

# Spis treści

Przedmowa	XV	7.2. Badania dodatkowe	48
		7.3. Różnicowanie	48
		7.4. Leczenie	48
<b>1. Klasyfikacje zaburzeń psychicznych</b>	<b>1</b>	<b>8. Klinika zespołów otępiennych</b>	<b>48</b>
<i>Jacek Wciórka</i>		8.1. Pierwotne zespoły otępienne	48
<b>1. Sens klasyfikowania zaburzeń psychicznych</b>	<b>1</b>	8.1.1. Choroba Alzheimera	48
<b>2. Powstawanie klasyfikacji: od fenomenu do systemu</b>	<b>1</b>	8.1.2. Otępienie czołowo-skroniowe	62
2.1. Podstawa fenomenologiczna	2	8.1.3. Otępienie z ciałami Lewy'ego	65
2.2. Etap symptomatologiczny – fakty kliniczne	2	8.1.4. Choroba Huntingtona (pląsawica Huntingtona)	68
2.3. Etap nozograficzny – klasy diagnostyczne	3	8.1.5. Postępujące porażenie nadjądrowe (zespół Steela-Richardsona-Olszewskiego)	69
2.4. Etap systemowy – systemy diagnostyczne	6	8.1.6. Choroba Parkinsona (drżączka porażna)	70
<b>3. Współczesne systemy klasyfikacyjne</b>	<b>7</b>	8.1.7. Choroba Wilsona (zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe)	73
3.1. ICD-10: Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczných	8	8.1.8. Padaczka	74
3.2. DSM-IV: Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego	22	8.1.9. Zaburzenia psychiczne w neuroinfekcjach	81
<b>4. Przyszłe systemy klasyfikacyjne</b>	<b>36</b>	8.2. Wtórne zespoły otępienne	89
<b>5. Zakończenie</b>	<b>38</b>	8.2.1. Zespoły otępienne naczyniowe (naczyniopochodne)	89
		8.2.2. Zespoły otępienne i inne zaburzenia psychiczne w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	91
		8.2.3. Guzy wewnątrzczaszkowe	93
<b>2. Organiczne zaburzenia psychiczne</b>	<b>43</b>	<b>2.2. Organiczny zespół amnestyczny (zespół lub psychoza Korsakowa)</b>	<b>99</b>
<b>2.1. Choroby układu nerwowego przebiegające z otępieniem</b>	<b>43</b>	<i>Adam Bilikiewicz</i>	
<i>Adam Bilikiewicz, Tadeusz Parnowski</i>		1. Definicja	99
1. Definicja i charakterystyka grupy zaburzeń	43	2. Terminologia	99
2. Przyczyny otępienia	44	3. Epidemiologia	100
3. Podział otępień	44	4. Etiologia i patogenezą	100
4. Epidemiologia	46	5. Obraz kliniczny i kryteria diagnostyczne	101
5. Rozpoznanie	46	6. Przebieg i rokowanie	102
6. Przebieg i rokowanie	46	7. Leczenie	103
7. Łagodne zaburzenia procesów poznawczych	47	<b>2.3. Zespoły psychotyczne z zaburzeniami świadomości niewywołane alkoholem i substancjami psychoaktywnymi</b>	<b>104</b>
7.1. Obraz kliniczny	47	<i>Adam Bilikiewicz</i>	
		1. Uwagi terminologiczne	104

