

## Autoreferat

1. Imię i Nazwisko.

**Paweł Holas**

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

- Dyplom ukończenia studiów medycznych II wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (Warszawski Uniwersytet Medyczny), 1997
- Certyfikat Psychoterapeuty Poznawczo-Behawioralnego Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPiB) nr 5, 2002
- Specjalizacja z psychiatrii (kierownik dr n med. Artur Cedro), 2005
- Certyfikat Superwizora - Dydaktyka Poznawczo-Behawioralnego Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPiB) nr 4, 2005
- Dyplom doktora nauk medycznych, nadany uchwałą II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena przetwarzania bodźców afektywnych u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi”. Promotor prof. Dr hab. n med. Andrzej Kokoszka, XII 2006
- Certyfikat Terapeuty Terapii Poznawczej Opartej na Uważności (MBCT), Instytut Zastosowań Uważności (Institute for Mindfulness Aproaches, IMA), 2011
- Certyfikat Instruktora Programu Redukcji Stresu Opartej na Uważności (MBSR), Instytut Zastosowań Uważności (Institute for Mindfulness Aproaches, IMA), 2011
- Specjalizacja z seksuologii (kierownik dr n med. Czesław Czernikiewicz), 2011
- Certyfikat nauczyciela metody terapeutycznej - Uważnego Współczucia do Siebie (MSC, Mindful Self-Compassion), 2017

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/ artystycznych.

1999-2000 Asystent w I Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Warszawie, Szpital Nowowiejski

2001-2014 Asystent (od 2007 adiunkt) w II Klinice Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

od 2014 Adiunkt na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego w Katedrze Psychopatologii i Psychoterapii

4. Wskazanie osiągnięcia\* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

b) omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

Monotematyczny cykl publikacji na temat: **Lęk i wrażliwość na lęk w przewlekłych chorobach płuc, związek z objawami i ich nasileniem.**

Na cykl składają się 4 artykuły opublikowane w czasopismach z bazy ISI Master Journal List (Journal Citation Reports basis, JRC) z impact factor z których w 3 jestem pierwszym autorem.

1. Holas, P., Krejtz, I., Urbankowski, T., Skowrya, A., Ludwiniak, A., Domagała-Kulawik, J. (2013). Anxiety, its relations to symptoms severity and anxiety sensitivity in sarcoidosis. *Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*. 30; 282-288; IF (2013) - 2.04, pkt MNiSW – 20 pkt
2. Holas, P., Michalowski, J., Gaweda, L., Domagała-Kulawik, J. (2017). Agoraphobic avoidance predicts emotional distress and increased physical

- concerns in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*. 128:7-12. doi: 10.1016/j.rmed.2017.04.011; 3.036 IF – 3.036.; pkt MNiSW – 30 pkt
3. Holas, P., Szymańska, J., Dubaniewicz, A., Farnik, M., Jarzemska, A., Krejtz, I., Maskey – Warzechowska, M., Domagala-Kulawik, J. (2017). Association of anxiety sensitivity-physical concerns and FVC with dyspnea severity in sarcoidosis. *General Hospital Psychiatry*. 47:43-47. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2017.04.013 IF 2.97, pkt MNiSW – 30 (35) pkt
4. Michałowski, J., Holas, P., Zvolensky, M.J. (2014). Polish Adaptation and Psychometric Validation of the Anxiety Sensitivity Index – III. *Journal of Individual Differences*. 35,2, pp. 79-86. <http://dx.doi.org/10.1027/1614-0001/a000129>. IF (2014) – 1.44, MNiSW – 15 pkt

### **Wstęp:**

Wyraźny związek lęku z zaburzeniami oddychania jest odzwierciedlony w etymologii słowa lęk. W wielu językach europejskich słowo lęk (anxiety, angst, anxiété) pochodzi od starożytnego greckiego słowa ánhō i jego proto-indo-europejskiego źródła – angō, które to słowa oznaczały duszność/ dławienie się. Pomimo, że związek lęku i kluczowego objawu dla pulmonologii – duszności zaobserwowano już tysiące lat temu i istnieje na poziomie języka, zaskakująco niewiele opublikowano prac badawczych, które za swój cel stawiałyby zbadanie związku pomiędzy lękiem, czy też wrażliwością na lęk, a przewlekłymi chorobami płuc i ich objawami.

