



UNIwersytet
WARszawski

Wydział Psychologii



Warszawa, 08.12.2024

Dr hab. Rafał Styła

Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoterapii

Wydział Psychologii

Uniwersytet Warszawski

Recenzja rozprawy doktorskiej Adrianny Aleksandrowicz pt. “Perceptual anomalies from the perspective of experimental psychopathology: investigating mechanisms of auditory hallucinations in patients with schizophrenia spectrum disorders and hallucinatory-like experiences in the general population.”

Rozprawa doktorska mgr Adrianny Aleksandrowicz koncentruje się na weryfikacji psychologicznych mechanizmów ujawniania się halucynacji słuchowych oraz doświadczeń podobnych do halucynacji (ang. *hallucinatory-like experiences*, HLEs), które szeroko możemy określić mianem anomalii percepcyjnych. Praca jest umocowana w ramach teoretycznych (1) zintegrowanego modelu poznawczych mechanizmów omamów słuchowych (Waters i wsp., 2012) oraz (2) koncepcji kontinuum halucynacji w ramach hipotezy psychozy jako kontinuum (van Os i wsp., 2009). Doktorantka skupia swoją uwagę na trzech elementach modelu Flavie Waters: monitorowanie źródła, procesy góra-dół oraz hamowanie (jako składnik funkcji zarządczych). Z



kolei model kontinuum zainspirował autorkę rozprawy do badań w populacji ogólnej, wśród osób z diagnozą zaburzeń psychotycznych i analiz porównawczych między tymi grupami.

Doktorantka skupia się na istotnym pytaniu badawczym o mechanizmy ujawniania się anomalii percepcyjnych, w tym tych o nasileniu klinicznym. Uważam, że zagadnienie to jest niezwykle istotne z punktu widzenia badań podstawowych nad rozumieniem ujawniania się objawów psychozy, a szerzej nad odkrywaniem (w dalekiej perspektywie) etiopatogenezy zaburzeń psychotycznych. Poszukiwania w tym zakresie dają również szansę na tworzeniu w przyszłości nowych interwencji psychologicznych i społecznych dedykowanych do pracy z osobami, które doświadczają cierpienia z powodu tych trudności.

Na uwagę i docenienie zasługuje również perspektywa teoretyczna doktorantki dotycząca rozumienia psychozy jako kontinuum. Takie podejście daje szansę na włączenie wiedzy z zakresu psychologii akademickiej (w tym przypadku przede wszystkim psychologii poznawczej) do rozumienia doświadczeń osób z diagnozą schizofrenii (co jest analizowane przede wszystkim z punktu widzenia medycyny i psychologii klinicznej). Przez długi czas dominujące podejście w badaniach nad schizofrenią koncentrowało się na analizie dychotomii choroba vs. zdrowie. Wiele argumentów naukowych nie potwierdza hipotezy odrębnych jednostek chorobowych w obszarze zdrowia psychicznego (np. Goldberg, 2000), co również zaczęło mieć odzwierciedlenie (do pewnego stopnia) w podręczniku DSM-5. Niemniej, oprócz aspektu teoretycznego i empirycznego, warto zwrócić uwagę na społeczny kontekst badań naukowych. Kontinuum psychozy to podejście bliskie ujęciu humanistycznemu w psychologii klinicznej podkreślające zrozumienie, akceptację i normalizację zjawisk opisywanych przez psychiatrię. Rozumienie objawów psychozy jako



doświadczeń nie ograniczonych do wąskiej grupy osób z diagnozą psychiatryczną daje szansę na zmniejszenie zjawiska stygmatyzacji osób z doświadczeniem psychozy (np. Read, Dillon, 2013).

