

ZE WZGLĘDU NA FAKT, ŻE OSTATNIO PROWADZĄC REKOLEKCJE W ŚWINICACH WARCKICH, ŁODZI i WIŚLE PORUSZAM KWESTIE GRZECHÓW:PIERWORODNEGO, GŁÓWNYCH, PRZECIW DUCHOWI ŚWIĘTEMU, CUDZYCH, WOŁAJĄCYCH O POMSTĘ DO NIEBA, PRZODKÓW i WSPÓŁCZESNYCH oraz ZNIEWOLENIA I OPĘTANIA przez DIABŁA PRZEDSTAWIAM WAM INDEX oraz próbę DIAGNOZY DOTYCZĄCYCH DZIAŁANIA ZŁYCH DUCHÓW - DIABŁÓW zanim udamy się po poradę i pomoc do EGZORCYSTY, czy KAPŁANA POSŁUGUJĄCEGO MODLITWĄ O UWOLNIENIE I UZDROWIENIE! DALSZE INFO NA: [www.mamre.pl](http://www.mamre.pl) - oddany PANU JEZUSOWI i WAM! - WASZ NETOWY PASTERZ -ojciec marek

## **A. Różne objawy chorobowe (pojawiające się również poza czasem modlitwy i posługi modlitwy wstawienniczej):**

**– bezsenność – wiele osób ma trudności w zasypianiu i zaburzenia normalnego snu, są one często spowodowane niepokojem lub napięciem.**

**Wczesne budzenie**

**się ze snu, trudności z ponownym zaśnięciem mogą mieć tło emocjonalne.**

**Powodem może być również odstawianie tabletek nasennych, do których osoba**

**się już przyzwyczała. Możemy mieć także do czynienia z przyczynami duchowymi.**

**W wypadku uwikłań w spirytyzm czy satanizm można doświadczać mar nocnych,**

**napaści diabelskich w formie duszności, niepokojów, poczucia obecności kogoś**

**w pokoju, stuków i tym podobnych, często o tej samej godzinie w nocy.**

**– bóle – w różnych częściach ciała mogą być zlokalizowane w konkretnym**

**miejscu lub mogą występować kompleksowo i dotyczyć np. mięśni w całym ciele.**

**W wypadku utrzymujących się bólów konieczny jest kontakt z lekarzem i postawienie**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**jasnej diagnozy. Brak przyczyny somatycznej sugeruje tło emocjonalne. W tym wypadku**

**nie należy od razu podejrzewać nękania przez złego ducha. Jednak po uwikłaniach**

**w walki wschodu, praktyki bioenergoterapeutyczne lub po rzuconych przekleństwach,**

**rytach voodoo można podejrzewać demoniczną przyczynę cierpienia.**

**– bulimia, niekontrolowane objadanie się, któremu towarzyszą prowokowane**

**wymioty i/lub przeczyszczanie się. Zaburzenie właściwe głównie młodym kobietom.**

**Choroba ta jest często ukrywana. Jest zaburzeniem jedzenia, w którym ogromny lęk**

**przed utyciem jest wciąż przewyciężany przez niepohamowane pragnienie jedzenia.**

**Wyjątkowo może być ona skutkiem działania złego ducha.**

**– dreszcze – szybkie następowanie po sobie skurczów i wiotczenia mięśni.**

**Pojawiają się automatycznie wtedy, gdy spada temperatura ciała. Należy je odróżnić**

**od drżenia i szarpania ciała spowodowanego działaniem złego ducha w zniewoleniu**

**lub opętaniu. W pierwszym wypadku dreszcze ustępują na skutek rozgrzania ciała,**

**nałożenia cieplejszej odzieży.**

**– drgawki – mają najczęściej charakter napadowy. Atak może obejmować całe**

**ciało lub jego część. Może być poprzedzony utratą świadomości.**

**Przy dużym napadzie**

**padaczki następuje nagły i gwałtowny skurcz większości mięśni podległych woli**

**człowieka, po czym następuje zwiotczenie i mniejsze skurcze.**

**Drgawki mogą występować**

**przy chorobach OUN (np. guz mózgu). Mogą być skutkiem napadów gorączkowych zwłaszcza u dzieci. Należy je odróżnić od napadów diabelskich, które mogą wystąpić u osób opętanych np. w trakcie modlitwy, egzorcyzmu.**

- drżenie – występowanie rytmicznych drgań dowolnej części ciała. Drżenie może wystąpić w stanie podniecenia lub lęku na skutek zwiększenia poziomu adrenaliny (przyspieszone drżenie fizjologiczne). Uporczywe drżenie ciała w spoczynku może wskazywać na chorobę Parkinsona. Silne drżenie mięśni występuje też w chorobach: stwardnieniu rozsianym, nadmiarze miedzi w organizmie, ataksji mózdkowej, zapalenia mózgu, ostrego zatrucia rtęcią lub nadczynności tarczycy i innych.**

**Drżenie może wystąpić również na skutek stosowania niektórych leków szczególnie psychotropowych (pochodnych amfetaminy, leków przeciwdepresyjnych, kofeiny, litu, kortykosteroidów).**

- duszność – subiektywne odczucie braku powietrza. Może być objawem jakiejś choroby (tętniak aorty piersiowej, astma, zapalenie oskrzeli, zapadnięte płuco, rozedma płuc, niewydolność serca, nerek lub zapalenie płuc, częściowa niedrożność dróg oddechowych, nałogowe palenie tytoniu, gruźlica płuc, osłabienie lub słaba kondycja, koklusz). Czasem atak duszności ma tło emocjonalne i towarzyszy mu przekonanie, że ktoś nie jest w stanie oddychać, może być formą histerycznej reakcji polegającej na zbyt szybkim oddychaniu (zob.**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**hiperwentylacja).**

**Należy odróżniać ataki duszności od trudności z oddychaniem. W wypadku uwikłań**

**demonicznych lub przekleństwa mogą wystąpić duszności w nocy związane z lękiem**

**i przekonaniem o obecności obok jakiejś niewidzialnej istoty.  
– hiperwentylacja – niezwykle głębokie i szybkie oddychanie ponad zapotrzebowanie**

**organizmu na tlen, co powoduje obniżenie poziomu dwutlenku węgla**

**w krwi i wartości pH krwi, co znów wpływa na zakłócenie w przekazywaniu impulsów**

**nerwowych, stąd niektóre mięśnie (np. przedramion i łydek) mogą występować**

**skurcze i mrowienia. Hiperwentylacja może być objawem zaburzeń nerwicowych.**

**Rzadko hiperwentylacja jest następstwem choroby fizycznej związanej z uszkodzeniem**

**mózgu. Jest ona niebezpieczną praktyką stosowaną w niektórych sektach do**

**wprowadzenia się w stan euforii lub dla „oczyszczenia”.**

**– koszmary nocne – cierpią na nie częściej dzieci niż dorośli. Polegają one na**

**żywych i intensywnych marzeniach sennych, związanych najczęściej z wcześniejszym**

**jakimś wydarzeniem traumatycznym (napaść, wypadek, uraz, poważne lęki), lub po**

**odstawieniu tabletek nasennych i występują w fazie snu REM (szybkiego ruchu gałek**

**ocznych). Różnią się od lęków nocnych występujących w początkowej fazie głębokiego**

**snu. Mogą być też spowodowane dręczeniem demonicznym, szczególnie po**

**uwikłaniach spirytystycznych, satanistycznych lub gdy jest się**

## **ofiara przekleństw.**

– krótka utrata przytomności – w omdleniu, ataku padaczki, udarze, ataku hysterii.