Przez większość mojego zawodowego życia jako psychiatra i psychoterapeuta zajmowałem się diagnozą, leczeniem, a w reszcie naukowym poznaniem lęku i zaburzeń lękowych. Przedmiotem mojej rozprawy doktorskiej był cykl badań eksperymentalnych wykazujących istnienie tendencyjności uwagi w stosunku do bodźców lękogennych w zaburzeniach nerwicowych. Temat ten rozwijałem w kolejnych latach publikując prace teoretyczne (m in. Holas i Brzezicka, 2009), badawcze (m in. Holas, Krejtz, Cypryańska & Nezlek, 2014) oraz opisujące interwencje terapeutyczne i ich efekty w leczeniu zaburzeń lękowych (m in. Holas, Suszek, Szaniawska & Kokoszka, 2015). Zajmując się lękiem klinicznie oraz badawczo zauważyłem istotny związek pomiędzy nasileniem

subiektywnego poczucia lęku a nasileniem doświadczanych przez pacjentów fizycznych objawów, w tym w szczególności duszności. Konsultacje psychiatryczne które prowadziłem u pacjentów pulmonologicznych jeszcze bardziej utwierdziły mnie w przekonaniu, że istnieje wyraźny związek lęku z objawami chorób płuc. Ku mojemu zdziwieniu stosunkowo mało było opublikowanych badań na ten temat, dlatego około 7 lat temu uznałem, że to jest nie tylko ciekawy, ale i istotny klinicznie problem, którego naukowym poznaniem chciałbym się zająć. Zaplanowałem przeprowadzenie badań w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POCHP) oraz przede wszystkim w sarkoidozie, chorobie dość słabo poznanej w zakresie czynników etiologicznych oraz związku z czynnikami psychologicznymi i psychiatrycznymi. Zaprojektowałem serię badań, które ze względu na to, że sarkoidoza to rzadka choroba, wymagały przeprowadzenia ich w wielu klinikach pulmonologicznych w Polsce. Ich wyniki przedstawiane były na międzynarodowych i krajowych konferencjach (w tym: *World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders, WASOG* w 2013 i 2016) oraz w opisanych poniżej w artykułach należących do przedmiotu rozprawy habilitacyjnej.

#### **Wrażliwość na lęk:**

1. Michałowski, J., Holas, P., Zvolensky, M.J. (2014). Polish Adaptation and Psychometric Validation of the Anxiety Sensitivity Index – III. *Journal of Individual Differences*. 35,2, pp. 79-86.

Zanim pokrótce opiszę badania w chorobach płuc, chciałbym omówić jedno z kluczowych pojęć – wrażliwość na lęk i narzędzie psychometryczne służące do jego oceny (ASI-3), ze względu na jego wagę dla całej serii badań.

W artykule tym dokonujemy adaptacji kwestionariusza wrażliwości na lęk (ASI, anxiety sensitivity index-3; Taylor i in., 2007) na grupie 527 osób, w tym 195 pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia panicznego. Wrażliwość na lęk jest określana jako strach przed objawami lęku, oparty na przekonaniu, że mogą mieć one groźne konsekwencje dla człowieka. Wrażliwość na lęk dotyczy obaw przed objawami z trzech obszarów (podskale ASI): obawy o objawy fizyczne (somatyczne) lęku, obawy o objawy psychiczne i obawy o konsekwencje społeczne doświadczanego lęku. Wyniki badania adaptacyjnego wykazały, że polska wersja ASI-3 charakteryzuje wysoka trafność treściowa, zgodność wewnętrzną

i wysoka stabilność w czasie (28 dni), a struktura czynnikowa odpowiada oryginalnej trzy czynnikowej skali.

Prace opublikowane dotychczas wskazywały, że wrażliwość na lęk jest istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń panicznych i szerzej lękowych. Natomiast dużo mniej było wiadomo o ich znaczeniu klinicznym w zaburzeniach somatycznych. W szczególności, w jaki sposób wrażliwość na lęk łączy się z objawami przewlekłych chorób płuc w których występuje duszność i inne objawy, które przypominają fizyczne doznania związane z lękiem lub które lęk może zaostrzać.

