



**Uniwersytet
SWPS**

Dr hab. Agnieszka Popiel, prof. SWPS

Warszawa 18.06.2026

Uniwersytet SWPS

Instytut Psychologii

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Hanny Gelner pt. „*Doświadczenia podobne do psychotycznych i mechanizmy leżące u ich podstaw – rola czynników poznawczych, emocjonalnych i fizjologicznych mierzonych za pomocą metody próbkowania doświadczeń (ESM) u osób z objawami ADHD*” dla Rady Naukowej Instytutu Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

**Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
dr. hab. n. med. Łukasza Gawędy, prof. IP PAN**

1. Podstawa formalna i ramy prawne postępowania

Niniejsza recenzja została sporządzona w toku procedury oceny dorobku naukowego kandydatki ubiegającej się o stopień doktora w Instytucie Psychologii Polskiej Akademii Nauk. Ocena pracy osadzona jest w ramach „Szczegółowego trybu prowadzenia postępowań doktorskich” (Uchwała nr 5/RN/D/III/2024). Zgodnie z zapisami §3 ust. 3 wspomnianego trybu, przedłożona rozprawa ma formę cyklu publikacji powiązanych tematycznie. Weryfikacja formalna potwierdza, że mgr Hanna Gelner w pełni spełniła wymogi proceduralne: przedłożony cykl obejmuje artykuły w renomowanych



czasopismach indeksowanych w bazach JCR oraz SCOPUS, a Kandydatka występuje jako pierwsza autorka kluczowych prac. Ponadto, zgodnie z wymogami Załącznika nr 4, przedłożono stosowne oświadczenia współautorów o ich wkładzie merytorycznym, co pozwala na jednoznaczną konstatację wysokiego stopnia samodzielności Kandydatki w realizacji zaprezentowanych projektów badawczych.

Publikacje wchodzące w skład cyklu to:

- 1: Gelner, H., Karska, J., Gawęda, Ł., Samochowiec, J., & Misiak, B. (2023). Effects of the interaction between PTSD and ADHD symptoms on the level of reporting psychotic-like experiences: findings from a non-clinical population. *Frontiers in psychiatry*, 14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1232606> IF 3.2
- 2: Gelner, H., Bagrowska, P., Jeronimus, B. F., Misiak, B., Samochowiec, J., & Gawęda, Ł. (2024). Psychotic-like Experiences and Underlying Mechanisms: An Integrative Model of ADHD Symptoms, Rumination, Negative Affect, and Trauma Experience. *Journal of Clinical Medicine*, 13(22), 6727. <https://doi.org/10.3390/jcm13226727> IF 2.9
- 3: Gelner, H., Bagrowska, P., Misiak, B., Samochowiec, J., & Gawęda, Ł. (2026). A comparative temporal network analysis of individuals with ADHD symptoms: an examination of the relationship between psychotic-like experiences and related factors using the Experience Sampling



Method (ESM). *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, [10.1007/s00406-026-02203-3](https://doi.org/10.1007/s00406-026-02203-3). Advance online publication.

IF 3.7

2. Ocena problematyki badawczej i oryginalności rozwiązań

Podjęta przez mgr Gelner problematyka badawcza koncentruje się na mechanizmach powstawania doświadczeń podobnych do objawów psychotycznych (PLEs) w kontekście neurorozwojowym oraz traumatycznym. Teoretyczna waga dysertacji wynika z potraktowania PLEs nie jako izolowanych anomalii, lecz jako subklinicznego kontinuum zdrowie-choroba. Oryginalność podejścia Kandydatki manifestuje się w odejściu od tradycyjnych, kategoryalnych podziałów nozologicznych na rzecz badania „złożonej interakcji podatności”. Mgr Gelner podjęła ambitne wyzwanie zbadania, w jaki sposób interakcja objawów ADHD oraz PTSD moderuje nasilenie PLEs. Wykorzystanie imponującej próby populacyjnej ($N=3000$) w pierwszym etapie badań nadaje sformułowanym wnioskowi nie tylko wysoką moc statystyczną, ale także znaczenie dla wczesnej interwencji w psychopatologii eksperymentalnej.