2. Zespół objawów zaburzeń jakościowych świadomości	104	9. Zaburzenia psychiczne po urazie głowy	122
3. Charakterystyka zespołów psychotycznych i kryteria diagnostyczne	105	9.1. Depresja	122
4. Epidemiologia	109	9.2. Mania	122
5. Etiologia i patogenezą	109	9.3. Zaburzenia lękowe	123
6. Przebieg i rokowanie	109	9.4. Apatia	123
7. Leczenie	110	10. Zaburzenia psychiczne w przebiegu infekcji ośrodkowego układu nerwowego	123
<b>2.4. Zaburzenia psychiczne spowodowane zaburzeniami lub dysfunkcją mózgu albo schorzeniami somatycznymi</b>	112	10.1. Depresja w przebiegu zakażenia HIV i zespołu nabytego upośledzenia odporności AIDS	123
<b>2.4.1. Zaburzenia psychiczne spowodowane zaburzeniami lub dysfunkcją mózgu</b>	112	10.2. Mania	124
<i>Jan Jaracz</i>		10.3. Zaburzenia psychotyczne	124
1. Charakterystyka grupy zaburzeń	112	10.4. Zaburzenia lękowe	124
2. Rys historyczny	112	11. Zaburzenia psychiczne w przebiegu guzów mózgu	124
3. Problemy diagnostyki organicznego podłoża zaburzeń psychicznych	113	11.1. Guzy płatów czołowych	124
4. Zaburzenia psychiczne po udarze mózgu	114	11.2. Guzy płatów skroniowych	125
4.1. Depresja	114	11.3. Guzy płata ciemieniowego	125
4.2. Mania	115	11.4. Guzy płata potylicznego	125
4.3. Zaburzenia lękowe	115	12. Halucynacje w przebiegu rzadkich chorób mózgu	125
4.4. Zaburzenia kontroli wyrażania emocji	116	12.1. Zespół Charlesa Bonneta	125
5. Zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Parkinsona	116	12.2. Halucynacje szypułkowe (zespół Lhermitte'a)	125
5.1. Depresja	116	12.3. Halucynacje spowodowane ubytkami w polu widzenia	125
5.2. Mania	117	13. Organiczne zaburzenia katatoniczne	126
5.3. Zaburzenia psychotyczne	117	13.1. Ostra śmiertelna katatonia	126
5.4. Zaburzenia lękowe	118	14. Podsumowanie	126
6. Zaburzenia psychiczne w przebiegu stwardnienia rozsianego	118	<b>2.4.2. Zaburzenia psychiczne spowodowane schorzeniami somatycznymi</b>	129
6.1. Depresja	118	<i>Jolanta Rajewska</i>	
6.2. Mania	119	1. Charakterystyka grupy zaburzeń	129
6.3. Zaburzenie kontroli wyrażania emocji	119	2. Rys historyczny	130
7. Zaburzenia psychiczne w przebiegu choroby Huntingtona	119	3. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych uwarunkowanych chorobami somatycznymi	131
7.1. Depresja	119	4. Zespół omamowy (halucynozą organiczną)	131
7.2. Mania	119	5. Organiczne zaburzenia katatoniczne	132
7.3. Zaburzenia psychotyczne	119	6. Organiczne zaburzenia urojeniowe podobne do schizofrenii	132
8. Zaburzenia psychiczne w przebiegu padaczki	119	6.1. Zespoły podobne do schizofrenii w przebiegu chorób układu dokrewnego	133
8.1. Depresja	119	6.2. Zespoły podobne do schizofrenii w chorobach układowych (autoimmunizacyjnych)	133
8.2. Zaburzenia psychotyczne	121	6.3. Zespoły podobne do schizofrenii w chorobach metabolicznych	134
8.3. Zaburzenia lękowe	121		

6.4. Inne zespoły urojeniowe na podłożu somatycznym	135
6.5. Inne zespoły urojeniowe na podłożu somatycznym (zespoły polekowe)	136
<b>7. Zaburzenia nastroju na podłożu somatycznym</b>	136
7.1. Organiczne zaburzenia maniakalne – mania organiczna	136
7.2. Organiczne zaburzenia depresyjne	137
<b>8. Zaburzenia lękowe na podłożu somatycznym – organiczne zaburzenia lękowe</b>	143
8.1. Lęk w stanach zagrożenia życia	143
8.2. Lęk w innych stanach chorobowych	144
<b>9. Organiczne zaburzenia dysocjacyjne</b>	145
<b>10. Organiczna chwiejność afektywna (astenia)</b>	146
<b>11. Łagodne zaburzenia procesów poznawczych związane z chorobą somatyczną</b>	146
<b>12. Inne zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych</b>	146
<b>13. Stany pobudzenia i agresji w przebiegu chorób somatycznych</b>	147

**2.5. Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu** 148

*Adam Bilikiewicz*

1. Charakterystyka grupy zaburzeń	148
2. Definicja	148
3. Rys historyczny	148
4. Rozwój poglądów i uwagi terminologiczne	149
5. Epidemiologia	149
6. Etiologia i patogenezę	149
7. Obraz kliniczny i kryteria diagnostyczne	150
7.1. Zespół czołowy	150
7.2. Zespół po leukotomii (charakteropatia leukotomizowanych)	151
7.3. Zespół skroniowy	152
8. Różnicowanie zaburzeń osobowości	153
9. Przebieg i rokowanie	154
10. Implikacje społeczne	154
11. Leczenie	155