Należy starać się określić możliwie dokładnie przyczynę. Może wystąpić również

przy modlitwie o uwolnienie osoby opętanej jako efekt działania złego ducha. Wówczas

może trwać nawet dłużej. Należy najpierw zbadać czy osoba oddycha i jej serce bije

równomiernie. W przypadku braku oddychania należy udzielić pierwszej pomocy przez

sztuczne oddychanie i ewentualnie masaż serca.

– lęki nocne – powodują silniejsze skutki psychologiczne niż koszmary nocne.

Następuje przyspieszenie oddychania, poty, wydawanie jęków.

Ich treścią jest przekonanie

o duszeniu się, zadławieniu, zamknięciu w małym pomieszczeniu lub grożącej

śmierci. Są częste w wieku 5-6 lat.

– moczenie nocne – zwykle występuje u dzieci. Zdrowe dziecko dość wcześnie

uczy się kontrolować oddawanie moczu, ale jeszcze w wieku 5 lat jedno na dziesięć

dzieci regularnie się moczy. Jeśli w tym wieku moczenie nie ustępuje należy uważać

to za stan nieprawidłowy (przyczyną może być zakażenie dróg moczowych, choroby

nerek, cukrzyca lub zaburzenia emocjonalne. Sporadyczne moczenie nocne może wystąpić

w okresie napięcia emocjonalnego.

– mrowienie – wrażenia czuciowe występujące w zaburzeniu przepływu impulsów

nerwowych w nerwie czuciowym. Zazwyczaj jest przejściowe jako skutek ucisku

**na nerw lub na naczynia krwionośne. Należy je odróżnić od rzadkich doznań w stanie tzw. „namaszczenia Duchem Świętym”, które zazwyczaj nie dotyczą tylko jednego konkretnego miejsca w ciele, oraz od drżenia w wypadku ochłodzenia organizmu.**

**– niepokój – normalny element życia, nieprzyjemne uczucie strachu przed konkretnymi osobami, rzeczami, wydarzeniami. Jest zaburzeniem gdy występuje bez widocznej zewnętrznej przyczyny i przeszkadza w normalnym życiu (zaburzenia lękowe, napady paniki, fobie, napięcia pourazowe i zachowania obsesyjno-kompulsywne). Zawsze związany jest z uwalnianiem w organizmie adrenaliny i nadczynnością autonomicznego układu nerwowego. Jego skutkiem mogą być:**

**szybkie tętno, odczuwanie uderzeń bicia serca, uczucie „motyli w żołądku”, suchość w ustach, drżenie rąk, uczucie ucisku w klatce piersiowej, westchnienia, hiperwentylacja, napięcie mięśni, które przedłużające się powoduje ból i zmęczenie. Niepokój mocno wpływa na układ pokarmowy (powoduje utratę łaknienia, uczucie pełności w żołądku, czasem trudności z połykaniem, nudności, wymioty, odbijanie się, podrażnienie jelita z częstymi biegunkami). Osoby skarżące się na ciągły niepokój wymagają pomocy psychoterapeutycznej lub farmakologicznej.**

**– nieuzasadnione lęki (fobie) – odczuwanie silnego nieuzasadnionego lęku, którego osoba nie potrafi przezwyciężyć. Może doświadczać lęku**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**przed upokorzeniem**

**lub uczucia skrępowania (fobie społeczne), lęku wysokości, lęku przed**

**przebywaniem w miejscach publicznych, lęku otwartych przestrzeni (agorafobia),**

**lęku przed pajakami (arachnofobia), lęku zamkniętych przestrzeni (klaustrofobia),**

**lęku przed kotami (ailurofobia), lęku przed wodą (hydrofobia), lęku**

**przed zmarłymi (nekrofobia), lęku tłumów (demofobia), lęku przed zwierzętami...**

**Fobie mogą dotyczyć niemal każdej sytuacji, wyobrażenia lub przedmiotu.**

**W fobii cierpiący doświadcza przyspieszenia tętna, pocenia się, podwyższenia ciśnienia**

**krwi itp. Oprócz zaburzeń czysto psychicznych mogą wystąpić fobie spowodowane**

**napaścią złego ducha. Łatwiej je zidentyfikować gdy pojawiają się w miejscach świę**

**tych, wobec przedmiotów świętych czy w czasie modlitwy i skłaniają do ucieczki lub**

**przejawiają się w nieracjonalnym panicznym strachu wobec rzeczy świętych. Jednak**

**nie każdy lęk przed sacrum ma podłoże demoniczne .**

**– omamy = halucynacje – są zaburzeniami postrzegania, mogą dotyczyć**

**wszystkich zmysłów. Omamy należy odróżnić od urojeń, które są zaburzeniami**

**myślenia. U osób zdrowych mogą pojawić się podczas zasypiania (omam**

**hipnagogiczny) lub przy budzeniu się (omam hipnopomiczny), a także np.**

**w stanie majaczenia alkoholowego (delirium tremens), w uzależnieniu od kokainy**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**i po zażyciu halucynogennych środków narkotycznych. Halucynacje są cechą charakterystyczną wielu chorób psychicznych, lub organicznych chorób**

**OUN. Omamy o etiologii psychicznej lub organicznej należy odróżnić od omamów sprawianych przez złe duchy zarówno w zmysłach osób opętanych jak i dążących do świętości. Napaść złego ducha może dotyczyć każdego z pięciu zmysłów i spowodować postrzeganie czegoś co obiektywnie nie istnieje, co jest tylko halucynacją wywołaną działaniem demona w zmysłach. Te ostatnie zazwyczaj ustępują na skutek modlitwy o uwolnienie lub egzorcyzmu. Zły duch może spowodować również halucynacje w samej wyobraźni człowieka.**