3. Analiza interakcji PTSD i ADHD w genezie PLEs (Badanie populacyjne)

Kluczowym ogniwem dorobku jest publikacja w *Frontiers in Psychiatry* (2023, IF: 3,8), w której autorka dokonała analizy synergicznego efektu współwystępowania objawów. Z perspektywy klinicznej za szczególnie istotne



uznają precyzyjne wykazanie hierarchii wyników: grupa charakteryzująca się współwystępowaniem ADHD i PTSD [ADHD(+)/PTSD(+)] raportowała istotnie wyższy poziom PLEs (zarówno w wymiarze urojeniowym – DLEs, jak i omamowym – HLEs) w porównaniu ze wszystkimi pozostałymi podgrupami. Co więcej, mgr Gelner wykazała brak statystycznie istotnych różnic między grupami posiadającymi tylko jedną podatność (wyłącznie ADHD lub wyłącznie PTSD), co rzuca nowe światło na mechanizmy kumulatywnego ryzyka. Zjawisko to, trafnie zdefiniowane jako „złożona interakcja podatności”, dowodzi, że dopiero połączenie deficytów neurorozwojowych z następstwami traumy tworzy specyficzne podłoże dla nasilenia objawów należących do kontinuum objawów psychotycznych. Wyniki te stanowią solidny fundament dla kolejnego etapu badań, w którym autorka przeszła od analizy przekrojowej do wyrafinowanej oceny dynamiki czasowej.

4. Dynamika czasowa i mechanizmy sieciowe w grupach ADHD (Badanie ESM)

Najbardziej zaawansowaną merytorycznie częścią dysertacji jest praca opublikowana w *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (2024, IF: 3,7), w której zastosowano metodę Experience Sampling Method (ESM). Wykorzystanie tej metodologii pozwoliło Kandydatce na eliminację błędu retrospektywnego i precyzyjne wychwycenie procesów

psychologicznych w czasie rzeczywistym. Na szczególną uwagę zasługuje odkrycie przez Autorkę fundamentalnego przesunięcia w „silniku psychopatologii” w zależności od nasilenia objawów ADHD. Analiza miar centralności (out-strength) wykazała, że w grupie o niskim nasileniu ADHD (L_ADHD) głównym predyktorem dynamiki sieci był afekt negatywny (NA). Natomiast w grupie o wysokim nasileniu ADHD (H_ADHD) centralną rolę przejęły przekonania urojeniowe (DLEs), pełniąc funkcję „wyzwalacza” dla pozostałych procesów poznawczych i emocjonalnych. Równie innowacyjne są wyniki dotyczące markerów biologicznych: w grupie H_ADHD poziom kortyzolu okazał się silnym predyktorem antycypacji zagrożenia (TA), podczas gdy w grupie L_ADHD ten sam marker wiązał się ze zwiększonym spożyciem alkoholu. Sugeruje to, że przy wysokim nasileniu ADHD biologiczna reakcja stresowa zostaje przekierowana na procesy paranoiczne, natomiast w populacji ogólnej sprzyja ona potencjalnie dysfunkcyjnym strategiom behawioralnym regulacji emocji za pomocą substancji.

5. Metodologia i warsztat badawczy

Warsztat statystyczny mgr Hanny Gelner reprezentuje najwyższą kulturę merytoryczną – cykl publikacji obejmuje prace rygorystycznie pod tym względem recenzowane w czasopiśmie o wysokim IF.