**3. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych** 157

*Bogusław Habrat, Karina Steinbarth-Chmielewska, Helena Baran-Furga*

1. Trendy epidemiologiczne i reakcje społeczeństw	157
2. Ryzykowne używanie substancji	158
<b>3. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych według ICD-10</b>	159
3.1. Ostre zatrucia substancjami psychoaktywnymi	159
3.2. Szkodliwe używanie (nadużywanie) substancji psychoaktywnych	165
3.3. Uzależnienia	170
3.4. Wybrane stany psychopatologiczne występujące w przebiegu uzależnień	182

**4. Psychozy schizofreniczne, zaburzenia schizotypowe i schizoafektywne** 195

**4.1. Psychozy schizofreniczne** 195

*Jacek Wciórka*

1. Definicja i ogólna charakterystyka	195
2. Rys historyczny pojęcia	196
3. Epidemiologia	203
4. Pozycja nozograficzna	207
4.1. Kwalifikacja nozograficzna	209
4.2. Rozpoznawanie schizofrenii	209
4.3. Granice schizofrenii	211
5. Etiologia i patogenezę	212
5.1. Przesłanki epidemiologiczne	212
5.2. Przesłanki genetyczne	213
5.3. Przesłanki infekcyjno-immunologiczne	216
5.4. Przesłanki neuromorfologiczne	216
5.5. Przesłanki neurofunkcjonalne	218
5.6. Przesłanki środowiskowe	221
5.7. Współczesne hipotezy	222
6. Kryteria diagnostyczne	226
6.1. Kryteria operacyjne	226

6.2. Kryteria kliniczne	226		
<b>7. Obraz psychopatologiczny</b>	230		
7.1. Deficytowa istota zaburzeń	230		
7.2. Objawy w okresie przedchorobowym	231		
7.3. Objawy i zespoły epizodu (nawrotu) choroby	234		
7.4. Objawy w okresie dalszego rozwoju choroby	237		
7.5. Subklasyfikacje – postaci i wymiary kliniczne	238		
<b>8. Przebieg i rokowanie</b>	242		
8.1. Początek choroby	243		
8.2. Typologia przebiegu	244		
8.3. Tak zwany wynik choroby	245		
8.4. Czynniki prognostyczne	245		
8.5. Zdrowienie ( <i>recovery</i> )	246		
<b>9. Leczenie</b>	246		
9.1. Farmakoterapia	247		
9.2. Terapia elektrowstrząsowa	259		
9.3. Psychoterapia	260		
9.4. Terapia społeczna	262		
9.5. Autoterapia	264		
9.6. Typowe sytuacje kliniczne	265		
<b>4.2. Zaburzenia schizotypowe</b>	270		
<i>Jacek Wciórka</i>			
1. Definicja i charakterystyka zaburzenia	270		
1.1. Rys historyczny pojęcia	270		
2. Epidemiologia	272		
3. Pozycja nozograficzna	272		
4. Etiologia i patogenesa	273		
5. Kryteria diagnostyczne	273		
6. Obraz kliniczny	273		
6.1. Objawy	273		
6.2. Wymiary schizotypii	275		
7. Przebieg i rokowanie	275		
8. Leczenie	275		
<b>4.3. Psychozy schizoafektywne</b>	277		
<i>Jacek Wciórka</i>			
1. Definicja i ogólna charakterystyka	277		
2. Rys historyczny	277		
3. Epidemiologia	278		
4. Pozycja nozograficzna	279		
5. Etiologia i patogenesa	280		
6. Kryteria diagnostyczne	281		
7. Obraz kliniczny	282		
8. Przebieg i rokowanie	283		
9. Leczenie	284		
<b>4.4. Schizofrenia u dzieci i młodzieży</b>		286	
<i>Jolanta Rabe-Jabłońska</i>			
<b>5. Zaburzenia urojeniowe</b>		291	
<i>Anna Grzywa</i>			
<hr/>			
1. Rys historyczny pojęcia		291	
2. Symptomatologia		292	
3. Klasyfikacje		295	
3.1. Reakcje paranoiczne		296	
3.2. Paranoja prawdziwa		298	
4. Poglądy na patogenesę		299	
4.1. Teoria psychologiczna		299	
4.2. Teoria neurofizjologiczna		301	
5. Przebieg		302	
6. Leczenie		303	
7. Rokowanie		304	
<b>6. Choroby afektywne nawracające</b>		305	
<i>Stanisław Pużyński</i>			
<hr/>			
1. Choroby afektywne – rozwój koncepcji w ujęciu historycznym		305	
2. Zaburzenia afektywne nawracające (choroby afektywne) – współczesna klasyfikacja		310	
2.1. Zakres terminu diagnostycznego		310	
2.2. Kryteria wyodrębnienia zaburzeń afektywnych dwubiegunowych i jednobiegunowych		310	
3. Etiologia, patogenesa		312	
3.1. Koncepcje przyczyn endogennych		313	
3.2. Rola czynników egzogennych (schorzeń somatycznych, leków i innych substancji)		313	
3.3. Osobowość		314	
3.4. Wydarzenia życiowe (zwłaszcza aktualne straty) jako czynniki wyzwajające depresję		316	
3.5. Koncepcje psychoanalityczne		317	
3.6. Koncepcja poznawcza (kognitywna)		318	
3.7. Koncepcja „wyuczonej bezradności” ( <i>learned helplessness</i> )		318	
3.8. Koncepcje behawioralne		318	
4. Symptomatologia nawracających zaburzeń afektywnych (zespoły depresyjne i maniackalne)		319	