Rozprawa doktorska składa się z cyklu trzech publikacji opatrzonych autoreferatem. Dwie z nich zostały opublikowane w czasopiśmie „Psychiatry Research” (IF=4,2) w 2023 roku a jedna z nich stanowi preprint udostępniony w 2024 roku na platformie PsyArXiv. Publikacje są wieloautorskie (od 3 do 5 współautorów) każdorazowo we współudziale promotora i promotora pomocniczego. W każdej z nich doktorantka jest pierwszą autorką i autorką korespondencyjną. Oświadczenie o wkładzie autorskim wskazuje, że doktorantka brała udział w każdym etapie prac nad publikacjami za wyjątkiem pozyskiwania finansowania i superwizji. Na uwagę zasługuje fakt, że publikacje doczekały się już pierwszych cytowań (13 cytowań, w tym 7 cytowań bez autocytowań (na podstawie Google Scholar)).

Publikacja nr 1

Pierwszy artykuł pod tytułem „Phantom phone signals and other hallucinatory-like experiences: Investigation of similarities and differences” jest próbą odpowiedzi na następujące dwa pytania: (1) czy fantomowe sygnały telefoniczne (PPS) to zjawisko posiadające odmienne korelaty niż pozostałe doświadczenia podobne do halucynacji (HLE’s) w zakresie ogólnej psychopatologii, uzależnienia od korzystania ze smartfonów, deklaratywnej kontroli uwagowej w populacji nieklinicznej?, oraz (2) czy procesy odgórne są powiązane z PPS? Aby odpowiedzieć na te pytania, wykonano przekrojowe badanie w formie on-line z wykorzystaniem 6 kwestionariuszy



i jednego zadania eksperymentalnego (False Perception Task) i przeprowadzono analizy w grupie 236 osób.

Wyniki analizy regresji ukazały interesującą odpowiedź na pierwsze w/w pytanie. HLE's (badane kwestionariuszem MUSEQ) były wyjaśniane w największym stopniu ogólnym nasileniem objawów psychopatologicznych (pomiar kwestionariuszem SCL-27 plus) oraz deklarowaną dominacją przetwarzania odgórnego (mierzone kwestionariuszem BAPQ skala TDI), a także - w mniejszym stopniu - samoopisowym poczuciem zatartych granic (BAPQ skala BB) i normalizacją anomalii percepcyjnych (BAPQ skala N). Z kolei, gdy zmienną wyjaśnianą było nasilenie fantomowych sygnałów telefonicznych najsilniejszym predyktorem była skala problematycznego używania telefonu (pomiar skalą MPPUS) oraz deklarowana dominacja przetwarzania odgórnego (mierzona kwestionariuszem BAPQ skala TDI). Badanie to wskazało na podobieństwa między fantomowymi sygnałami telefonicznymi a innymi HLE's w zakresie procesów odgórnych mierzonych kwestionariuszowo, a jednocześnie wskazało na znaczenie kontekstualnego powiązania między doświadczeniami z daną sytuacją a nasileniem HLE. W przypadku fantomowych sygnałów telefonicznych jest to problematyczne korzystanie z telefonów, a w przypadku innych HLE's (połączonych w heterogeniczną grupę wielu różnych doświadczeń podobnych do halucynacji) lepiej opisuje to miara ogólnego funkcjonowania psychicznego. Wynik ten wskazuje na znaczenie specyfiki doświadczeń. Ciekawym byłoby „rozgryzanie” innych, kolejnych specyficznych aspektów HLE's - na przykład „słyszenie muzyki w głowie” powiązane z wykonywaniem zawodu DJ'a lub muzyka. Koncepcja kontekstualności HLE's mogłaby być odniesiona z kolei do doświadczeń halucynacji słuchowych wśród osób z diagnozą schizofrenii.



Wiemy, że objawy psychotyczne są powiązane z traumatycznymi doświadczeniami z dzieciństwa, a im więcej ich było tym większe ich nasilenie (tzw. model dawki i efektu) (np. Read, Dillon, 2013). Istnieją również dowody, że w większości przypadków treść omamów słuchowych nawiązuje do rzeczywistych relacji i wydarzeń z przeszłości (Corstens, Longden 2013). A zatem „konceptja kontekstualności” wskazywałaby, że osoby z diagnozą schizofrenii doświadczają anomalii słuchowych, ponieważ odtwarzają, to, czego doświadczali w dużym nasileniu i z dużym ładunkiem emocjonalnym (upraszczając, podobnie jak dzwonek telefonu wśród osób uzależnionych od smartfonów).