### **Cykl badań w sarkoidozie**

Szczególnie mało było wiadomo czy i w jaki sposób lęk i wrażliwość na lęk oraz jego podskala - obawy przed objawami fizycznymi wiążą się z sarkoidozą, jej objawami i ich nasileniem. Należy nadmienić, że objawy sarkoidozy są mało specyficzne. Choroba atakuje różne narządy, choć najczęściej występuje postać płucna (u 90% chorych), a dominujące dolegliwości zgłaszane przez pacjentów to uporczywe poczucie wyczerpania, osłabienie i duszność. Zwiększenie wiedzy na temat psychologicznych aspektów sarkoidozy oraz ocena związku jej objawów z lękiem i wrażliwością na lęk było celem cyklu badań klinicznych, które opisuje poniżej:

2. Holas, P., Krejtz, I., Urbankowski, T., Skowrya, A., Ludwiniak, A., Domagała-Kulawik, J. (2013). Anxiety, its relations to symptoms severity and anxiety sensitivity in sarcoidosis. *Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*. 30; 282-288;

Celem tego badania było ocena rozpowszechnienia depresji i lęku u chorych na sarkoidozę oraz sprawdzenie czy nasilenie objawów sarkoidozy jest związane z nasileniem dystresu emocjonalnego (HADS, Neżlek, Rusanowska, Holas i Krejtz, w recenzji). Po za tym chcieliśmy sprawdzić, czy u chorych na sarkoidozę występuje podwyższona wrażliwość na lęk (ASI) i podwyższona podskala ASI - obaw przed objawami fizycznymi.

Do badania włączono 33 chorych. Wyniki pokazały, że zgodnie z oczekiwaniami pacjenci mieli podwyższone nasilenie depresji i lęku. Co istotne, poziom lęku był istotnie powiązany ze wskaźnikiem nasilenia objawów sarkoidozy, a ci pacjenci u których lęk był

podwyższony mieli więcej klinicznych symptomów sarkoidozy, niż pacjenci nisko-lękowi. Dalej, okazało się, że pacjenci mają istotnie podwyższony wskaźnik wrażliwości na lęk i jej podskalę obaw przed objawami fizycznymi lęku w porównaniu do grupy porównawczej osób zdrowych.

Wyniki tego badania zdały się wskazywać dalszy ważny kierunek poszukiwań badawczych – potrzebę ewaluacji związku wrażliwości na lęk z kluczowymi objawami sarkoidozy – dusznością i wyczerpaniem (fatigue).

3. Holas, P., Szymańska, J., Dubaniewicz, A., Farnik, M., Jarzemska, A., Krejtz, I., Maskey – Warzechowska, M., Domagała-Kulawik, J. (2017). Association of anxiety sensitivity-physical concerns and FVC with dyspnea severity in sarcoidosis. *General Hospital Psychiatry*. 47:43-47.

Celem tego badania było sprawdzenie hipotezy zasugerowanej w artykule Holas i in., 2013, że poczucie duszności u pacjentów z sarkoidozą może być częściowo wyjaśniane przez zwiększone skupienie na doznaniach związane z lękiem oraz przede wszystkim podwyższoną wrażliwością na lęk. Chcieliśmy sprawdzić w jakim stopniu poczucie duszności pacjentów będzie przewidywane przez obiektywny wskaźnik duszności, wyrażony pomiarem pojemności życiowej – FVC, a na ile przez subiektywny wskaźnik – podskalę ASI dotyczącą obaw przed fizycznymi objawami lęku. W tym celu zrekrutowano wielośrodkowo 107 hospitalizowanych pacjentów, u których wykonano badanie spirometryczne, ocenę poczucia duszności (zastosowano skalę MRC dyspnea - Medical Research Council Dyspnea Scale) oraz pomiary kwestionariuszowe oceniające wrażliwość na lęk i jej podskale. Przeprowadzona hierarchiczna analiza regresji wykazała, że w najlepiej pasującym modelu można wyjaśnić 18% wariacji nasilenia duszności oraz, że zarówno podskala obaw o fizyczne objawy ASI ( $\beta=0.24$ ) jak i FVC ( $\beta=-0.23$ ) były istotnie powiązane z poczuciem duszności. Co istotne, tylko obawa o objawy fizyczne pozostawała istotnie powiązana z dusznością, kiedy w modelu analizowano oba predyktory.