6. Krytyczna dyskusja: Nakładanie się objawów i mechanizmy transdiagnostyczne

W tradycyjnym ujęciu psychopatologicznym zjawisko nakładania się objawów (overlap) często traktowane jest jako błąd metodologiczny. Mgr Gelner, wykazując się wysoką dojrzałością badawczą, przekuwa tę trudność w atut, interpretując ją w duchu paradygmatu transdiagnostycznego. Wykorzystując wyniki publikacji w *Journal of Clinical Medicine* (2024), Autorka stworzyła zintegrowany model łączący traumę, ruminacje i afekt negatywny. Wykazanie, że afekt negatywny (NA) jest uniwersalnym predyktorem ruminacji w obu badanych grupach (L_ADHD i H_ADHD), pozwala na sformułowanie tezy o istnieniu wspólnego „rdzenia afektywnego” dla różnych wymiarów psychopatologii. Zamiast dążyć do sztucznej separacji konstruktów, Kandydatka opisuje system wzajemnie wzmacniających się „pętli sprzężenia zwrotnego” (feedback loops). Takie podejście, uwzględniające rolę ruminacji jako mediatora między traumą a PLEs, posiada przełomowe implikacje kliniczne, wskazując na konieczność adresowania transdiagnostycznych mechanizmów regulacji emocji w terapii osób z ADHD i PTSD.

Wysoka jakość wszystkich publikacji nie zwalnia recenzentki z obowiązku wskazania niuansów metodologicznych, które ujawniają się przy analizie cyklu prac jako całości i stanowią zachętę do pogłębionej dyskusji w kontekście wniosków i kontynuacji badań. Wątpliwości budzi ryzyko nakładania



się objawów ADHD i PTSD, wynikające z zastosowanej procedury badawczej. Autorka w badaniu przesiewowym (Badanie 1) wykorzystała skalę ASRS, która zgodnie z instrukcją zastosowaną w badaniu mierzy nasilenie objawów wyłącznie w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Taki dobór ram czasowych, przy jednoczesnym braku weryfikacji wieku pojawienia się deficytów, uniemożliwia rzetelne odróżnienie zaburzenia o charakterze neurorozwojowym od reaktywnych skutków traumy. Analiza treści pytań ASRS (np. trudności z porządkowaniem rzeczy, pamiętaniem o zobowiązaniach czy poczucie bycia „napędzanym przez silnik”) wykazuje ich uderzające podobieństwo fenomenologiczne do poznawczych i pobudzeniowych kryteriów PTSD (kryteria D i E wg DSM-5), takich jak zaburzenia koncentracji uwagi czy nadmierne wzbudzenie. Biorąc pod uwagę, że zastosowany w pracy skrócony wywiad M.I.N.I. ograniczał się jedynie do pytań o traumę, intruzje i unikanie (przy pominięciu kryteriów D (negatywne zmiany poznawcze) i E (nadreaktywność według DSM), istnieje uzasadnione podejrzenie, że poznawcze symptomy PTSD, o które nie pytano, zostały „przechwycone” przez skalę ADHD. W efekcie mierzona przez Autorkę zależność ADHD–PLEs może w istocie odzwierciedlać wpływ ukrytej, niedozdiagnozowanej psychopatologii traumy na procesy poznawcze, co rzuca nowe światło na interpretację interakcji tych dwóch konstruktów.

Wykorzystanie skróconego wywiadu M.I.N.I. - skupienie się jedynie na



potwierdzeniu doświadczenia traumatycznego, objawach nawracających wspomnień i unikaniu, przy pominięciu kryteriów D (negatywne zmiany poznawcze) i E (nadreaktywność) według DSM, stwarza ryzyko błędu atrybucji. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że raportowana interakcja ADHD x PTSD jest częściowo artefaktem statystycznym wynikającym z „szumu atencyjnego” właściwego dla ADHD, który w narzędziach przesiewowych może być mylony z poznawczą dezorganizacją typową dla PTSD. Autorka powinna odnieść się do ryzyka inflacji wyników wynikającej z nakładania się tych konstruktów.