W celu odpowiedzi na drugie pytanie, doktorantka wraz z promotorami zaproponowała zadanie eksperymentalne oparte na idei False Perception Task. Zadanie to - w mojej ocenie – jest bardzo pomysłowym testem wykonaniowym, które trafia w sedno pytania badawczego, które brzmi, czy siła oczekiwania sygnału telefonicznego (a zatem przetwarzania odgórno) jest powiązana z większą liczbą fantomowego słyszenia dzwonka? Niestety, w przedstawionym badaniu okazało się, że zadanie to nie jest trafne – nie zaobserwowano efektu większej liczby błędów w warunkach silnych wskazówek. Doktorantka – moim zdaniem – słusznie wskazuje, że niepowodzenie tego zadania można wyjaśnić tym, iż było ono wykonywane w warunkach online. Konieczność zakładania słuchawek i kontroli dystraktorów sprawia, że rzetelność tego typu pomiaru bez kontroli otoczenia jest trudna do uzyskania.

W dalszej części recenzji będę wskazywał również na pewne niejasności odnoszące się do przedstawionych badań. Piszę o nich z obowiązku recenzenta do krytycznej analizy badań – tak aby przedstawiane uwagi mogły stanowić impuls do dyskusji i refleksji. Uwagi te jednakże nie



zmieniają fakt, iż pracę (jak przedstawiam to w konkluzji) oceniam bardzo wysoko. A zatem nawiązując do zadania False Perception Task przygotowanego w kontekście przetwarzania sygnałów wiadomości, autorka zadbała, aby zadanie to przetestować w badaniu pilotażowym. W tekście brakuje informacji, jakie były efekty tego pilotażu. Nie znalazłem również informacji, jaka jest rzetelność tego zadania (mierzona na przykład jako korelacja liczby błędów w różnych warunkach lub w losowych połowach testu (tzw. metoda połówkowa). W pracy zabrakło analizy tego narzędzia z punktu widzenia psychometrycznej rzetelności oraz trafności. Instrumenty, które w sposób niedokładny mierzą dany konstrukt, nie umożliwiają wykazania poszukiwanych zależności. Nie wiemy zatem, na ile brak uzyskanego związku między błędami w percepcji a HLE's i PPS nie należy tłumaczyć ograniczoną rzetelnością pomiaru. Jednocześnie zdaje sobie sprawę, że zadania eksperymentalne tworzone są pod bieżące potrzeby, a ich dopracowywanie w wielu przypadkach wykracza poza ramy danego projektu badawczego.

W ograniczeniach badania pierwszego, doktorantka wskazuje, że jednym z nich jest niewielka próba. Natomiast, w mojej ocenie próba jest znaczna ($n=236$). Pojawia się zatem pytanie, jakiej wielkości efektu doktorantka oczekiwała i czy została dokonana analiza mocy, która wskazywałaby na wymaganą wielkość próby. Z kolei istotnym ograniczeniem badania jest wysoka autoselekcja uczestników badania. Z grupy 707 uczestników ostatecznie analizie poddano 236 osób. W badaniach online zjawisko wypadnięć jest wysokie – niemniej w tym przypadku wydaje się ono wyjątkowo duże (67%). W artykule i autoreferacie zabrakło informacji, w jaki sposób autoselekcja wpłynęła (lub nie) na zmienne demograficzne i pozostałe zbierane wyniki. Nie



znalazłem również informacji dot. rzetelności pomiaru PPS, a informacja ta wydaje się istotna ze względu na to, że jest to kluczowa zmienna w badaniu.