Wnioski z badania są takie, że na poczucie duszności chorych na sarkoidozę składają się zarówno czynniki obiektywne, wyrażające się zmianami w wynikach badania spirometrycznego, jak i subiektywne, związane z wrażliwością na lęk i te ostatnie warto

również uwzględnić w procedurach diagnostycznych i terapeutycznych w tej chorobie. Obserwacje te są oryginalne i nowatorskie, zdają się wyznaczać nowy kierunek badań w tej chorobie.

Na koniec opisu badań w sarkoidozie chciałem przedstawić wyniki badania opisanego w artykule przyjętym do druku w czasopiśmie *Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*, którego jestem pierwszym autorem. Mimo, że artykuł ten nie może formalnie należeć do dzieła habilitacyjnego ze względu na to, że nie został jeszcze opublikowany, to jednak chciałbym opisać jego wyniki gdyż są istotnym i nowatorskim elementem cyklu badań nad znaczeniem wrażliwości na lęk w sarkoidozie.

Holas, P., Kowalski, J., Dubaniewicz, A., Farnik, M., Jarzemska, A., Maskey – Warzechowska, M., Bielecki, M., Domagala-Kulawik, J. (accepted). Relationship of Emotional Distress and Physical Concerns with Fatigue Severity in Sarcoidosis. *Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*, IF - 1,465, MNiSW -20

Wyczerpanie (fatigue) jest jednym z podstawowych i ograniczających funkcjonowanie objawów sarkoidozy. Dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na ewaluacji czynników klinicznych związanych z występowaniem wyczerpania, bardzo niewiele wszakże opublikowano prac oceniających rolę czynników psychologicznych. Dlatego celem tego badania była ocena, w jakim stopniu określone wskaźniki psychologiczne wybrane na podstawie przeglądu literatury (subiektywny poziom duszności, depresji i lęku) oraz przesłanek z badań własnych (obawy przed objawami fizycznymi lęku) przewidują poziom wyczerpania subiektywnie ocenianego przez chorych na sarkoidozę. W badaniu wzięło udział 57 pacjentów. Analiza z zastosowaniem liniowej regresji wykazała, że emocjonalny dystres (objawy depresyjne i lękowe razem) oraz obawy przed objawami fizycznymi przewidują razem, aż 53.5% wariacji wyczerpania u pacjentów.

Wnioski. Wyniki tego badania pokazują znaczenie określania poziomu objawów depresyjno-lękowych oraz komponenty wrażliwości na lęk związanej z obawami przed doznaniem fizycznymi w diagnostyce i leczeniu wyczerpania, objawu szeroko uznanego za podstawowy problem dla chorych na sarkoidozę.

## **Zbiorcze konkluzje z powyższych badań dotyczących sarkoidozy:**

Wyniki zreferowanych badań pokazują, że zaburzenia emocji – lęk i depresja są częstymi problemami u pacjentów z sarkoidozą. To, co nowatorskie i istotne klinicznie, wyniki przedstawionych badań wskazują, że czynnik podatności poznawczej na zaburzenia lękowe – wrażliwość na lęk i jego komponenta związana z obawami przed doświadczaniem objawów fizycznych w ciele wiąże się z liczbą i ciężkością objawów sarkoidozy oraz znacząco wpływają na nasilenie duszności i wyczerpania w tej chorobie. Badania te mają zatem istotne znaczenie praktyczne, wykazują bowiem, że uwzględnienie wrażliwości na lęk i obaw przed objawami fizycznymi w procedurach diagnostycznych, a dalej uwzględnienie ich w procedurach terapeutycznych stosowanych w medycynie behawioralnej włączając w to psychoterapię, może przynieść korzystne efekty chorym w redukcji duszności i wyczerpania - częstych i uciążliwych objawów choroby. Potrzeba dalszych badań aby empirycznie potwierdzić te wnioski.