Warto również zwrócić uwagę na pewną niespójność epistemologiczną, która ujawnia się na styku przyjętych założeń teoretycznych i doboru narzędzi badawczych. Autorka deklaruje oparcie rozprawy na wymiarowym rozumieniu psychopatologii oraz podejściu sieciowym, traktującym zaburzenia jako dynamiczne systemy wzajemnie oddziałujących symptomów, a nie ukryte jednostki chorobowe. Jednocześnie jednak w Badaniu 1 posługuje się wywiadem M.I.N.I. jako narzędziem przesiewowym, co z założenia narzuca podejście kategoryjne (podział na osoby „z zaburzeniem” i „bez zaburzenia”). Choć stosowanie M.I.N.I. jest w pełni uzasadnione epidemiologicznie i pozwala na szybką identyfikację grup ryzyka, jego wykorzystanie w pracy o profilu sieciowym rodzi pewien metodologiczny niedosyt. Można by oczekiwać, że Badaczka przyjmująca perspektywę sieciową wykaże się większą czujnością



wobec ryzyka maskowania wzajemnego przenikania się objawów na poziomie ich elementarnych składowych. Kategorialny „przesiew” PTSD, ograniczony do traumy, intruzji i unikania, mógł niechcący doprowadzić do sytuacji, w której wspólne dla obu jednostek symptomy (takie jak zaburzenia uwagi czy pobudzenie fizjologiczne) zostały arbitralnie przypisane do jednej z szufladek diagnostycznych. Ten zabieg stoi w pewnej sprzeczności z duchem analiz mIVAR zastosowanych w dalszej części pracy, które dążą do uchwycenia granularnej dynamiki poszczególnych procesów. W efekcie, mimo rzetelnej dyskusji nad nakładaniem się objawów, sam projekt badania mógł utracić część „czujności” na synergii symptomów, którą Autorka starała się udowodnić w swoich modelach teoretycznych. W dyskusji chętnie usłyszałabym opinię Autorki dotyczącą połączenia kategorialnego przesiewu narzędziem M.I.N.I. z wymiarowym podejściem sieciowym.

Pewnym uzupełnieniem krytyki różnicowania PLEs i PTSD jest kwestia fenomenologicznego zróżnicowania wewnątrz samej kategorii doświadczeń halucynopodobnych (HLEs). Autorka w swoich badaniach wykorzystuje pozycje kwestionariuszowe takie jak *„słyszę głosy wypowiadające głośno moje myśli”*. O ile ten konkretny fenomen – echo myśli – faktycznie wpisuje się w wymiarowe rozumienie kontinuum schizofrenii, o tyle inne pytania, np. o *„słyszenie głosów ludzi szepczących lub rozmawiających, których inni nie słyszą”*, w dużej mierze pokrywają się z klasyką doświadczeń potraumatycznych. W psychopatologii

PTSD słyszenie głosów osób nieobecnych (często kojarzonych z traumatycznym wydarzeniem) jest uznawane za objaw z kategorii ponownego przeżywania (re-experiencing), co Autorka sama sygnalizuje, wspominając o halucynacjach wtórnych do PTSD. Ponieważ zastosowana procedura badawcza nie pozwalała na analizę treści tych doświadczeń, nie można wykluczyć, że badani z wysokim wynikiem PTSD deklarowali HLEs, które w rzeczywistości były sensorycznymi flashbackami traumy. Brak precyzyjnego rozdzielenia tych fenomenów sprawia, że mierzona korelacja między PTSD a PLEs może mieć charakter częściowo tautologiczny, wynikający z nakładania się narzędzi pomiarowych na ten sam konstrukt kliniczny. Jest to klasyczny problem w badaniach nad psychopatologią współwystępującą, z którym Autorka winna się zmierzyć w dalszej pracy badawczej.