4.1. Depresja	319
4.2. Mania (zespół maniakalny)	333
4.3. Stany mieszane (zespoły mieszane)	337
5. Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	339
6. Zaburzenia depresyjne nawracające	343
7. Dystymiczne zaburzenia nastroju (dystymia)	345
8. Cyklotymia	347
9. Krótkotrwałe nawracające zaburzenia depresyjne	348
10. Zaburzenia afektywne sezonowe (depresja sezonowa, depresja zimowa)	349
11. Zaburzenia afektywne i samobójstwa	350
12. Zaburzenia afektywne problemem klinicznym i społecznym	353
13. Ogólne zasady terapii zaburzeń afektywnych	357
13.1. Dostępne metody terapii	358
13.2. Czynny udział chorego w procesie terapeutycznym	358
13.3. Leki przeciwdepresyjne i zasady terapii farmakologicznej depresji	359
13.4. Postępowanie w szczególnych sytuacjach klinicznych. Depresja psychotyczna	367
13.5. Najczęstsze błędy popełniane w czasie farmakoterapii depresji i ważniejsze przyczyny nieskuteczności leczenia	369
13.6. Leczenie zespołów maniakalnych	369
13.7. Zapobieganie nawrotom zaburzeń afektywnych (profilaktyka)	370
13.8. Leki normotymiczne	371
13.9. Leki przeciwpsychotyczne	372
13.10. Inne farmakologiczne metody leczenia	372
13.11. Inne biologiczne metody leczenia	373
13.12. Psychoterapia	374

### **6.1. Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży**

*Jolanta Rabe-Jabłońska*

1. Wstęp	377
2. Duża depresja – pojedynczy epizod, nawracająca duża depresja. Dystymia	377
2.1. Leczenie	379
3. Choroba afektywna dwubiegunowa. Mania. Cyklotymia	381
3.1. Mania	381
3.2. Choroba afektywna dwubiegunowa	382
3.3. Cyklotymia	383
3.4. Leczenie	383

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

### **7.1. Zaburzenia lękowe w postaci fobii**

*Janusz Rybakowski*

1. Charakterystyka grupy zaburzeń i ich historia	387
2. Agorafobia	388
2.1. Charakterystyka kliniczna	388
2.2. Rozpowszechnienie	389
2.3. Leczenie	389
3. Fobie specyficzne	389
3.1. Charakterystyka kliniczna	389
3.2. Rozpowszechnienie	389
3.3. Patogeneza	390
3.4. Leczenie	390
4. Fobia społeczna (zespół lęku społecznego)	390
4.1. Charakterystyka kliniczna	390
4.2. Rozpowszechnienie	391
4.3. Patogeneza	391
4.4. Leczenie	392

