



ZABURZENIA LĘKOWE

W zaburzeniach lękowych dochodzi do doświadczenia lęku i strachu w taki sposób, że **emocje** te, **zamiast sygnalizować pojawienie się realnego niebezpieczeństwa, mobilizują nieadekwatne do sytuacji silne reakcje obronne**, które stają się źródłem cierpienia, poczucia zagrożenia, bezradności i ograniczenia aktywności w różnych sferach życia.



Zaburzenia lękowe w postaci fobii:

- agorafobia (bez napadów paniki i z napadami paniki)
- fobie społeczne
- specyficzne postaci fobii
- bliżej nieokreślone

Inne zaburzenia lękowe:

- lęk paniczny
- zaburzenia lękowe uogólnione
- zaburzenia depresyjne i lęki mieszane
- inne i bliżej nieokreślone

Zaburzenia obsesyjno- kompulsywne (nerwica natręctw):

- z przewagą myśli czy ruminacji natrętnych
- z przewagą czynności natrętnych
- mieszane, myśli i czynności natrętne

Reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne:

- ostra reakcja na stres
- zaburzenia stresowe pourazowe
- zaburzenia adaptacyjne



Zaburzenia lękowe w postaci fobii

- ❖ Ludzie cierpiący na to zaburzenie od najmłodszych lat, przez całe życie boją się jakiś przedmiotów, cech, sytuacji itd., mimo, iż stopień ich realnego zagrożenia życia lub zdrowia jest znikomy.
- ❖ **Lęki specyficzne w postaci fobii** przejawiają się albo w postaci lęku w chwili zetknięcia się z danym przedmiotem lub w momencie unikania go. Osoby takie zdają sobie jednocześnie sprawę z irracjonalności własnych przekonań. Ich lęk połączony jest ze specyficznymi objawami somatycznymi i fizjologicznymi.



Wybrane rodzaje fobii:

- akrofobia- wysokość
- algofobia- ból
- arachnofobia- pająki
- astrofobia- błyski, grzmot
- klaustrofobia- zamknięta przestrzeń
- hipsofobia- głębokość
- insektofobia- owady
- monofobia- samotność
- mysofobia- zarazki, brud
- nyktofobia- ciemność
- ochlofobia- tłum
- pirofobia- ogień
- wenerofobia- choroby weneryczne
- ksenofobia- obcy ludzie



Fobia społeczna

- ❖ to znaczna **obawa** przed znalezieniem się **w centrum uwagi innych** ludzi lub przed zachowaniem się w taki sposób, który spowoduje uczucie kompromitacji, zawstydzenia i zakłopotania. Sytuacje dyskomfortowe to przebywanie w małych grupach społecznych (klasa, przyjęcie, spotkanie firmowe) oraz sytuacje ekspozycji społecznej (przemawianie, wygłaszanie poglądów).
- ❖ **Specyficzne objawy fizjologiczne i somatyczne** (ich pojawienie się także wywołuje lęk u osoby, z powodu obawy przed zauważeniem tego przez innych ludzi):
 - blednięcie lub zaczerwienienia twarzy, szyi i całego dekoltu
 - drżenie rąk
 - dygotanie całego ciała lub zastygnięcie w bezruchu
 - trudności w wypowiedzeniu jakichś słów czy w podtrzymaniu rozmowy
 - lęk przed zwymiotowaniem albo nagła potrzeba oddania moczu lub stolca



Fobia społeczna

Fobia ta może doprowadzić do znacznej izolacji i braku jakichkolwiek kontaktów społecznych. Problemy te pojawiają się między 15 a 25 r.ż. u mężczyzn, 30 a 40 r.ż. u kobiet. W 90% przypadków przed lub po wystąpieniu fobii społecznej może wystąpić depresja. Może to także wpływać na zachowania samobójcze lub sięganie po używki, by złagodzić lęk.



Zespół paniki z agorafobią i bez niej

- ❖ Ta postać lęków pojawia się podczas przebywania poza domem, w różnych miejscach publicznych, pojawia się także w bardziej odosobnionych miejscach (las, jezioro) lub nawet w domu- osoba wtedy unika zostawania w nim sama bez żadnego członka rodziny lub współlokatora. Ludzie cierpiący na to zaburzenie przeżywają lęki tam, gdzie w ich przekonaniu nie będą mogli natychmiast się wydostać, uciec, przemieścić się, aby uzyskać natychmiastową pomoc medyczną, pomimo braku jakichkolwiek dolegliwości. Obawia się, że w razie nie otrzymania pomocy może zwariować i umrzeć.
- ❖ **Agorafobia** w 60% przypadków jest przejawem powikłań i konsekwencją utrzymujących się długo napadów paniki, których osoba doświadczyła w jednej lub kilku wymienionych okolicznościach.