**– omdlenie – czasowa utrata świadomości występująca na skutek spadku ciśnienia krwi i niedotlenienia mózgu. Osoby mdlejące podczas ćwiczeń fizycznych mogą cierpieć na chorobę serca. Osobę, która zemdląca należy położyć płasko i podnieść jej nogi do góry, a nie wolno zmuszać nieprzytomnej by usiadła lub wstała. Należy je odróżnić od tzw. spoczynku w Duchu Świętym, które nie jest właściwym omdleniem lecz zazwyczaj mimo braku władzy nad ciałem człowiek pozostaje świadomy, zazwyczaj czuje się lekko, może rozmawiać z otoczeniem i stan ten trwa zazwyczaj krótko. Utratę świadomości może spowodować również demon w wypadku jego nagłej napaści lub w czasie egzorcyzmu, czemu mogą towarzyszyć inne przejawy**



Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**demoniczne jak konwulsje,**

**wycofywanie się po podłodze, ucieczka przed rzeczami świętymi  
nawet mimo**

**tego, że osoba nie widzi ich oczami ciała, itp.**

**– palpitacje – świadomość bicia swego serca zazwyczaj wtedy,  
gdy bije ono szybciej**

**lub gdy rytm jest nieregularny. Gwałtowne bicie serca podczas  
wysiłku fizycznego**

**lub w stanie pobudzenia emocjonalnego jest czymś normalnym.**

**Powtarzające się**

**i utrudniające funkcjonowanie dolegliwości ze strony układu  
krążenia należy diagnozować,**

**aby wykluczyć ewentualne tło organiczne, które wymaga  
specjalistycznego**

**leczenia.**

**– panika, napady – stan samorzutnych epizodycznych napadów  
silnego lęku**

**utrzymującego się nie dłużej niż godzinę pojawiające się nawet i  
kilka razy w tygodniu,**

**charakterystyczny dla zaburzeń nerwicowych. Objawom  
nasilonego lęku często towarzyszą**

**reakcje wegetatywne w postaci przyspieszonej akcji serca,  
subiektywnej duszności,**

**bladości lub czerwienia itp. Te stany należy odróżnić od  
napadów paniczne<sup>164</sup>**

**go strachu i chęci ucieczki spowodowanych działaniem złego  
ducha, szczególnie na**

**skutek modlitwy lub przebywania w miejscach świętych. Przy tym  
demon powoduje**

**przymus ucieczki w kierunku wyjścia z danego pomieszczenia.**

**– skutki używania narkotyków: Przedawkowanie amfetaminy  
powoduje**

**drżenie całego ciała, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi,  
ból głowy, kołatanie**

**serca, lęki, pocenie się i trudności z zasypianiem. Mogą też wystąpić urojenia i halucynacje, a także napady padaczkowe. Przedawkowanie kokainy może być niebezpieczne dla zdrowia i powoduje napady drgawek typu padaczkowego, utratę świadomości („odlot”), zmienność nastrojów, ból gardła, wyciek i krwawienie z nosa, zapalenie zatok, ból w klatce piersiowej, zapalenie płuc, nasilony świąd, nieregularna praca serca, utrata łaknienia i podrażnienie żołądka. „Koka” podobnie jak amfetamina może prowadzić do krótkotrwałych i ostrych objawów choroby psychicznej psychoza kokainowa, objawiająca się w silnej depresji, pobudzeniu, omamach, urojeniach prześladowczych, agresywnym zachowaniu i myślach samobójczych. Osoby w psychozie kokainowej zazwyczaj są przytomne i wydają się być normalne i zaprzeczają, że używają narkotyków. „Ecstasy” przypomina działaniem amfetaminę i ma niektóre cechy halucynogenne LSD, wzmagające pobudliwość, powodujące nadmierną aktywność fizyczną, odwodnienie organizmu, a nawet śmierć. Nadużywanie rozpuszczalników przez wdychanie ich oparów (wszystkie substancje na bazie rozpuszczalników, ulatniające się płyny do czyszczenia, gaz do zapalniczek, olej napędowy, rozcieńczalniki do farb, tusz do znakowania, płyn przeciwzamarzający, aceton, toluen) powodują ogólne zatrucie organizmu z utratą świadomości, koordynacji ruchów, kontroli mięśni**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**i halucynacjami, a także śmiercią. Powoduje uszkodzenie mózgu, wątroby i nerek.**

**Marihuana, haszysz (olej haszyszowy) - substancja czynna konopi (THC - tetrahydrokanabinol)**

**powoduje u człowieka euforię, zaburzenia postrzegania (halucynacje**

**wzrokowe i słuchowe) oraz uczucie osłabienia i senności.**

**Występują stany splątania,**

**przechodzące niekiedy w bardzo nieprzyjemne dla chorego stany lękowe. Działanie**

**na układ krążenia powoduje przyspieszenie akcji serca. Mogą wystąpić biegunki, bóle**

**głowy, przekrwienie i obrzęk spojówek. Częstym objawem powtarzanego stosowania**

**marihuany jest znaczne zmniejszenie potencji płciowej. Osoby pod działaniem konopi**

**mają wrażenie, że zachodzące wokół nich zjawiska zmieniają się w błyskawicznym**

**tempie. Np. podczas jazdy samochodem z szybkością 40 km na godzinę, wydaje**

**się im, jakby poruszali się z szybkością znacznie przewyższającą 80-100 km na godzinę.**

**Są to objawy występujące po przyjęciu niewielkiej dawki THC, tj. 10-15 mg**

**(2-3 papierosy). Po większych dawkach (25-30 mg) pojawia się uczucie zimna, drżenie**

**mięśni, zaburzenia koordynacji ruchowej, nudności, wymioty, zawroty głowy.**

**W okresie przewlekłego zatrucia występuje uczucie lęku, nawet paniki, brak motywacji**

**do działania, zaburzenia samooceny, a także stany depresyjne. W skrajnych przypadkach**

**u osób głęboko uzależnionych pojawiają się ruchy płasawiczne, niezborne**

**165**

**tiki, halucynacje, oczopląs i zaburzenia widzenia. Źrenice są wyraźnie rozszerzone.**

**Ponieważ w dymie spalonych konopi, podobnie jak w papierosowym, znajdują się substancje smoliste, po dłuższym okresie dochodzi do uszkodzenia górnych dróg oddechowych**