### **7.2. Zaburzenia lękowe uogólnione i napadowe**

*Maria Siwiak-Kobayashi*

1. Klasyfikacja zaburzeń lękowych	395
2. Historia poglądów na zaburzenia lękowe	396
3. Psychologiczne teorie lęku	399
4. Biologiczne aspekty zaburzeń lękowych	402
5. Epidemiologia zaburzeń lękowych	403
6. Genetyka zaburzeń lękowych	404
7. Lęk jako stan i lęk jako cecha a zaburzenia lękowe napadowe i uogólnione	405
8. Zaburzenie lękowe z napadami lęku (lęk paniczny)	406
8.1. Obraz kliniczny	406
8.2. Epidemiologia	406
8.3. Rozpoznanie różnicowe	407
8.4. Etiologia	407
8.5. Przebieg zaburzenia	408

8.6. Leczenie	408	2. Poszukiwanie nowej jednostki diagnostycznej	429
8.7. Rokowanie	410	3. Definicja zaburzenia stresowego pourazowego	429
<b>9. Zaburzenia lękowe uogólnione</b>	411	4. Kryteria diagnostyczne PTSD	430
9.1. Obraz kliniczny	411	5. Ostre zaburzenie stresowe	434
9.2. Problemy diagnostyczne	411	6. Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej	435
9.3. Etiologia	412	7. Zaburzenia adaptacyjne jako reakcja na stresor	436
9.4. Leczenie	413	8. Inne zaburzenia pourazowe o szczególnym znaczeniu	436
9.5. Rokowanie	414	9. Epidemiologia zespołów pourazowych	437
<b>7.3. Zespół natręctw (obsesyjno-kompulsyjny)</b>	416	10. Etiopatogeneza PTSD i ASD	439
<i>Janusz Rybakowski, Ewa Pilaczyńska</i>		11. Neurobiologia ASD i PTSD	440
1. Rys historyczny	416	12. Leczenie	443
2. Charakterystyka kliniczna	416	12.1. Leczenie ASD	444
2.1. Zespół natręctw	416	12.2. Leczenie PTSD	445
2.2. Najczęstsze typy zespołu natręctw	417	12.3. Leczenie complex-PTSD (złożonego zaburzenia stresowego)	447
2.3. Pomocnicze narzędzia diagnostyczne	417	12.4. Leczenie zaburzenia adaptacyjnego	448
2.4. Osobowość anankastyczna	417	13. Rokowanie	448
2.5. Spektrum zespołu natręctw (obsesyjno-kompulsyjne)	418	14. Opiniowanie w PTSD	449
3. Rozpowszechnienie	418	<b>7.5. Zaburzenia dysocjacyjne</b>	453
4. Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne w różnych zaburzeniach psychicznych	418	<i>Aleksander Araszkievicz</i>	
5. Etiopatogeneza	419	1. Wstęp	453
5.1. Czynniki genetyczne	419	2. Rys historyczny	453
5.2. Zmiany strukturalne i czynnościowe ośrodkowego układu nerwowego	420	3. Definicja zaburzeń dysocjacyjnych	455
5.3. Zaburzenia neuroprzeżywania	420	4. Klasyfikacja zaburzeń dysocjacyjnych (konwersyjnych)	456
5.4. Nieprawidłowości w badaniach neuropsychologicznych i neurofizjologicznych	421	5. Epidemiologia	458
5.5. Zaburzenia neuroimmunologiczne	422	6. Etiologia i patogeneza	459
5.6. Modele zwierzęce	422	7. Choroby współistniejące	461
5.7. Modele poznawczo-behawioralne	422	8. Obraz kliniczny i rozpoznawanie zaburzenia dysocjacyjnego	461
6. Obraz kliniczny i przebieg zaburzeń	423	8.1. Amnezja dysocjacyjna	461
7. Leczenie	423	8.2. Fuga dysocjacyjna	462
7.1. Historia	423	8.3. Osłupienie dysocjacyjne (stupor dysocjacyjny)	462
7.2. Leczenie farmakologiczne	424	8.4. Trans i opętanie	463
7.3. Psychoterapia	425	8.5. Dysocjacyjne zaburzenia ruchu	463
7.4. Leczenie spektrum zespołu natręctw	426	8.6. Drgawki dysocjacyjne (drgawki rzekome)	464
7.5. Leczenie zabiegowe	426	8.7. Znieczulenia dysocjacyjne i utrata czucia zmysłowego	464
7.6. Neuroobrazowanie leczenia OCD	426	8.8. Zaburzenia dysocjacyjne mieszane (konwersyjne)	464
<b>7.4. Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne</b>	428		
<i>Janusz Heitzman</i>			
1. Początki nozologicznego ujęcia „reakcji na uraz”	428		

