcję wybitny polski psychiatra i psychoterapeuta prof. dr hab. n. med. Jacek Bomba, współtwórca razem z prof. dr hab. n. med. Marią Orwid krakowskiej szkoły psychiatrii i psychoterapii dzieci i młodzieży, to dla każdego psychiatry dzieci i młodzieży, a szczególnie psychoterapeuty, jest ona aktualna i zmuszająca do nieustannej weryfikacji konceptualizacji postawionej diagnozy medycznej i psychologicznej w oparciu o prezentowane mechanizmy obronne adolescenta.
Co więcej, do chwili obecnej, diagnoza pierwszego epizodu schizofrenii jest wyzwaniem dla klinicysty, ponieważ mamy do czynienia z adolescentem, którego mechanizmy osobowościowe kształtują się, stoi on jednocześnie przed wyzwaniem poradzenia sobie z problemami kryzysu adolescencyjnego, którego obraz na przestrzeni lat ulega zmianie. To, co jednak jest, w moim przekonaniu, niezmienne w pracy z adolescentem to konieczność wsparcia procesu zakończenia przez niego powtórnej separacji - indywiduacji bez poczucia winy dla każdej ze stron, czyli zarówno młodego człowieka, jak i jego rodziców. Z drugiej strony klinicysta musi mieć świadomość, iż pierwszy epizod psychotyczny, może jednak okazać się pierwszym epizodem afektywnym, co można dopiero zweryfikować wraz z upływem czasu.

W skład recenzowanej rozprawy wchodzą cztery artykuły:

1. 45-letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część I: przechorobowe wartości wskaźników psychologicznych i relacyjnych a późniejszy przebieg choroby oraz długoterminowe funkcjonowanie społeczne pacjentów.
2. 45- letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część II: wiek zachorowania, typ początku zaburzenia i obecność obciążeń rozwojowych a późniejszy przebieg choroby oraz długoterminowe funkcjonowanie społeczne pacjentów.
3. 45-letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część III: obraz i efekt kliniczny pierwszej hospitalizacji a późniejszy przebieg choroby oraz długoterminowe funkcjonowanie społeczne pacjentów.
4. 45-letnie badania katamnestyczne schizofrenii młodzieńczej. Część IV: stan kliniczny oraz poziom adaptacji społecznej w 5 lat po pierwszej hospitalizacji a późniejszy przebieg choroby oraz długoterminowe funkcjonowanie społeczne pacjentów.

We wszystkich czterech pracach Doktorant jest pierwszym autorem, ale tylko pierwsza z nich jest obecnie w druku w Psychiatrii Polskiej. Rozprawa została napisana przejrzyście, dobrą polszczyzną, wyjątkowo starannie pod względem edytorskim.

Liczy 126 strony i obejmuje 8 wydzielonych tematycznie części, w tym wprowadzenie, cztery artykuły, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo zebrane. Piśmiennictwo obejmuje 70 pozycji literatury w tym 9 pozycji polskich autorów, których prace opublikowane są zarówno w recenzowanych czasopismach polskich i zagranicznych, ale również są to podręczniki. Pozostałe pozycje (61) obejmują autorów zagranicznych, których artykuły opublikowane zostały w czasopismach zagranicznych i są autorami książek. Siedem pozycji literatury została opublikowana na przestrzeni ostatnich pięciu lat. Bibliografia jest dobrze dobrana i zacytowana w pracy.

W liczącym 10 stron wprowadzeniu Doktorant nakreśla kontekst pracy, przedstawia schemat badań oraz podsumowuje wyniki. W każdym z artykułów podaje ograniczenia pracy co, w moim odczuciu, świadczy o dojrzałości naukowej i rzetelności Doktoranta.
Celem artykułów jest próba analizy wewnętrznej dynamiki zjawiska chorobowego zwanego schizofrenią w odniesieniu do analizy różnych czynników (predyktorów) mogących wpływać na rokowanie w schizofrenii rozpoczynającej się w okresie dojrzewania.
Praca nie podejmuje wątku oceny rokowania w schizofrenii, gdyż brak jest grupy kontrolnej, a więc trudno byłoby o punkt odniesienia.
Wyjściową grupą było 69 pacjentów z diagnozą schizofrenii młodzieńczej, którzy zostali zbadani po raz pierwszy w latach 1968-1972 (punkt 0) podczas pierwszego w swoim życiu pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Drugie badanie miało miejsce 5 lat po punkcie 0, czyli w latach 1973-1977 (punkt 1), natomiast punktem końcowym były lata 2014-2016, trzecie badanie (punkt 2), czyli po 40 latach od punktu 1 i 45 latach od punktu 0.
Podczas badania pacjentów w punkcie 0 wyniki zostały przedstawione albo w postaci swobodnego opisu psychopatologii i faktografii, albo w postaci ustrukturowanej dzięki użyciu zmodyfikowanych skal badaczy z Turku (Finlandia). Na podkreślenie zasługuje fakt, iż w każdym z trzech punktów badawczych podstawą analizy był materiał uzyskany w trakcie wywiadu i badania psychiatrycznego opracowany o te same skale. W późniejszych punktach badania, wraz z topnieniem grupy dostępnej bezpośredniemu badaniu, Doktorant uzupełniał dane dzięki analizie danych uzyskiwanych z kwerend w archiwach szpitalnych, urzędach i dzięki kontaktom listowym i telefonicznym. Jak przedstawia Doktorant, o każdej z 69 osób objętych badaniem, uzyskał pewną, choćby niewielką wiedzę. Nie wszystkie osoby z grupy wyjściowej 69 zostały zbadane osobiście - a mianowicie - w punkcie 0 jest to 69 osób, w punkcie 1 – 41, a w punkcie 2 – 21. Jedynie 12 osób (9 kobiet i 3 mężczyzn) zostało zbadanych osobiście w każdym z punktów badania. Wiele danych (dotyczących przebiegu