## **Badanie w Przewlekłej Obturacyjnej Chorobie Płuc (POCHP)**

4. Holas, P., Michalowski, J., Gaweda, L., Domagala-Kulawik, J. (2017). Agoraphobic avoidance predicts emotional distress and increased physical concerns in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*. 128:7-12. doi: 10.1016/j.rmed.2017.04.011;

Wyniki dotychczasowych badań u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP) pokazały, że w tej grupie chorych rozpowszechnienie epizodów paniki i zaburzenia panicznego jest parokrotnie większe niż w populacji ogólnej. Agorafobia jest częstą konsekwencją epizodów paniki, zwykle współwystępuje z zaburzeniem panicznym i jest jednym z głównych powodów ograniczenia funkcjonowania i inwalidyzacji chorych z zaburzeniami panicznymi. Mimo tych danych, brak było opublikowanych badań nad rozpowszechnieniem i konsekwencjami agorafobii u pacjentów cierpiących na POCHP. Celem badania była w związku z tym ocena rozpowszechnienia unikania agorafobicznego, jego konsekwencji i powiązanych z nim czynników klinicznych w POCHP. Dodatkowo chcieliśmy zbadać wzajemny związek unikania agorafobicznego z poziomem obaw przed objawami fizycznymi i dystresem emocjonalnym pacjentów.



Czterdziestu ośmiu chorych na POCHP i dobrana metodą par grupa 48 osób zdrowych została włączona do badania. Nasilenie POCHP było mierzone zgodnie z rekomendacjami na podstawie spirometrycznego wskaźnika obturacji- FEV<sub>1</sub> (natężona, pierwszosekundowa objętość wydechowa), a unikanie agorafobiczne przy użyciu skali MI (Michałowski, Holas, Wojdyło i Gorlewski, 2012). Okazało się, że pacjenci mieli istotnie większy poziom unikania agorafobicznego, depresji, lęku oraz wrażliwości na lęk w porównaniu do osób zdrowych, niezależnie od tego czy cierpieli na towarzyszące napady paniki czy nie. Co istotne, poziom unikania agorafobicznego przewidywał nasilenie objawów lękowo-depresyjnych oraz podwyższone poziomy obaw przed objawami fizycznymi (podskala wrażliwości na lęk).

Główne wnioski z tego badania są takie, że unikanie agorafobiczne jest częste i niezależne od objawów panicznych wśród pacjentów z POCHP. Ocena poziomu unikania agorafobicznego w POCHP jest klinicznie istotna i warto aby redukcja towarzyszącej agorafobii stała się celem interwencji terapeutycznej u tych chorych. Obniżenie agorafobii bowiem może wpłynąć na obniżenie lęku przed objawami takimi jak duszność, a zatem wpływać korzystnie na odwrócenie unikania aktywności fizycznej przez chorych oraz na efektywność rehabilitacji oddechowej, istotnej metody terapii chorych na POCHP.

Piśmiennictwo:

**Holas, P.** i Brzezicka, A. (2009). Pamięć i uwaga w lęku: zniekształcenia we wczesnych i późnych etapach przetwarzania informacji. [W:] M. Fajkowska i B. Szymura (red.) Lęk. Geneza-Mechanizmy-Funkcje. (s. 158-189). Warszawa, Wydawnictwo Scholar.

**Holas, P.,** Krejtz, I., Cypryańska, M., Nezlek, J. (2014). Orienting and maintenance of attention to emotional and threat faces in anxiety – an eye movement study. *Psychiatric Research*. 15;220(1-2):362-9. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.06.005

**Holas, P.,** Suszek, H., Szaniawska, M., Kokoszka, A. (2015). Group cognitive-behavior therapy for anxiety disorders with personality disorders in day clinic setting. *Perspectives in Psychiatric Care*. 52, 3, 186–193 DOI: 10.1111/ppc.12115

Michałowski, J., **Holas, P.**, Wojdyło, K., Gorlewski, B (2012). Polska adaptacja i walidyzacja skali zachowań unikowych towarzyszących agorafobii. Polish Adaptation and validation of the mobility inventory. *Psychiatria i Psychoterapia*, 8, Nr 3-4: s.20-303.

Nezlek, J., Rusanowska, M., **Holas, P.**, Krejtz, I. (under review). The Factor Structure of a Polish Language Version of the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS). *Health and Quality of Life Outcomes*

Taylor, S., Zvolensky, M.J., Cox, B.J., Deacon, B., Heimberg, R.G., Ledley, D.R., et al. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3, *Psychol Assess* 19 176-188.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych (artystycznych).