Publikacja nr 2

Drugi artykuł „Cognitive correlates of auditory hallucinations in schizophrenia spectrum disorders” został również opublikowany w czasopiśmie *Psychiatry Research*. Jest on przede wszystkim próbą weryfikacji modelu F. Waters (2012) z zasadniczym pytaniem, czy monitorowanie źródła, przetwarzania odgórne i hamowanie wyjaśniają ujawnianie się halucynacji słuchowych wśród osób z diagnozą zaburzeń ze spektrum schizofrenii. Na podkreślenie i docenienie zasługuje fakt, że plan badań obejmował przede wszystkim wykonanie metody oceny tych zjawisk (False Perception Task, Action Memory Task oraz Go/No-Go task), a procedura badania polegała na pomiarze w warunkach stacjonarnych w laboratorium. Zdaję sobie sprawę, że tego typu projekty są bardzo czasochłonne, złożone, wymagające bardzo dużego wysiłku ze strony badaczy. Gratuluję podjęcia się takiego zadania.

Projekt badawczy nie potwierdził żadnej z podstawowych hipotez. W takiej sytuacji nasuwa się pytanie, czy poznawczy model halucynacji F. Waters (2012) nie został potwierdzony i należy go gruntownie zmodyfikować, czy też metoda badań miała poważne ograniczenia uniemożliwiające odpowiedź na zadane pytania. Zdaję sobie sprawę, że odpowiedź na to pytanie, w krótkim artykule badawczym może być niemożliwa. Zabrakło mi jednakże, aby ten temat pogłębić w autoreferacie.



Pojawia się zatem pytanie, czy należy odrzucić model, który wskazywałby na specyficzne dla halucynacji słuchowych mechanizmy monitorowania źródła, przetwarzania odgórnego i hamowania? Moje doświadczenia kliniczne w pracy z osobami z omamami słuchowymi potwierdza zjawisko błędów monitorowania źródła (przypisywanie myślom status zewnętrzny). Jednocześnie mam wątpliwości wobec przedstawionego modelu poznawczego halucynacji z punktu widzenia jego specyficzności. Otóż opisane mechanizmy poznawcze można ująć jako ogólny element psychotycznej organizacji osobowości – a nie wyłącznie objawu omamów słuchowych. Na przykład, w ujęciu diagnozy psychodynamicznej zgodnie z podręcznikiem PDM-2 (ang. *Psychodynamic Diagnostic Manual-2*, Lingiardi, McWilliams, 2019) psychotyczną organizację osobowości diagnozujemy na podstawie 12 wskaźników (tzw. oś M – *Mental functioning*). Uwzględniamy, m. in. zdolność do uwagi i uczenia się, co w kontekście przedstawionego badania byłoby m.in. hamowaniem, zdolność do różnicowania i integracji, co należy wiązać ze zjawiskiem monitorowania źródła oraz zdolność do testowania rzeczywistości, co łączyć należy z nadmiarowym przetwarzaniem odgórnym. A zatem mechanizmy te w ujęciu PDM-2 stanowią ogólną przesłankę o psychotycznym funkcjonowaniu – a nie specyficzną dla jednego z objawów. Ponadto, wymienione trzy mechanizmy wydają się w sposób przekonujący obecne w innych objawach psychotycznych, na przykład urojeniach, gdzie dominują procesy odgórne (założenia) nad procesami oddolnymi (informacjami sensorycznymi). Doktorantka cytuje również badania empiryczne ukazujące niespecyficzny efekt tych mechanizmów. Kolejny argument przeciwny koncepcji specyficzności odnosi się do faktu, że objawy halucynacji słuchowych silnie fluktuują. Wówczas, należałoby również oczekiwać, że opisane trzy mechanizmy (monitorowanie źródła, procesy odgórne i hamowanie) – jeśli miałyby być głównymi



przyczynami halucynacji słuchowych – powinny także do pewnego stopnia fluktuować. Taka hipoteza wydaje się mało uprawdopodobniona, ponieważ zdolności poznawcze traktujemy jako dosyć stabilne zdolności (cechy). A zatem uzyskane przez doktorantkę wyniki mogą być argumentem na rzecz niespecyficznego efektu monitorowania źródła, procesów odgórnych i hamowania. Warto dodać, że luka w wiedzy w zakresie specyficznych mechanizmów pojawiania się objawów psychotycznych nie jest zjawiskiem wyjątkowym. Na przykład, mamy już jasność, że traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa wywołują objawy psychopatologiczne, jednakże nadal nie wiemy, u kogo te objawy się ujawnią i w jakiej postaci.