leczenia, wykształcenia, pracy, życia osobistego, przeżywalności) zostało pozyskanych z innych źródeł. Osobny problem to rozróżnienie pomiędzy niekorzystnymi cechami osobowości przedchorobowej, a objawami prodromalnymi schizofrenii, co w obecnej dobie i wobec dostępnych kryteriów klasyfikacyjnych jest niezwykle trudne i wymaga nie tylko rzetelności i wnikliwości od diagnosty, ale również znajomości problematyki procesu dorastania z licznymi obronami uruchamianymi w tym okresie, które balansują niejednokrotnie na granicy dekompensacji. Statystyka pracy oparta jest na badaniu dwustronnych korelacji pomiędzy zmiennymi. Należy jednak pamiętać, że zagadnienie przyczynowości w obszarze psychicznym, czy wręcz procesów mentalnych jest niezmiernie delikatne i niezwykle trudne lub wręcz niemożliwe do rozwikłania, szczególnie wtedy, gdy w refleksji nad funkcjonowaniem psychiki bierze się pod uwagę procesy nieuświadomione, a taki sposób myślenia i odczuwania jest bliski Doktorantowi, podobnie, jak i mojej skromnej osoby. Wnioski płynące z pracy szkicują mapę predyktorów pozytywnych i negatywnych w odniesieniu do przebiegu choroby i przebiegu życia badanych. W rozumieniu Doktoranta predykcja pozytywna biorąc pod uwagę przebieg choroby wiąże się korelacjami sprzyjającymi remisji objawowej, wglądowi w chorobę, zdolnościom tworzenia więzi. Natomiast predykcja negatywna to narastanie deficytu i regresji. Natomiast w odniesieniu do przebiegu życia badanych za predykcją pozytywną opowiadają się korelacje sprzyjające rozwojowi relacji ze światem obiektów, więc relacjom miłosnym, dzietności, pracy, czy długości życia. Predykcję negatywną w wymiarze przebiegu życia prezentują korelacje odwrotne.

Część I cyklu artykułów analizująca parametry powiązane z rozwojem przedchorobowym badanych wskazuje, iż jako predyktor negatywny należy potraktować obecność tzw. osobowości przedchorobowej, czyli społecznego wycofania, smutku, skrytości i niskiego napędu życiowego. Natomiast predyktor pozytywny to obecność w życiu przedchorobowym badanych bogatych relacji pozarodzinnych, harmonijny rozwój popędowości oraz wysoki II. Analiza części II cyklu artykułów pokazała, iż istotnym negatywnym predyktorem jest skryty, rozlany w czasie początek choroby. Predyktorem pozytywnym okazała się być obecność istotnych separacji w rozwoju badanych osób, jak również początek choroby w późniejszym okresie adolescencji. Ten ostatni jednak o raczej nieznacznej sile.

Analiza obrazu i efektu pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej (część III cyklu artykułów) pokazuje jako negatywny predyktor nasilenie objawów negatywnych pierwszego epizodu schizofrenii, a w szczególności autyzm. Komponenta autystyczna ma destrukcyjne znaczenie zarówno na przebieg choroby jak i życie badanych. Wewnętrzna dynamika wczesnej

schizofrenii, na podstawie analizy powiązań i odniesień pozostałych grup objawów, okazała się być bogata i zawierać komponentę świadczącą o mobilizacji sił obronnych pacjenta, co daje nadzieję terapeutyczną. Jednoznacznymi predyktorami pozytywnymi okazały się być: poprawa kliniczna, wgląd oraz zdolność do tworzenia związków, które zostały oszacowane na końcu pierwszej hospitalizacji. Artykuł IV w cyklu prac pokazał, iż do grona istotnych negatywnych predyktorów można zaliczyć nasilenie psychopatologii w 5 lat po pierwszej hospitalizacji, a zwłaszcza autyzm, apatię/abulię, objawy rozszczepienne, formalne zaburzenia myślenia, czyli objawy klasyczne bleulerowskie, jak również wysoką częstość psychotycznych nawrotów w trakcie pierwszych 5 lat choroby. Natomiast predyktorami pozytywnymi o dużej wadze okazały się: wgląd, poprawa kliniczna, zdolność tworzenia związków, ogólny poziom funkcjonowania psychospołecznego mierzony skalą GAF, jak również dobra adaptacja szkolna, a szczególnie zawodowa w 5 lat po pierwszej hospitalizacji.