**i płuc (również astmy). Uszkodzeniu ulega także wątroba i mięsień sercowy.**

**Obniża się odporność immunologiczna. Najnowsze badania amerykańskie wykazały**

**toksyczne działanie THC na jajniki (zmniejszona częstotliwość owulacji), na jądra**

**(zmniejszona ilość plemników) oraz na płód (uszkodzenie narządów wewnętrznych).**

**Zażywanie marihuany i haszyszu objawia się poprzez wzrost ciśnienia krwi, przyspieszone**

**tętno, wysuszenie śluzówek jamy ustnej, czasami ataki kaszlu, przekrwienie**

**gałek ocznych, spojówek, niekiedy obrzęk powiek, pocenie się, zwiększenie apetytu,**

**bóle i zawroty głowy, zaburzenia koordynacji ruchowej, uwagi i możliwości uczenia się,**

**zaburzenia pamięci i ogólnie gorszą sprawność psychofizyczną (wzrost urazowości).**

**Przy dłuższym ich używaniu obserwuje się tendencję do przechodzenia „palacza” na**

**używanie środków o dużym potencjale uzależnienia.**

**– smutek, obniżenie nastroju – utrzymywanie się obniżonego nastroju lub**

**poczucia, że jest się nieszczęśliwym może być wyrazem zespołu depresyjnego.**

**Klinicznie (w odróżnieniu od chwilowego braku poczucia szczęścia) polega na odczuwaniu**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**silnego zniechęcenia, obniżonym nastroju i napędzie,  
przygnębieniu, lęku,  
rozdrażnieniu w nieproporcjonalnie dużym stopniu w stosunku  
do sytuacji zewnętrznej  
często bez widocznej przyczyny. Objawia się też w spowolnieniu  
ruchów ciała i pracy  
umysłu, powolnej mowie, słabej koncentracji uwagi, obwinianiu  
się, samooskarżaniu  
się i utracie poczucia własnej wartości, niepokoju i pobudzenia,  
bezsensowności, budzenia  
się wcześniej rano, utracie zainteresowania seksem. Zawsze  
istnieje niebezpieczeństwo  
popęnienia samobójstwa. Występuje w różnym wieku w  
zależności od etiologii.  
Skuteczne jest leczenie lekami przeciwdepresyjnymi z  
towarzyszącą psychoterapią.  
Wyróżnia się również tzw. depresję młodzieńczą pojawiającą się  
w okresie dojrzewania  
. W tym wypadku skuteczniejsze jest leczenie  
psychoterapeutyczne niż farmakologiczne  
oraz psychoterapia rodzinna.  
– stan pobudzenia – objawia się stałym pozbawionym celu  
niepokojem psychoruchowym  
. Może być związany z naturalną reakcją na stres.  
– szum w uszach – syczenie, gwizdanie lub dzwonienie słyszane  
w uszach lub  
w środku głowy, spowodowany pewnym stopniem niedosłuchu,  
uszkodzeniem ucha  
wewnętrznego.  
– tiki – powtarzające się trwające ruchy w nieregularnych  
odstępach i zawsze  
w tym samym miejscu. Zdarzają się najczęściej u dzieci i zanikają  
zazwyczaj w ciągu  
roku. Nasilają się w warunkach stresu i gdy dziecko jest**

**obserwowane. Tiki nasilone**

**i rozległe wymagają pomocy medycznej. Dotyczą niekiedy przepony powodując**

**chrząkanie. Występują też w zespole Gillesa de la Tourette`a.**

**Występowanie tików**

**zmniejsza zwykle napięcie emocjonalne.**

**166**

**– zaburzenia treści myślenia = urojenia. Są nieprawidłowymi sądami, które chory**

**uważa za prawdziwe nawet pomimo ewidentnych dowodów ich fałszywości. Mogą**

**dotyczyć różnych aspektów, wyróżniamy np. urojenia prześladowcze, oddziaływania,**

**owładnięcia, winy, zdrady, posłannicze itp. Są właściwe chorobom psychicznym i wymagają**

**leczenia psychiatrycznego.**

**– zawroty głowy – wrażenie (faktycznie złudzenie), że świat wiruje dookoła nas lub**

**że chory sam wiruje, co może nieraz spowodować, że chory upadnie. Łagodne zawroty**

**głowy nie muszą być spowodowane chorobą, może spowodować**

**[m.in](#)**

**. lęk wysokości,**

**choroba lokomocyjna, hiperwentylacja, alkohol lub różne leki.**

**Silniejsze zawroty**

**głowy mogą wskazywać na chorobę błędnika lub zaburzenia ośrodków równowagi**

**w mózgu (zaburzenia krążenia, guz mózgu). Silniejsze zawroty głowy wymagają konsultacji**

**lekarskiej. Mogą pojawiać się i towarzyszyć modlitwie wstawienniczej, modlitwie**

**o uwolnienie z jednoczesnym doświadczeniem kołysania, popychania do tyłu lub**

**do przodu, co jest bądź efektem działania łaski Bożej**

**opanowującej człowieka, bądź**

**efektem działania demona, który w ten sposób objawia swoją obecność w człowieku,**

**że powoduje zawroty głowy, drżenie aż po utratę świadomości czemu może towarzyszyć**

**lęk i chęć ucieczki.**

**Warto zwrócić uwagę też na poniższe zaburzenia psychiczne:**

**– hipochondria – zaburzenie, w którym osoba żywi stałe nieuzasadnione przekonanie,**

**że jest chora albo odczuwa bezpodstawny lęk przed grożącą śmiercią, pomimo**

**wielokrotnych badań wykluczających powyższe zagrożenia.**

**– histeria – dotycząca częściej kobiet, wśród objawów hysterii najczęściej**

**spotykane są uczucie kuli w gardle i duszności. Z objawów wegetatywnych**

**najczęściej pojawiają się wymioty, uporczywa czkawka, zawroty głowy.**

**Czasem pojawia się niedoczulica, nie pokrywająca się z obszarem unerwienia,**

**a innym razem przeczulice. Wszystkie objawy cechuje duża zmienność**

**i zależą od sugestywnych wpływów otoczenia. Powstają nagle i równie nagle ustępują.**

**Z ośrodkowych objawów neurologicznych spotykamy napady drgawkowe, przejściowe:**

**ślepotą, niemotą i głuchotą, zaburzenia chodzenia i stania, brak koordynacji**

**ruchowej, porażenia połowiczne, a szczególnie tzw. łuk histeryczny (wygięcie ciała**

**do tyłu w kształcie łuku). Osoby histeryczne zazwyczaj są posłuszne zdecydowanym**

**poleceniom. Pomaga także polecenie osobie w hysterii ściśnięcia ręki lub jakiegoś**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