Analiza procedury badania wskazuje jednocześnie, że wyniki niniejszego projektu badawczego mogą nie być konkluzywne, ze względu na ograniczenia metodologiczne. Dwa z nich wydają mi się istotne. Po pierwsze, wątpliwość wzbudza rzetelność i trafność wykorzystanych metod. W odniesieniu do rzetelności, wyniki ze skali „Imagined as Performed Actions” z zadania „Action Memory Task” korelują w małym stopniu ($r=0,28$, a w przypadku poprawki na wielokrotne porównania efekt ten jest nieistotny statystycznie) z wynikami skali „Performed as Imagined Actions”. Jeśli dobrze rozumiem, wyniki te powinny być wysoce skorelowane jako badające to samo zjawisko, a niska korelacja może wskazywać na niską rzetelność pomiaru. W odniesieniu do trafności, wątpliwość może budzić brak związku między badanymi narzędziami eksperymentalnymi (z pewnymi niuansami, które w tym momencie pominę). Należałoby oczekiwać, że wszystkie te zadania mają wspólny poznawczy komponent związany z funkcją hamowania, a szerzej działania pamięci roboczej. Zastanawiam się na ile brak potwierdzenie tych związków wskazuje na ograniczenia samej metody (nie spełnienia pewnych założeń narzędzia, a



zatem niskiej trafności), a nie na weryfikację hipotez badawczych? W mojej ocenie na brak trafności pomiaru wskazuje również efekt opisany w trzecim artykule, w którym wskazano, że wyniki z zadania Go/No-go nie różniły się istotnie w grupie osób z diagnozą schizofrenii w porównaniu do osób zdrowych.

Druga wątpliwość metodologiczna dotyczy procedury badania. Otóż, jeśli dobrze zrozumiałem opis, osoby badane były proszone o zapamiętanie zadań z Action Memory Task (AMT), następnie wykonały zadanie Go/No-go, i w kolejnym kroku kończyły zadanie AMT. W takiej sytuacji rodzi się pytanie, czy taki schemat badania nie tworzył w sposób niezamierzony paradygmatu zadania podwójnego (np. Baddeley, Hitch, 1974)? Czy można postawić hipotezę, że osoby wykonywały zadanie mierzące hamowanie (Go/No-go), a jednocześnie utrzymywały w pamięci wykonane zadania z pierwszej części AMT?

W odniesieniu do narzędzi, trudno mi było na podstawie artykułów rozstrzygnąć, na ile przedstawione zadania uzyskiwały efekt podłogi lub sufitu, który w badaniach nad osobami z diagnozą schizofrenii się niejednokrotnie ujawnia (np. Jędrasik-Styła i wsp., 2015). Inne elementy, które mogą być pomocne w dyskusji wyników jest efekt włożonego wysiłku. Otóż eksperymentalnie zostało wykazane, że wzbudzona motywacja prowadzi do większego wysiłku i lepszego wykonania zadań poznawczych wśród osób z diagnozą schizofrenii (Kern i wsp., 2010). W badaniu nie kontrolowano również objawów wytwórczych jako stanu. W jednym z badań, zmienna ta systematycznie i istotnie korelowała z dwoma miarami hamowania (poprawne odpowiedzi w zadaniu Antysakady oraz czas reakcji w zadaniu Flankery) (Styła, 2021). Doktorantka w dyskusji wskazuje na potencjalne zjawisko chęci przeciwdziałania objawom



halucynacji. Jest to wyjaśnienie prawdopodobne, ale wymagające kontroli w badaniu (na przykład, stany stresowe można kontrolować za pomocą testu Dundee Stress States Questionnaire, a doświadczanie objawów psychozy jako stanu za pomocą Kwestionariusza Bieżącego Doświadczania).