Metodologia została dokładnie przedstawiona w pracy, jak również uzasadniono opracowanie statystyczne na potrzeby pracy. Za próg istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Czytając z zainteresowaniem niniejszą rozprawę doktorską pragnę podkreślić, iż przyczynia się ona bezsprzecznie do poszerzenia horyzontu myślenia o pierwszym epizodzie psychotycznym w adolescencji. Daje obraz wpływu nie tylko obiektywnych czynników analizowanych w 4 artykułach, ale także rozumienie i konceptualizację w modelu psychodynamicznym, co jest jej ogromnym walorem. Olbrzymim atutem pracy jest świadomość Doktoranta ograniczeń prowadzonych przez Niego badań, jak również umiejętność formułowania wniosków, które nie są powtórzeniem wyników przeprowadzonych badań.

Doktorant wykazał się rozległą i dogłębną znajomością tematu i krytycyzmem, jednak rozprawa niniejsza obliguje mnie do zadania pytań i komentarza:

1. W swojej pracy lekarz Mariusz Ślosarczyk analizując fenomen schizofrenii młodzieńczej zaciekawił mnie, ile diagnoz postawionych w pierwszej hospitalizacji było do końca adekwatnych? Jaki procent jednak okazał się jednak np. zaburzeniem afektywnym?
2. Czy jednak Doktorant nie rozważa, aby ująć pojęcie schizofrenii młodzieńczej jako pierwszy epizod załamania linii życiowej, a dużą niewiadomą, w którą stronę to „załamanie" doprowadzi - będzie procesem postępującym psychotycznym, bądź afektywnym, czy może formą dorastania?

W komentarzu, jako wniosku brakuje, w moim odczuciu, stwierdzenia, iż w pracy z adolescentem niezbędna jest konceptualizacja psychologiczna / psychoterapeutyczna z bardzo dużą elastycznością i wnikliwością diagnosty, jako warunek niezbędny w procesie diagnozy i terapii młodych ludzi.

Przystępując do oceny pracy pragnę na wstępie podkreślić, że stanowi ona dla lekarza psychiatry dziecięco-młodzieżowego, psychiatry, psychologa klinicznego i psychoterapeuty, bardzo wartościową, wręcz unikatową pozycję. Zrealizowanie przedstawionego w pracy tematu badawczego należało do przedsięwzięć szalenie praco i czasochłonnych, wymagających cierpliwości i wytrwałości, dobrego przygotowania, znajomości badanej problematyki. W moim przekonaniu praca ta jest wstępem dla dalszej wnikliwej analizy poruszanej problematyki. Pragnę podkreślić staranną analizę statystyczną i szatę graficzną. Proponuję wyniki pracy opublikować w czasopiśmie naukowym specjalistycznym. Praca jest napisana zwarcie, dobrze się ją czyta, przeprowadzona dyskusja udowadnia celowość prowadzenia tego typu badań.
W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska lekarza Mariusza Ślosarczyka pt.: „45-letnia katamneza schizofrenii młodzieńczej" spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017r., poz.1789).
Stawiam wniosek o dopuszczenie lekarza Mariusza Ślosarczyka do dalszych faz przewodu doktorskiego i jednocześnie stawiam wniosek o wyróżnienie niniejszej dysertacji.
Decyzję o wyróżnieniu motywuję następująco:

1. Przedstawiona do oceny praca jest unikatowa pod względem tematycznym i stawia ją w odrębnej puli katamnez, które mają nieoceniane znaczenie, szczególnie w tak kruchym obszarze jak psychoza w okresie młodzieńczym.
2. Dysertacja jest dowodem sprawnego połączenia myślenia medycznego, analitycznego z konceptualizacją psychologiczną, czy psychoterapeutyczną, a więc rozumieniem problematyki z poziomu procesów świadomych i nieuświadomionych. Umiejętność sprawnego łączenia tych dwóch domen jest dużą wyjątkowością, a tego dokonał Doktorant.
3. Dogłębne przeanalizowanie literatury przedmiotu na przestrzeni ostatnich 50 lat, śmiem twierdzić wszystkich prac, które analizowały podobny problem, pokazuje, jak mała grupa Badaczy zajmuje się problemem katamnez, co usprawiedliwia, w moim

przekonaniu, iż jedynie 7 prac z pozycji literaturowych podanych przez Doktoranta, została opublikowana w ostatnich pięciu latach.

2768944

Prof. dr hab. n. med.
Małgorzata Janas-Kozik
Katedra i Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
specjalista chorób dzieci
tel. (32) 271-11-477