**przedmiotu i zdecydowany nakaz uspokojenia się, powstania i spokojnego chodzenia.**

**To odróżnia historię od zachowań podobnych do histerycznych w sytuacji zniewolenia**

**przez złego ducha. W tym drugim przypadku reakcje nie ustępują na zdecydowane**

**167**

**nakazy dawane osobie cierpiącej i nie da się ludzkimi środkami doprowadzić osoby do**

**stanu normalnego, chyba że przerwie się modlitwę i wówczas po czasie może nastąpić**

**powrót do stanu normalnego.**

**– zespół maniakalno-depresyjny = choroba afektywna dwubiegunowa, charakteryzuje**

**się występowaniem znacznie nasilonego podwyższenia (mania) lub obniżenia**

**(depresja) nastroju i napędu, któremu towarzyszy silny lęk (tzw. lęk przedsercowy)**

**oraz zaburzenia rytmów biologicznych (np. snu i czuwania, czy cykli hormonalnych).**

**Dołączać może się drażliwość, niepokój, bóle psychogenne itp. W ciężkich przypadkach**

**występują zaburzenia myślenia (np. urojenia nihilistyczne) lub/i zaburzenia postrzegania.**

**Powyższe dolegliwości należy odróżniać od możliwych podobnych objawów**

**opętania, gdy zły duch bądź wprowadza człowieka w stan otępienia i bezruch,**

**bądź powoduje nadpobudliwość ruchową i nienaturalną euforię czasem połączoną**

**ze śmiechem i słowotokiem, który ma charakter bluźnierczy, agresywny**

**i czasem ujawniający nadzwyczajną wiedzę lub wyrażający się w niezrozumiałym bełkocie**



**lub rykach.**

## **B. Lista kategorii diagnostycznych ICD-10 zaburzeń i chorób psychicznych**

**(z wyjaśnieniem terminów):**

### **1. Zaburzenia psychiczne organiczne z zespołami objawowymi włącznie:**

– otępienie (obniżenie sprawności funkcji intelektualnych, uczuciowe, zaburzenia

ilościowe modulacji uczuć, zubożenie uczuciowe, zespół zaburzeń funkcji poznawczych).

– majaczenie (jedna z psychoz z jakościowymi zaburzeniami świadomości, której

towarzyszą złudzenia, omamy wszystkich zmysłów, silny lęk, pobudzenie ruchowe,

zaostrzenie się objawów nocną porą, urojenia prześladowcze.

**Czas trwania i nasilenie**

objawów psychozy zależy od pochodzenia, przyczyny).

– zespół amnestyczny (rozwija się w przebiegu przewlekłego alkoholizmu jako następstwo

zaburzeń metabolicznych o etiologii toksyczno- niedoborowej (witamin),

bywa zejściem majaczenia drżennego, zespół otępienny z lukami pamięciowymi).

– organiczne zaburzenia osobowości i inne zmiany psychiczne.

### **2. Zaburzenia psychiczne i zachowania wywołane używaniem substancji psychoaktywnych:**

– zatrucia i zespoły odstawienia (używek, trucizn, leków).

– używanie szkodliwe (oznacza używanie, które wystawia na szwank zarówno

zdrowie fizyczne, jak psychiczne, ale nie nosi cech uzależnienia).

– zespół zależności (silne pragnienie lub poczucie przymusu

**przyjmowania używek,**

**substancji, trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem**

**używek, fizjologiczne objawy stanu odstawienia, stwierdzenie tolerancji**

**wobec działania używek, przyjmowanie substancji, pomimo wyraźnych dowodów**

**takich jawnie szkodliwych następstw).**

**– zaburzenia psychotyczne (osobowości, świadomości, myślenia, spostrzegania,**

**życia uczuciowego).**

**3. Schizofrenia, zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe) i zaburzenie urojeniowe:**

**– schizofrenia (rozszczenie struktury osobowości, upośledzenie postrzegania**

**lub wyrażania rzeczywistości, najczęściej pod postacią omamów słuchowych, paranoidalnych**

**lub dziwacznych urojeń, albo zaburzenia mowy i myślenia, co powoduje**

**znaczącą dysfunkcję społeczną lub zawodową).**

**– zaburzenie schizotypowe (zaburzenie typu schizofrenii, osobowość schizotypowa,**

**schizotypia. Określenie osób, które charakteryzują się uderzającą niezwykłością**

**przeżyć i zachowań, wyraźnie odbiegającą od przeciętnej.**

**Odmienność ta**

**może obejmować magiczne myślenie, nasiloną ksobność (odnoszenie wszystkich**

**zdarzeń do siebie), iluzje (zwłaszcza dotyczące własnego ciała), niecodzienne**

**słownictwo, niezwykle skojarzenia i dygresyjność, używanie wtrąceń o niejasnym**

**celu oraz nadmiernie konkretne lub abstrakcyjne wypowiedzi.**

**Może występować**

**ponadto osłabienie emocjonalności, uogólniający się lęk i złość.  
Kontakty społeczne**

**są uboższe; ma miejsce unikanie osób i osamotnienie, nasilenie  
lęku czy złości**

**w obecności innych. Zwracać uwagę otoczenia może  
nieprzeciętna mimika, ruch**

**i gestykulacja, odmienność postawy ciała i ubioru).**

**– zaburzenie urojeniowe (patologiczne twory myślenia  
oznaczające błędne sądy,**

**kłójące się z doświadczeniem jednostki, otoczenia,  
rzeczywistością, uważane**

**przez chorego za prawdziwe, odporne na wszelką perswazję, na  
dostarczane dowody  
ich błędności).**

**– ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne (grupa zaburzeń  
psychicznych pochodzenia**

**organicznego lub emocjonalnego. Do klasycznych objawów  
zalicza się**

**omamy, urojenia, zachowania regresywne, niedostosowany  
nastrój, rozkojarzenie.**

**Zaburzenia psychotyczne dotyczą znacznego upośledzenia w  
percepcji rzeczywistości.**

**Osoba dotknięta psychozą dochodzi do nieprawidłowych  
wniosków dotyczących rzeczywistości zewnętrznej, dokonuje  
niewłaściwych ocen oraz spostrzeżeń).**

**– zaburzenie schizoafektywne (synonimowa nazwa schizofrenii o  
przebiegu okresowym**

**(schizofrenia cykliczna) lub zaburzeń psychicznych wykazujących  
przebieg**

**okresowy, zaburzenia, w których jednocześnie (tj. w trakcie tego  
samego epizodu**

**choroby) i w porównywalnym nasileniu występują objawy typowe  
dla chorób afektywnych**

**(depresji, manii) i schizofrenii. Cechuje je okresowy przebieg w**

**postaci nawrotów,  
przedzielonych okresami względnie dobrej remisji (powrotu do  
zdrowia).**

**4. Zaburzenia nastroju (afektywne):**  
– epizod depresji lub manii (epizod mieszany stanowi połączenie  
cech depresji  
i manii. Jednocześnie współwystępuje wtedy na przykład gonitwa  
myśli, nastawienie  
wielkościowe, wzmożona aktywność z elementami depresji (np.  
poczuciem  
beznadziejności, bezwartościowości, myślami samobójczymi).  
Mogą występować  
również wspólne cechy depresji i manii, np. zaburzenia snu lub  
drażliwość.