8.9. Inne zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	464
8.10. Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) nieokreślone	465
9. Leczenie zaburzeń dysocjacyjnych	465

## **7.6. Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoformiczne)**

*Maria Siwiak-Kobayashi*

1. Historia poglądów na zaburzenia pod postacią objawów somatycznych i ich konsekwencje klasyfikacyjne	467
2. Pozycja zaburzeń psychicznych występujących pod postacią somatyczną wśród innych zaburzeń emocjonalnych spotykanych w praktyce medycznej	469
3. Obrazy kliniczne zaburzeń występujących pod postacią somatyczną	471
4. Rozpoznanie różnicowe	472
5. Postępowanie lecznicze	473
6. Rokowanie	474

## **7.7. Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną: neurastenia i zespół depersonalizacji (derealizacji)**

*Halina Marmurowska-Michałowska*

1. Neurastenia	475
1.1. Rys historyczny, definicja, etiologia, patogeneza i kłopoty z terminologią	475
1.2. Epidemiologia	477
1.3. Obraz kliniczny	477
1.4. Różnicowanie	477
1.5. Rokowanie	478
1.6. Leczenie	478
2. Zespół depersonalizacji-derealizacji	478
2.1. Definicja	478
2.2. Etiologia i patogeneza	478
2.3. Pozycja nozologiczna	479
2.4. Różnicowanie	480
2.5. Leczenie	480

## **8. Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi**

### **8.1. Jadłowstręt psychiczny**

*Andrzej Rajewski*

1. Definicja zaburzenia	481
2. Rys historyczny	481
3. Epidemiologia	482
4. Etiologia i patogeneza jadłowstrętu psychicznego	482
4.1. Czynniki osobowościowe	482
4.2. Czynniki biologiczne	483
4.3. Czynniki rodzinne	483
4.4. Czynniki społeczno-kulturowe	484
5. Kryteria diagnostyczne	484
6. Obraz kliniczny i przebieg	485
7. Choroby współistniejące	486
8. Rozpoznanie różnicowe	486
9. Leczenie	487

### **8.2. Bulimia**

*Irena Namysłowska*

1. Definicja zaburzenia	490
2. Rys historyczny	490
3. Epidemiologia	490
4. Etiologia i patogeneza bulimii	491
4.1. Czynniki indywidualne	491
4.2. Czynniki rodzinne	491
4.3. Czynniki społeczno-kulturowe	492
5. Kryteria diagnostyczne, obraz kliniczny i przebieg	492
5.1. Kryteria diagnostyczne	492
5.2. Obraz kliniczny	493
6. Różnicowanie bulimii	494
7. Powikłania somatyczne bulimii	494
8. Leczenie bulimii	494
8.1. Leczenie farmakologiczne	497
9. Rokowanie	497
10. Zespół napadowego objadania się	498
10.1. Definicja zaburzenia	498
10.2. Epidemiologia	498
10.3. Kryteria diagnostyczne	498
10.4. Leczenie	499