### **Tendencje poznawcze w zaburzeniach psychicznych**

Przez większość mojego zawodowego życia i pracy w II Klinice Psychiatrii WUM moje główne zainteresowania naukowe dotyczyły tendencji poznawczych, w szczególności uwagowych leżących u podłoża zaburzeń lękowych (nerwicowych) oraz depresji. W latach 2002-2004 realizowałem grant młodego badacza przyznany przez Rektora WUM (nr 02-2WC-WB-04/05/06) pt. *Ocena zaburzeń procesów uwagi w zespołach lękowych oraz możliwości ich zmniejszenia pod wpływem krótkoterminowej intensywnej terapii grupowej*. W latach 2009- 2014 realizowałem jako główny wykonawca w projekt grantowy przyznany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (N N402 269036) pt. *Ocena występowania i charakter zniekształceń procesów uwagi na bodźce emocjonalne u osób cierpiących na fobię społeczną. Behawioralne, psychofizyczne i neuronalne korelaty procesów uwagowych*. Ponadto byłem wykonawcą w szeregu innych grantów finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego/ Narodowe Centrum Nauki i Fundację Nauki Polskiej dotyczących oceny tendencji poznawczych oraz sposób ich odwracania w zaburzeniach emocjonalnych, w tym:

1. *Wpływ nastroju depresyjnego i treningu bezradności na procesy pamięci i rozumowania przy uwzględnieniu roli pamięci operacyjnej i psychofizjologicznych korelatów procesów*

poznawczych. Nr projektu: N106 017 31/1344 w latach 2006-2009. Źródła finansowania: Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wykonawca.

2. *Treningi ukierunkowania uwagi a zaburzenia depresyjne*. Nr projektu: Nr DEC-2012/04/M/HS6/00470. Źródła finansowania: HARMONIA Narodowe Centrum Nauki. Lata realizacji: X 2013- IX 2016. Wykonawca.

3. *Rola różnic związanych z wiekiem w kształtowaniu poznawczych i psychofizjologicznych procesów w reakcji na stres oraz użycie informacji zwrotnej dotyczącej reakcji na stres jako interwencji klinicznej*. Nr projektu: BIS/2011-3/2. Źródła finansowania: Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej. Lata realizacji: XI 2011- X 2014. Wykonawca.

Zainteresowania naukowe tematem tendencyjności poznawczych w zaburzeniach psychicznych zaowocowały szeregiem prac naukowych publikowanych w czasopismach naukowych z listy filadelfijskiej (*Journal of Anxiety Disorders, Psychiatric Research, Psychiatria Polska*) i o zasięgu krajowym (*Studia Psychologiczne*), rozdziałami w książkach (wydawnictwo *Scholar*) oraz szeregiem wystąpień kongresowych na zjazdach krajowych i międzynarodowych (m in. European Congress of Psychiatry, World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, World Congress of Psychophysiology, Eye Tracking Research and Application, European Conference on Eye Movements, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, Zjazdy Psychiatrów Polskich).

### **Interwencje psychoterapeutyczne w zaburzeniach lękowych i osobowości**

Moim kolejnym zainteresowaniem naukowym było i jest nadal rozwijanie efektywnych metod leczenia zaburzeń emocjonalnych w oparciu o interwencje psychoterapeutyczne. Ten temat ma ścisły związek z moją drogą zawodową jako psychoterapeuty, którą realizowałem już od 2003 r prowadząc terapie indywidualne i grupowe w Centrum Psychoterapii, będącym największym ambulatorium i oddziałem dziennym terapii zaburzeń nerwicowych w Warszawie. Certyfikat terapeuty poznawczo-behawioralnego (CBT) uzyskałem już w 2002 r, w kolejnych latach uzyskując certyfikat superwizora CBT (2005) oraz certyfikaty terapeuty interwencji opartych na uważności (MBSR i MBCT, 2011). W latach 2011- 2015 byłem wykonawcą grantu pt. *Skuteczność intensywnej krótkoterminowej psychoterapii grupowej w warunkach oddziału dziennego prowadzonej w*

modelu psychodynamicznym i behawioralno-poznawczym w porównaniu z grupą kontrolną (nr N N402 464340) finansowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zainteresowania naukowe tematem interwencji psychoterapeutycznych w zaburzeniach psychicznych zaowocowały szeregiem prac naukowych publikowanych w czasopismach naukowych z listy filadelfijskiej (*International Journal of Group Psychotherapy, Trials, Perspectives in Psychiatric Care, Journal of Happiness Studies*), rozdziałach w podręcznikach dla klinicystów i studentów (*Springer Publication, Wydawnictwo Eneteia*) oraz szeregu doniesień kongresowych na zjazdach krajowych i międzynarodowych (m in. World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, Zjazdy Psychiatrów Polskich, Konferencje 3 Sekcji Psychoterapii, Polskie i Europejskie Stowarzyszenie Integracji Psychoterapii).