Ponad połowa pacjentów w manii może mieć jednocześnie pewne  
objawy depresji.

Obniżony nastrój, myśli samobójcze w połączeniu z  
charakterystyczną dla  
manii niezdolnością do kontrolowania impulsów może prowadzić  
do tragicznych  
następstw, np. próby samobójczej. Epizody mieszane są często  
mylnie diagnozowane  
i trudno poddają się leczeniu).  
– zaburzenie afektywne dwubiegunowe (zaburzenia odrębne od  
zaburzeń depresyjnych  
nawracających (nawracającej depresji), także w oczywisty sposób  
różne  
od schizofrenii. Z klinicznego punktu widzenia głównym  
przejawem tej choroby są  
występujące naprzemiennie okresy depresji i manii. Dawne nazwy  
tej choroby to  
cyklofrenia i choroba maniakalno-depresyjna. Bywa też używana  
nazwa: choroba  
afektywna dwubiegunowa).

- nawracające zaburzenie depresyjne (jednobiegunowe, dwubiegunowe, sezonowe).
- cyklotymia (przewlekłe zaburzenie nastroju polegające na występowaniu na przemian stanu przygnębienia, smutku, złego samopoczucia oraz stanu nadmiernej wesołości, wzmożonej energii i aktywności, a pomiędzy tymi stanami – okresów pełnego zrównoważenia. Cyklotymia może być zaburzeniem psychicznym podobnym do psychozy maniakalno-depresyjnej, zazwyczaj jednak jest cechą osobowości ludzi zdrowych (tzw. osobowość o charakterze cyklotymicznym).
- dystymia (stan depresyjny uwarunkowany czynnikami psychospołecznymi, trwającymi dłuższy czas; określa też krótkotrwałą zmianę nastroju typu depresyjnodysforycznego).

#### **5. Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną**

- (somatoformiczne):
- fobie (rodzaj nerwic lękowych polegający na systematycznym unikaniu określonych sytuacji, przedmiotów, a nawet wyobrażeń wyzwalających silny lęk).
  - zaburzenie paniczne (stan bardzo silnego lęku, któremu towarzyszą szybko narastające objawy wegetatywne. Panika narasta szybko, w ciągu minut, do krańcowych nieraz rozmiarów, cały napad trwa zwykle nie dłużej niż 30 minut.
- Towarzyszące objawy somatyczne są różne u różnych pacjentów, do najpospolitszych należą: uczucie gwałtownego bicia serca, bóle w klatce