<b>8.3. Zaburzenia snu</b>	500	2.2. Teorie dynamiczne	541
<i>Waldemar Szelenberger, Michał Skalski</i>		2.3. Ujęcie systemowe	547
1. Bezsenność	500	<b>3. Epidemiologia i patogenеза</b>	558
2. Zaburzenia oddychania podczas snu	505	4. Obraz kliniczny i kryteria diagnostyczne	559
3. Hipersomnie pochodzenia ośrodkowego	506	5. Leczenie	565
4. Zaburzenia rytmów okołodobowych	509	<b>10. Upośledzenie umysłowe – niepełnosprawność intelektualna</b>	567
5. Parasomnie	510	<i>Jadwiga Komender</i>	
6. Zaburzenia snu w przebiegu zaburzeń psychicznych	512	1. Wstęp	567
7. Zaburzenia snu wynikające ze schorzeń somatycznych	513	2. Rys historyczny	567
8. Zaburzenia snu spowodowane działaniem substancji psychoaktywnych	514	3. Epidemiologia	568
<b>8.4. Zaburzenia seksualne i zaburzenia identyfikacji płciowej</b>	516	4. Podział niepełnosprawności intelektualnej	569
<i>Jolanta Rabe-Jabłońska</i>		5. Etiologia	570
1. Rozwój seksualny człowieka	516	6. Funkcjonowanie w zależności od stopnia niepełnosprawności	580
2. Poglądy na seksualność człowieka	516	7. Zaburzenia psychiczne występujące u osób niepełnosprawnych intelektualnie	581
3. Prawidłowe reakcje seksualne	517	8. Zasady postępowania z osobą, u której podejrzewa się lub rozpoznaje niepełnosprawność intelektualną	584
4. Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	518	9. Orzecznictwo	589
4.1. Dysfunkcje seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną	518	<b>11. Całościowe zaburzenia rozwojowe</b>	591
4.2. Dysfunkcje seksualne spowodowane chorobą somatyczną lub używaniem substancji chemicznych (w tym leków)	523	<i>Andrzej Rajewski</i>	
5. Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	525	1. Definicja zaburzeń	591
5.1. Zaburzenia preferencji seksualnych (parafilie)	525	2. Autyzm dziecięcy	591
6. Zaburzenia tożsamości płciowej	531	3. Autyzm atypowy	594
7. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną	534	4. Zespół Retta	595
7.1. Homoseksualizm	535	5. Inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne	596
<b>9. Zaburzenia osobowości</b>	539	6. Zespół Aspergera	596
<i>Andrzej Jakubik</i>		7. Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi	597
1. Podstawowe pojęcia	539		
2. Rozwój poglądów	540		
2.1. Teorie typologiczne	540		



## **12. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym**

599

*Jacek Bomba, Irena Namysłowska, Maria Orwid*

1. Charakterystyka grupy zaburzeń 599
2. Rys historyczny poglądów 600
3. Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej) 603
4. Zaburzenia zachowania 609
5. Mieszane zaburzenia zachowania i emocji 613
6. Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie 614
7. Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym 618
8. Tiki 621
9. Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym 624

## **13. Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się (psychogeriatrya)**

635

*Adam Bilikiewicz, Tadeusz Parnowski*

1. Uwagi ogólne 635
2. Rozwój poglądów 636
3. Teorie starzenia się i zmiany w starzejącym się organizmie 637
  - 3.1. Biologiczne i psychospołeczne teorie starzenia się 637

- 3.2. Zmiany w starzejącym się organizmie 639
- 3.3. Zmiany w zakresie zmysłów 640
- 3.4. Zmiany anatomiczne i strukturalne starzejącego się mózgu 642
4. Funkcjonowanie psychospołeczne człowieka starożytnego 644
5. Dane demograficzne dotyczące występowania zaburzeń psychicznych w wieku podeszłym 646
6. Zaburzenia osobowości w wieku podeszłym 651
7. Psychozy wieku podeszłego: schizofrenia o późnym początku, parafrenia, zespoły urojeniowe 653
8. Zaburzenia afektywne 660
9. Zaburzenia świadomości 664
10. Zespół Charlesa Bonneta 668

## **14. Choroby wywołane przez priony**

671

*Paweł P. Liberski, Jolanta Bratosiewicz-Wąsik, Aleksander R. Grams, Inga Zerr, Tomasz Sobów*

1. Definicja 671
  2. Biologia molekularna 672
    - 2.1. Białko prionu (PrP) 672
  3. Genetyka chorób wywołanych przez priony 673
  4. Zmiany neuropatologiczne w postaci sporadycznej CJD 674
  5. Podtypy SCJD 677
  6. Obraz kliniczny zaburzeń neuropsychiatrycznych w sporadycznej postaci CJD 678
  7. Badania laboratoryjne 680
  8. Obrazowanie za pomocą rezonansu magnetycznego (MR) 680
- Skorowidz 689