Publikacja nr 3

Trzeci tekst przedstawiony jako cykl rozprawy doktorskiej to preprint udostępniony publicznie w Internecie pt. „A cognitive model of perceptual anomalies: The role of source monitoring, top-down influence and inhibitory control processes for hallucinations in schizophrenia spectrum disorders and hallucinatory-like experiences in the general population”. W artykule tym zestawiono wyniki z badania opisanego w drugim artykule, z wynikami osób zdrowych, a także wynikami osób z populacji ogólnej o wysokim natężeniu HLE’s i niskim natężeniu HLE’s.

Wykazano, że osoby ze spektrum schizofrenii charakteryzowały się wyższym poziomem trudności monitorowaniu źródła (podano efekt dla „imagined actions misattributed”, ale nie podano efektu dla „performed as imagined actions”) i wyższą tendencją do przetwarzania odgórnego niż osoby zdrowe. Nie wykazano różnic w tym zakresie między osobami z halucynacjami i bez. Wyniki te potwierdzają podstawowe, wstępne hipotezy dotyczące monitorowania źródła i przetwarzania odgórnego, ale nie potwierdziły podstawowych hipotez odnoszących się do modelu Waters i wsp. (2012). Ponadto, nie uzyskano efektu dla zadania mierzącego hamowanie między grupą kliniczną i grupą kontrolną, co jest niezgodne z wieloma metaanalizami (np. Heinrichs,



Zaksanis, 1998; Dickinson i wsp., 2007; Schaefer i wsp., 2013). Jak wskazałem wyżej, wynik ten może sugerować nietrafność zastosowanego narzędzia.

Zaskakujące efekty otrzymano również w grupie osób o dużym i małym nasileniu HLE's. Nie potwierdzono, aby monitorowanie źródła, przetwarzanie odgórne i hamowanie różnicowało te dwie grupy. Wyniki te są w podobnym duchu jak w artykule pierwszym i drugim i skłaniają do podobnego pytania – czy efekt ten podważa poznawczy model halucynacji, czy też jest efektem ograniczeń zastosowanych narzędzi.

Ostatnim składnikiem przeprowadzonych analiz są analizy korelacji (tabela 2) i analiza regresji (tabela 3). Wyniki te wskazują na związek między monitorowaniem źródła i procesami odgórnymi a anomaliami percepcyjnymi (CAPS, MUSEQ), halucynacjami (RHS), funkcjonowaniem (SOFAS) i zaburzeniami Ja (EASE). Wykazano w analizie regresji, że anomalie percepcyjne (CAPS) są wyjaśniane przez monitorowanie źródła, procesy odgórne i hamowanie. Taki układ wyników mógłby sugerować, że anomalie percepcyjne mogą być wyjaśniane przez trzy zasadnicze procesy badane przez doktorantkę. Pojawia się jednak wątpliwość metodologiczna, czy uzyskany efekt nie jest związany z analizami w grupie uwzględniającej obie próby – kliniczną i niekliniczną (tzw. „spurious correlation due to mixing” albo „grouping effect”) (np. Robinson, 1950). Efekt ten oznacza, że otrzymujemy fałszywie istotne korelacje, które nie wynikają z rzeczywistego związku między zmiennymi, a z przynależności do każdej z grup i różnic między średnimi. Efekt taki sugerują poprzednie analizy wykonane wewnątrz grup. Aby upewnić się, że takiego efektu nie mamy, należałoby przeprowadzić analizę korelacji lub regresji z kontrolą



przynależności do grup. Zachęcam do wykonania takiej analizy i upewnienia się, czy nie jest to taki przypadek.