## **piersiowej, skrócenie**

**oddechu bądź uczucie dławienia się, zawroty głowy, pocenie się, uczucie**

**nierealności świata i zmiany własnej psychiki. Z reguły towarzyszą temu przeżycia,**

**które można uważać za wtórne do zachodzącej zmiany fizycznej i psychicznej.**

**Chory ma uczucie katastrofy, zbliżającej się śmierci, obawia się utraty kontroli nad sobą, szaleństwa).**

**– zaburzenie lękowe uogólnione (przewlekłe, wolno płynące, bezprzedmiotowe**

**stan niepokoju i poczucia zagrożenia, utrzymujące się uporczywie przez cały czas**

**i niemodyfikowane zewnętrzną sytuacją. Zaburzenia te trwają ze zmiennym nasileniem,**

**przez co najmniej 6 miesięcy. GAD charakteryzuje się nasilonym i niczym**

**nieuzasadnionymi obawami, które potęgowane są przez zaburzenia snu, nadmierna**

**potliwość, a także objawy somatyczne. Do objawów somatycznych najczęściej**

**zalicza się napięcie mięśniowe, przyspieszenie akcji serca i oddychania, zaburzenia**

**układu pokarmowego i moczowo-płciowego. GAD ma zawsze charakter przewlekły,**

**rozciągnięty w czasie, o różnym nasileniu w swoim przebiegu).**

**– zaburzenie stresowe pourazowe (powstaje jako opóźniona lub przedłużająca**

**się reakcja na zagrożenie. Wywołująca dany stres sytuacja może stanowić dużą**

**trudność właściwie dla każdego. Jako przykład można podać: ofiary, świadków**

**przemocy czy tragedii. Charakterystyczne objawy tego zaburzenia**

## **to uporczywie**

**i powracające przeżywanie urazu, wbrew woli chorego**

**(wspomnienia, marzenia,**

**koszmary senne). Występuje przytępienie, odsunięcie od ludzi, brak lub małe zainteresowanie**

**otoczeniem, utrata zdolności do przeżywania przyjemności, unikanie**

**działań oraz sytuacji, które przypominają uraz. Występuje nadmierne pobudzenie**

**układu wegetatywnego (np. czujność, bezsenność). Często osoby z zaburzeniami**

**stresowymi pourazowymi odczuwają lęk oraz depresję).**

**– zaburzenie adaptacyjne (występuje pod wpływem sytuacji, które nie przekraczają**

**granic zwykłego ludzkiego doświadczenia, ale stanowią duże i ważne zmiany**

**w życiu. Do najbardziej typowych wydarzeń rodzących trudności adaptacyjne należą:**

**utrata rodziców lub współmałżonka, emigracja, rozpoczęcie nauki w szkole,**

**przejście na emeryturę, urodzenie dziecka, czyli takie, które wymuszają duże**

**zmiany w życiu, w planach życiowych lub w znacznym stopniu zmieniają społeczne**

**otoczenie. Wśród objawów należy wymienić przede wszystkim obniżenie nastroju,**

**poczucie bezradności, napięcie emocjonalne, przygnębienie, lęk, niekiedy także**

**zaburzenia zachowania. Objawy w znacznym stopniu utrudniają lub uniemożliwiają**

**prawidłowe pełnienie funkcji społecznych, a nawet wykonywanie codziennych**

**czynności).**

**– zaburzenia dysocjacyjne (utrata integracji pomiędzy**

**wspomnieniami z przeszłości,**

**poczuciem tożsamości, wrażeniami czuciowymi oraz kontrolą ruchów**

**ciała. Osoba taka, często nazywana jest marzycielem, co związane jest z tym,**

**że świat realny zastępuje fantazjami, które mają ją uchronić przed konfrontacją**

**z rzeczywistością. Swoją słabość oraz zależność od innych, zwłaszcza bliskich,**

**manifestuje dość otwarcie uzyskując z tego dalsze korzyści, zmuszając otoczenie**

**do udzielania opieki i wsparcia. Swoim zachowaniem wprowadza element manipulacji**

**w kontaktach międzyludzkich, uzyskując tym samym zainteresowanie innych.**

**Często osiąga to odwołując się do sposobów funkcjonowania dziecka lub nastolatka**

**– dziecięcy sposób mówienia i intonacji głosu, domaganie się zainteresowania, fantazjowanie).**

**– zaburzenie somatyzacyjne (chory odczuwa liczne fizyczne dolegliwości, które nie**

**znajdują potwierdzenia w badaniach dodatkowych (EKG, USG, RTG, tomografia).**

**Objawy te mogą obejmować: klucia i kołatania serca, napady duszności, zlewne**

**poty, dławienie w przełyku, poboлевania i wzdęcia brzucha, utrzymujące się biegunki,**

**zawroty i bóle głowy. Chory zwykle nie jest świadomy podłoża psychicznego**

**swoich dolegliwości i szuka pomocy u kardiologów, gastrologów, neurologów- niestety**

**bezszykownie. Wywołuje to u pacjenta niepokój i napięcie psychiczne, przygnębienie,**



**kłopoty z zasypianiem. Prawdziwa przyczyna jego stanu zdrowia leży**

**w psychice, która wpływa na pracę narządów wewnętrznych.**

**Dawniej zaburzenia**

**somatyzacyjne były nazywane „nerwicą serca”, „nerwicą żołądka” itp).**

**– zaburzenie hipochondryczne (przesadne zajmowanie się stanem swego zdrowia,**

**odczuwaniem nie potwierdzonych przedmiotowo dolegliwości, stanowi często**

**wynik neurotycznej samoobserwacji).**

**6. Zespoły behawioralne związane ze zmianami fizjologicznymi i czynnikami**

**fizycznymi:**

**– zaburzenia odżywiania się (jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczną**

**i przejadanie się związane z innymi czynnikami psychologicznymi, anorexia nervosa,**

**bulimia nervosa).**

**– zaburzenia snu (zaburzenia związane z zasypianiem i kontynuowaniem snu**

**(bezsennaść), zaburzenia przebiegające z nadmierną sennaścią (hipersomnia),**

**zaburzenia rytmu snu i czuwania, parasomnie).**

**– dysfunkcja seksualna (rodzaj zaburzeń na tle seksualnym polegający na nieprawidłowym**

**przebiegu reakcji seksualnych, zaburzenia pożądania seksualnego**

**(libido) tzw. oziębłość seksualna, zaburzenia podniecenia seksualnego w tym zaburzenia**

**erekcji, impotencja, awersja seksualna, zaburzenia orgazmu, zaburzenie**

**seksualne związane z bólem).**

**7. Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych:**

– zaburzenia osobowości (istotne kliniczne stany i wzorce zachowania, które mają tendencję do utrzymywania się i są wyrazem charakterystycznego dla danej osoby sposobu odnoszenia się do siebie i innych ludzi. Niektóre z tych stanów ujawniają się w przebiegu indywidualnego rozwoju jako wynik oddziaływania różnych czynników, zaś inne nabywane są później. Zaburzenia osobowości przejawiają się skrajną lub znaczącą odmiennością w porównaniu z przeciętnym w danej kulturze sposobem spostrzegania, myślenia i odczuwania, a zwłaszcza sposobem odnoszenia się do innych. Odmienność ta dotyczy sposobu postrzegania i interpretowania wydarzeń i zachowań ludzi, wyobrażeń o sobie i innych, niedostosowaniu przeżywanych emocji do sytuacji, nieadekwatnej intensywności przeżywanych emocji, trudności w panowaniu nad impulsami i popędami oraz niepożądanym postępowaniu w sytuacjach międzyludzkich).

– zaburzenia identyfikacji płciowej (1. Transseksualizm: Pragnienie życia i akceptacji jako osoba płci przeciwnej, czemu towarzyszy uczucie niezadowolenia z własnych, anatomicznych cech płciowych. Towarzyszy temu chęć poddania się zabiegom hormonalnym lub operacyjnym w celu upodobnienia ciała do ciała płci preferowanej.

2. Transwestytyzm o typie podwójnej roli: ubieranie się w stroje płci przeciwnej przez część życia w celu uzyskania zadowolenia z chwilowych

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

## **doświadczeń bycia**

**osobą płci przeciwnej. Osoba nie odczuwa chęci trwałej zmiany płci, a przebieraniu**

**nie towarzyszy podniecenie seksualne. 3. Zaburzenia identyfikacji płciowej**

**w dzieciństwie: rozpoczynają się przed pokwitaniem i cechuje je uporczywe, głębokie**

**niezadowolenie z własnej płci. Rozpoznanie tego zaburzenia wymaga stwierdzenia**

**głębokich zakłóceń prawidłowego poczucia męskości i kobiecości. Nie należy**

**mylić tego zaburzenia z niestosowaniem się do oczekiwań związanych ze**

**stereotypowymi zachowaniami wiązanyymi z daną płcią – dziewczynki, które przejawiają**

**zachowania chłopięce i odwrotnie. Nie można używać tego rozpoznania,**

**gdy osoba osiąga wiek pokwitania).**

**– zaburzenia preferencji seksualnych (Parafilie to utrwalone formy zachowań seksualnych,**

**które zapewniają jednostce satysfakcję na poziomie psychicznym, ale**

**wykluczają spełnienie biologicznej (prokreacja) lub społecznej (tworzenie więzi)**

**funkcji zachowania seksualnego. Najczęściej rozróżnia się parafilie ze względu**

**na obiekt i praktyki seksualne. Dla osoby dotkniętej parafilią nietypowy obiekt lub**

**sposób realizacji seksualnej jest najczęściej jedynym źródłem uzyskania pełnej**

**satysfakcji. Zaburzenia te występują najczęściej u mężczyzn.**

**Najczęściej spotykane zaburzenia preferencji seksualnych ze względu na obiekt**

**to [m.in](#) .:**

**1. Fetysyzm: konieczność posiadania pewnych przedmiotów jako bodźców do**

**uzyskania pobudzenia oraz satysfakcji seksualnej. Najczęściej przedmiotami tymi**

**są odzież czy obuwie (poszerzenie ludzkiego ciała) lub guma, plastik, skóra; np.:**

- nekrofilia: rolę fetysza pełnią ludzkie zwłoki**
- koprofilia: rolę fetysza pełni kał**