### **Psychosomatyka i medycyna behawioralna**

Zagadnienie relacji między umysłem a ciałem i związana z tym dziedzina medycyny (psychosomatyka) interesowała mnie od samego początku rozwoju zawodowego i wpłynęła na wybranie psychiatrii jako specjalizacji. Jeszcze w okresie studiów medycznych na II Wydziale Akademii Medycznej (obecnie WUM) w Warszawie odbywałem praktyki studenckie w Wielkiej Brytanii w oddziałach medycyny ogólnej. W tym też okresie przeprowadziłem moje pierwsze badanie naukowe pod kierunkiem prof. Andrzeja Kokoszki dotyczące związku nadciśnienia z aleksytymią. Do tego kierunku badań wróciłem parę lat temu w wyniku czego opublikowałem jako współautor prace naukowe dotyczące psychologicznych aspektów nadciśnienia w: *Blood Pressure* oraz w czasopiśmie o zasięgu krajowym *Journal of Education, Health and Sport*. Zagadnienia psychosomatyczne są wreszcie głównym przedmiotem dzieła habilitacyjnego, czyli prezentowanego tu monotematycznego cyklu publikacji na temat lęku i wrażliwości na lęk w przewlekłych chorobach płuc. Po za pracami naukowymi w formie publikacji, zagadnienia te były przedmiotem szeregu doniesień kongresowych na zjazdach krajowych i międzynarodowych (m in. *World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders, ERS Annual Meeting, International Society for the Study of*

### **Uważność i interwencje oparte na uważności**

Równoległe do rozwoju zawodowego jako psychiatra i terapeuta podejścia poznawczo-behawioralnego (CBT), rozwijałem swoje zainteresowania terapeutyczne i naukowe dotyczące zagadnienia uważności (mindfulness) i interwencji terapeutycznych opartych na uważności w leczeniu zaburzeń emocjonalnych. W 2008 roku współzałożyłem i zostałem prezesem Polskiego Towarzystwa Mindfulness i w tym samym roku byłem głównym organizatorem międzynarodowej konferencji dotyczącej zagadnienia uważności – „Mindfulness, Theory and Practice” na terenie Uniwersytetu SWPS w Warszawie. W kolejnych latach zdobyłem uprawnienia instruktorskie (terapeutyczne) w interwencjach opartych na uważności: Terapia Poznawcza Oparta na Uważności (MBCT) i Program Redukcji Stresu Oparty na Uważności (MBSR) w 2011r oraz Uważnego Współczucia do Siebie (MSC) w 2017r. Jestem wykonawcą 3 grantów dotyczących uważności:

1. *Mózgowe korelaty wpływu treningu uważności na procesy poznawcze i emocjonalne u osób z depresją.* Nr projektu: 1.N.01. oraz
2. *Badanie skuteczności treningu uważności w poprawie zdolności do pracy osób z depresją.* Nr projektu: 1.N.10. Oba projekty realizowane są w ramach programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” - IV etap, w okresie 1.01. 2017- 31.12.2019, finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego/Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, koordynowanego przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.
3. *Adaptacyjne funkcje koncepcji siebie w ujęciu dynamiczno-strukturalnym* (Nr: 2015/19/B/HS6/02216) finansowanym przez Narodowe Centrum Nauki w latach: 2016-2019.

Dodatkowo we współpracy z prof. Mateuszem Gołą prowadzę nowatorski projekt dotyczący opracowania i oceny skuteczności interwencji opartej na uważności w uzależnieniu od pornografii. Projekt finansowany jest w ramach prac statutowych

Uczelni. Nałogowe używanie pornografii jest nowym narastającym wyzwaniem społecznym i klinicznym (niebawem znajdzie się w klasyfikacji ICD-11), które jak do tej pory nie doczekało się empirycznie potwierdzonego leczenia.