Podsumowanie

Doktorantka w przedstawionych pracach podjęła się bardzo ciekawego i ważnego pytania z punktu widzenia psychopatologii eksperymentalnej „Jaki jest mechanizm powstawania anomalii percepcyjnych w kontinuum od zdrowia, poprzez niekliniczne ich nasilenie, aż do objawów zaburzeń psychicznych? Uważam, że jest to niezwykle ważne zagadnienie z punktu widzenia naukowego, praktyki psychologów klinicznych, psychiatrów i psychoterapeutów oraz wiedzy skierowanej do pacjentów i ich rodzin. Doktorantka wraz z zespołem przeprowadziła szerokie badania w dużej grupie klinicznej oraz w próbach nieklinicznych z wykorzystaniem nowatorskich metod eksperymentalnych, w tym autorskiej metody do oceny procesów odgórnych w kontekście zjawiska fantomowych sygnałów telefonicznych. Na docenienie zasługuje również autoreferat, który został napisany bardzo profesjonalnie i w sposób spójny przedstawił cały cykl badań. Te wszystkie elementy zasługują na duże uznanie pracy doktorantki.

W badaniach nie potwierdziły się najważniejsze hipotezy dotyczące roli monitorowania źródła, procesów odgórnych i hamowania. Ze względu na brak uzyskania efektów, które mają charakter oceny rzetelności zadań eksperymentalnych (układ korelacji między wynikami) i ich trafności (np. brak różnic w zakresie hamowania między grupą kliniczną i zdrową), nie jestem przekonany, czy można je uznać za w pełni konkluzywne. Doktorantka trafnie wskazuje na niektóre ograniczenia przeprowadzonych badań. Wiem również, że w artykułach naukowych



brakuje miejsca, aby obszernie krytycznie przeanalizować uzyskane wyniki. Zabrakło jednak, aby w autoreferacie doktorantka przedstawiła pogłębioną analizę teoretyczną i metodologiczną ograniczeń przedstawionych badań.

Po uważnym przeczytaniu rozprawy doktorskiej, zostaję z dwoma nowymi odkryciami. Po pierwsze, doktorantka wskazała, jak niezwykle ważny jest kontekst treściowy anomalii percepcyjnych. Wydaje mi się, że efekt ten nieco rozszerza koncepcję Waters i wsp. (2012) o znaczenie historii kontaktu z danym przedmiotem percepcji. Wynik ten jest z jednej strony wydaje się intuicyjny, z drugiej strony badania, które wskazywałyby empirycznie na takie zjawisko są skąpe. Warto nadmienić, że autorka ukazała ten efekt w kontekście istotnego zjawiska społecznego, jakim jest problematyczne korzystanie z telefonu. Tym samym przyczynia się również do lepszego rozumienia konsekwencji uzależnień behawioralnych.

Po drugie, badania autorki (z zastrzeżeniami przedstawionymi powyżej) sugerują, że różnicowanie ja-nie ja, bazowanie na założeniach i funkcje zarządcze to procesy poznawcze, prawdopodobnie nie są specyficzne dla halucynacji słuchowych, a tworzą poznawczą bazę dla ujawniania się objawów psychotycznych różnego rodzaju, w tym negatywnych, pozytywnych i dezorganizacji. Mam nadzieję, że wyniki przedstawionego badania będą impulsem do tworzenia nowego modelu teoretycznego halucynacji słuchowych i dalszych badań doktorantki w tym zakresie w przyszłości.



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



Konkluzja

Pracę doktorską mgr Adrianny Aleksandrowicz oceniam bardzo pozytywnie. Doktorantka podjęła się rozwiązania istotnego problemu psychologicznego, plan badań oparła na spójnych przesłankach teoretycznych, a wyniki badań przedstawiła w trzech tekstach, w tym dwa z nich w recenzowanym, prestiżowym czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Mimo pewnych uwag krytycznych opisanych w recenzji, uważam, że praca wniosła istotny wkład do światowego dorobku naukowego dotyczącego psychologicznych mechanizmów ujawniania się anomalii percepcyjnych, w tym halucynacji słuchowych. A zatem, **konkludując, nie mam wątpliwości, że praca doktorska spełnia wymogi ustawowe stawiane rozprawom doktorskim i wnioskuję, aby mgr Adriannę Aleksandrowicz dopuścić do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.**

Dr hab. Rafał Styla

(podpis elektroniczny na pierwszej stronie)