**2. Pedofilia: preferencja seksualna osoby dorosłej w stosunku do dzieci, zwykle**

**w wieku przedpokwitaniowym lub we wczesnym okresie pokwitania. Niektórzy**

**pedofile przejawiają skłonność tylko do dziewczynek, inni- tylko do chłopców, lub**

**do obu płci. Pedofilia rzadko występuje wśród kobiet. Najczęściej pedofilami są**

**mężczyźni wykazujący preferencje do dorosłych partnerów, lecz mają trudności**

**z nawiązywaniem kontaktów i kierują swoją uwagę na dzieci.**

**3. Gerontofilia: to parafilia polegająca na osiągnięciu satysfakcji seksualnej w związku**

**z osobami w wieku starczym.**

**4. Zoofilia: zaspokajanie popędu płciowego przez współżycie ze zwierzętami.**

**Do roku 1990 za parafilię uznawano też homoseksualizm. W 1973 roku**

**Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne jako pierwsze uznało, że homoseksualizm**

**nie należy do parafilii seksualnych. 17 maja 1990 roku Światowa Organizacja Zdrowia wykreśliła homoseksualizm z listy chorób i zaburzeń.**

**Współczesna nauka homoseksualizm traktuje jako jedną z orientacji seksualnych**

**na równi z heteroseksualizmem oraz biseksualizmem. Niektórzy**

**sądzą,**

**że środowisko medyczne wycofało homoseksualizm z klasyfikacji chorób**

**i problemów zdrowotnych na skutek presji tzw. lobby homoseksualnego.**

**Homoseksualizm jest jednak przejawem degradacji seksualności człowieka,**

**jest patologią, a przyznawanie homoseksualistom praw analogicznych do heteroseksualistów**

**stanowi element dechrystianizacji, laicyzacji i ateizacji społeczeństwa**

**konsumpcyjnego jak nigdy dotąd. Homoseksualizm jest sprzeczny**

**z naturą, prawem naturalnym oraz stanowi przejaw nienormalności. Wynika to**

**z faktu, że związki homoseksualne nie prowadzą do prokreacji.**

**Wszystkie praktyki**

**seksualne poza małżeństwem monogamicznym kobiety i mężczyzny oraz**

**nie prowadzące do prokreacji są grzechem.**

**Najczęściej spotykane zaburzenia preferencji seksualnych ze względu na sposób**

**osiągania satysfakcji to [m.in](#) .:**

**1. Sadyzm: jednostka odczuwa podniecenie seksualne w wyniku zadawaniu partnerowi**

**fizycznego i psychicznego bólu oraz upokarzania go.**

**2. Masochizm: jednostka odczuwa podniecenie seksualne w sytuacjach, kiedy zadawany**

**jest jej fizyczny i psychiczny ból lub gdy jest poniżana.**

**3. Ekshibicjonizm: nawracająca lub utrwalona tendencja do pokazywania narządów**

**płciowych obcym osobom lub ludziom przebywającym w miejscach publicznych**

**bez prób zachęcania do bliższego kontaktu.**

**4. Voyeuryzm / oglądactwo: utrwalona tendencja do podglądania praktyk seksualnych**

**i zachowań intymnych bez wiedzy podglądanych osób, przy pozostaniu anonimowym.**

**Prowadzi to zwykle do podniecenia seksualnego i masturbacji.**

**8. Upośledzenie umysłowe:**

**– upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, opóźnienie w rozwoju umysłowym, czy też obniżona sprawność umysłowa, niezdolność uczenia się).**

**9. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w okresie**

**dzieciństwa i dojrzewania:**

**– zaburzenie hiperkinetyczne (grupa zaburzeń charakteryzujących się wczesnym**

**początkiem (zazwyczaj w pierwszych pięciu latach życia), brakiem wytrwałości**

**w realizacji zadań wymagających zaangażowania poznawczego, tendencją do**

**przechodzenia od jednej aktywności do drugiej bez ukończenia żadnej z nich oraz**

**zdezorganizowaną, słabo kontrolowaną, nadmierną aktywnością. Mogą występować**

**inne nieprawidłowości. Dzieci z zaburzeniami hiperkinetycznymi są często**

**lekkomyślne i impulsywne, skłonne do wypadków. Popadają w kłopoty z dyscypliną**

**raczej z powodu bezmyślnego łamania zasad, niż z powodu przemyślanego**

**nieposłuszeństwa. Ich stosunki z dorosłymi są często pozbawione dystansu, brak**

**im normalnej ostrożności i rezerwy. Są niepopularne wśród innych dzieci i mogą**

**być izolowane. Często pojawia się osłabienie funkcji**

## **poznawczych i specyficzne**

**opóźnienia zarówno w rozwoju ruchów jak i mowy. Wtórne komplikacje obejmują**

**zachowania społeczne oraz niską ocenę własnej wartości.**

## **Zaburzenie hiperkinetyczne**

**z deficytem uwagi, attention deficit hyperactivity disorder – ADHD zespół**

**nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi).**

**– zaburzenie zachowania (występuje wówczas gdy jest niezgodne z obowiązującymi**

**normami życia społecznego. Dziecko w zachowaniu łamie normy moralne, zwyczajowe,**

**społeczne, obyczajowe. Za łamanie norm odpowiada kilka czynników:**

**ogólne czynniki zaburzające rozwój jednostki, czynniki wynikające z wczesnych**

**zaburzeń rozwojowych, czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny, czynniki**

**związane z działalnością dziecka w szkole, grupa rówieśnicza).**

**– zaburzenia emocji (rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie, lęk przed separacją**

**w dzieciństwie, nawracające poczucie silnego stresu wobec realnego lub**

**antycypowanego rozstania z domem lub osobami bliskimi, stałe zamartwianie się**

**możliwością utraty osób bliskich, odmowa chodzenia do szkoły z lęku przed rozstaniem,**

**stałe odmawianie kładzenia się spać bez bliskiej osoby w domu, powtarzają<sup>175</sup>**

**ce się koszmarne sny na temat separacji, powtarzające się skargi na dolegliwości**

**fizyczne / bóle głowy ,brzucha, nudności, wymioty / w sytuacji oddzielenia od osób bliskich).**

Wpisany przez o.m.  
środa, 06 kwietnia 2011 21:41

---

- **mutyzm wybiórczy (zaburzenie wieku dziecięcego, charakteryzujące się stałą odmową mówienia w co najmniej jednej sytuacji społecznej (np. w przedszkolu), a poza tą sytuacją dziecko prawidłowo mówi i rozumie. Zaburzenie wiąże się z innymi zaburzeniami mowy i nieśmiałością. Pojawia się między 3 a 5 rokiem życia i najczęściej przemija w ciągu kilku tygodni lub miesięcy).**
- **zaburzenia tikowe (mrużenie, tiki wokalne; przewlekłe zaburzenia tikowe (obejmują zazwyczaj więcej niż trzy grupy mięśniowe, są bardziej nasilone); choroba Gilles de la Tourette'a – choroba tikowa (przejawia się zarówno licznymi tikami motorycznymi jak i wokalnymi, występującymi wiele razy w ciągu dnia).**
- **nieorganiczne moczenie mimowolne i nie trzymanie stolca.**