Zainteresowania naukowe tematem uważności zaowocowały szeregiem prac naukowych publikowanych w czasopismach naukowych z listy filadelfijskiej (*Consciousness and Cognition, International Journal of Psychology, Personality and Individual Differences*) oraz w czasopismach o zasięgu krajowym (*Psychiatria po Dyplomie, Studia Psychologiczne*), rozdziałami i wstępami do książek (wydawnictwo WUJ, Wydawnictwo Eneteia) oraz licznymi doniesieniami kongresowymi (w tym: Mindfulness Centre for Research and Practice (CMRP) Conferences, International Convention of Psychological Science ICPS, Zjazd Psychiatrów Polskich, Mind and Life European Summer Research Institute (ESRI). Jestem redaktorem naukowym szeregu podręczników dotyczących uważności, w tym Terapii Poznawczej Opartej na Uważności (Wydawnictwo UJ) oraz monografii dotyczącej uważności i psychoterapii (Wydawnictwo UJ). Współpracuję w jej zakresie z szeregiem czołowych badaczy i klinicystów na świecie włączając w to prof. Willema Kuykena z Oxfordu i prof. Anne Speckens z Uniwersytetu w Nijmegen w Holandii.

### **Podsumowanie dorobku<sup>i</sup>**

Jestem autorem bądź współautorem 44 publikacji naukowych, z tego 28 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych i 8 prac poglądowych o łącznym impact factor (IF) = 31,574 z czego monotematyczny cykl habilitacyjny to 9,486 IF (IF dla jednego artykułu zaakceptowanego ale nie opublikowanego nie został wliczony), a IF za pozostały dorobek = 22,088.

Liczba cytowań z bazy Web of Science z dn. 17.10.2017 (bez autocytowań) = 93, a indeks Hirscha z bazy Web of Science z dn. 17.10.2017 = 6

Liczba cytowań policzona programem *Publish or Perish* na podstawie Google Scholar – 275, a indeks Hirscha to 9.

IF uzyskany po uzyskaniu stopnia doktora (z dn. 17.10.2017) = 30,159 (MNI<sub>SW</sub>=497; IC=359,49), a mój dorobek po doktoracie obejmuje:

- 18 prac pełnotekstowych oryginalnych, w tym 15 opublikowanych w czasopismach o zasięgu międzynarodowym z listy filadelfijskiej (łącznie IF=27,218: *Journal of Anxiety Disorders, Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases, Blood Pressure, General Hospital Psychiatry, Psychiatric Research, Respiratory Medicine, International Journal of Group Psychotherapy, Personality and Individual Differences, Trials, Journal of Happiness Studies, Psychiatria Polska, Journal of Individual Differences, International Journal of Psychology*) i 3 w czasopismach polskich nieposiadających IF (*czasopisma Psychiatria i Psychoterapia, Studia Psychologiczne*).
- 6 prac poglądowych, z tego 2 międzynarodowe z IF=2,941 (*Consciousness and Cognition, Perspectives in Psychiatric Care*), a 4 w czasopismach o zasięgu krajowym (*Journal of Education, Health and Sport, Psychiatria po Dyplomie, Studia Psychologiczne*)
- 6 rozdziałów w podręcznikach, w tym jeden w języku angielskim wydany przez wydawnictwo Springer.
- 4 prace popularno-naukowe oraz 1 suplement
- Ponad 70 wystąpień konferencyjnych, z tego 21 udokumentowanych w postaci streszczeń opublikowanych w książkach zjazdowych (m in.: *World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, European Congress of Psychiatry, International WASOG Conference, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, Mindfulness Research and Practice (CMRP) Conference, Zjazd Psychiatrów Polskich, European Society for Research on Internet Interventions, International Convention of Psychological Science, Mind and Life European Summer Research Institute, World Congress of Psychophysiology, Eye Tracking Research and Application, European Conference on Eye Movements, Society for Ambulatory Assessment, ERS Annual Meeting*).

*Pawel Holer*

---

<sup>i</sup> Pełny opis dorobku znajduje się w dokumencie „Wykaz opublikowanych prac naukowych”