W publikacji z 2024 r. Autorka posłużyła się skalą TEC, która mierzy *ekspozycję* na traumę, podczas gdy w Badaniu 1 mierzono kliniczną *odpowieź* (PTSD). Ten „metodologiczny niuans” jest prawdopodobnie kluczem do wyjaśnienia braku efektu moderacji w drugim badaniu. Sama ekspozycja na zdarzenie stresowe (TEC) bez uwzględnienia utrwalonej odpowiedzi psychopatologicznej może nie być wystarczającym czynnikiem moderującym ścieżkę ADHD–PLEs. Brak wyraźnego rozróżnienia między ekspozycją a diagnozą kliniczną w interpretacji wyników uznaję za pewne uproszczenie.



Jedynie uwagi krytyczne dotyczą wspomnianych wyżej subtelności klinicznych, dlatego byłabym wdzięczna za ustosunkowanie się do nich podczas obrony.

1. Czy biorąc pod uwagę ograniczenia M.I.N.I., objawy ADHD nie pełnią w Pani modelach roli markera ogólnego deficytu poznawczego (zblżonego do kryterium D w PTSD), co mogłoby wyjaśniać siłę wykazywanych korelacji?
2. Czy nie uważa Pani, że binarne wyodrębnienie grupy PTSD w Badaniu 1 mogło paradoksalnie utrudnić realizację głównego celu pracy, jakim było zbadanie transdiagnostycznego mechanizmu nakładania się objawów ADHD i traumy?”
3. Zastosowany w Badaniu 3 protokół ESM (interwał 60–90 min) może nie być optymalny do uchwycenia biologicznej dynamiki osi HPA, biorąc pod uwagę znane z literatury opóźnienie odpowiedzi kortyzolowej u osób z ADHD. Jak ten fakt wpływa na interpretację wyniku, w którym kortyzol silnie przewidywał antycypację zagrożenia (TA), ale sam nie był przewidywany przez żadną z zmiennych psychologicznych?

7. Podsumowanie i wnioski końcowe

Konkludując, przedłożona rozprawa doktorska mgr Hanny Gelner stanowi wybitne i oryginalne rozwiązanie złożonego problemu naukowego w dyscyplinie psychologia. Autorka wykazała się nie tylko erudycją teoretyczną, ale i



zdolnością do syntezy złożonych danych biologicznych i psychologicznych w spójną narrację naukową. Rozprawa w pełni spełnia wymogi art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz §3 ust. 1-2 trybu prowadzenia postępowań doktorskich w IP PAN.

Wniosek o wyróżnienie rozprawy

Biorąc pod uwagę nową regulację (§1 pkt 1 uchwały 20/RN/D/VI/2025), niniejszym wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej mgr Hanny Gelner. Uzasadnieniem wniosku jest wyjątkowa jakość publikacji wiodących w czasopismach o wysokim wskaźniku Impact Factor (*Frontiers in Psychiatry, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*), oprócz udziału w zaawansowanych projektach badawczych kierowanie badaniami własnymi oraz innowacyjne połączenie metodologii ESM z pomiarem markerów biologicznych oraz sformułowanie nowatorskiego modelu transdiagnostycznego, który posiada potencjał do kontynuacji badań i modyfikacji współczesnych strategii terapeutycznych w obszarze zaburzeń z kontinuum psychotycznego i neurorozwojowego. Jest to dorobek wykraczający poza standardowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Kończąc tę recenzję, chciałabym odwołać się do niezwykle ważnych słów samej Autorki zawartych we wstępie do rozprawy: „**za każdą cyfrą w analizach i wynikach stoją realne doświadczenia ludzi oraz że nauka ma sens przede wszystkim**



wtedy, gdy przyczynia się do lepszego rozumienia tych doświadczeń”. To zdanie, w pełni podzielane przez recenzentkę, stanowi najlepsze świadectwo dojrzałości naukowej i etycznej mgr Hanny Gelner, której praca nie tylko poszerza wiedzę, ale realnie przybliża nas do pacjenta i jego subiektywnego świata.