Objawy lęku panicznego i uogólnionego

1. Objawy z ukł. autonomicznego:

- odczucia z serca
- pocenie się
- drżenie lub dygotanie
- suchość w jamie ustnej

2. Objawy z klatki piersiowej:

- utrudnione oddychanie
- poczucie dławienia się
- dolegliwości z klatki piersiowej
- nudności lub nieprzyjemne doznania z okolic brzucha

3. Objawy obejmujące stan psychiczny:

- zawroty głowy, wrażenie omdlenia, oszołomienia
- poczucie nierealności przedmiotów i samego siebie
- obawa przed utratą kontroli, „zwariowaniem”
- obawa śmierci

4. Objawy ogólne:

- uderzenia gorąca, zimne dreszcze
- poczucie drętwienia, swędzenia



Pozostałe dwa objawy lęku uogólnionego:

5. Objawy napięcia:

- napięcie, pobołowanie i ból mięśni
- niepokój, niemożność wypoczynku
- poczucie zamknięcia, załamania psychicznego
- trudności z połykaniem, wrażenie obcego ciała w gardle

6. Objawy niespecyficzne:

- wzmożona reakcja przestachu
- trudności w koncentracji, poczucie pustki w głowie, zamartwianie się
- stała drażliwość
- trudności z zasypianiem z powodu zmartwień



LĘK UOGÓLNIONY

- ❖ Osoba cierpiąca na to zaburzenie nie wie czego się obawia, nieustannie odczuwa niepokój i napięcie. Występuje ono na każdym etapie życia. By rozpoznać to zaburzenie musi wystąpić jeden z czterech objawów pobudzenia układu autonomicznego, pozostałe trzy objawy powinny pochodzić z grupy zaburzeń obejmujących dolegliwości płynące z klatki piersiowej i brzucha, grupy wskazującej na stan psychiczny osoby i/lub grupy objawów natury ogólnej. Mogą pojawić się także symptomy zaklasyfikowane do grupy **ciągłe napięcie** lub **niespecyficzne reakcje związane z doświadczaniem lęku**.
- ❖ Objawy te muszą występować przez **co najmniej 6 miesięcy**. Należy mieć na uwadze, że objawy te mogą dać początek zaburzeniom psychicznym lub współwystępować np. z depresją.



LĘK PANICZNY

- ❖ **nagły początek**, szybki czas osiągnięcia przez objawy maksymalnego natężenia oraz trwanie **co najwyżej kilku minut**. Dzieje się to spontanicznie, bez zaistnienia jakiegoś zagrożenia czy niebezpieczeństwa. By móc go zdiagnozować, muszą wystąpić także cztery z wyżej wymienionych symptomów, z czego jeden z grupy symptomów wskazujących na pobudzenie układu autonomicznego.
- ❖ Wyróżnia się:
- ❖ **zaburzenia umiarkowane lęku panicznego**: co najmniej cztery napady w okresie czterech tygodni
- ❖ **zaburzenia ciężkie lęku panicznego**: cztery napady w tygodniu, przez cztery tygodnie

Pomiędzy atakami występuje **LĘK ANTYCYPACYJNY** – obawa, że lęk ponownie przyjdzie „**lęk przed lękiem**”. To lęk związany z oczekiwaniem na kolejny atak. W tym czasie pacjenci zgłaszają się do szpitali, niejednokrotnie podejmują kosztowne leczenie.



Zespół lęku panicznego

Atak paniki: gdy 4 z 13 objawów:

- 1-uczucie bicia lub ciężaru serca(przyspieszenia akcji)
- 2-pocenie się
- 3- drżenie lub dygotanie
- 4-wrażenie spłycenia oddechu (duszenie się)
- 5-uczucie dławienia się
- 6- ból w klatce piersiowej
- 7-nudności lub nieprzyjemne doznania brzuszne
- 8-zawroty głowy, zaburzenia równowagi uczucie oszołomienia lub omdlewania
- 9-poczucie nierealności sytuacji, poczucie depersonalizacji
- 10-obawa utraty kontroli nad sobą lub utraty zmysłów
- 11-lęk przed śmiercią
- 12-drętwienie lub mrowienie rąk i stóp
- 13-dreszcze lub uderzenia gorąca



Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)

- ❖ powracające uporczywe myśli, nad którymi chory nie może zapanować oraz konieczność wielokrotnego wykonywania tych samych czynności, odczuwana jest jako męcząca, uprzykrzająca i dezorganizująca normalne życie, a jednocześnie jako obca, niepasująca do osobowości i stylu funkcjonowania jednostki. Gdy próbuje stłumić myśli lub zaniechać wykonywaniu danym czynnościom, odczuwa silny lęk i niepokój. Zaburzenie to objawia się np. sprawdzaniem zamknięcia drzwi, ciągłe układanie i porządkowanie, sprząatanie, powtarzanie rytuału (np. mycie rąk), ale też myślenie o zabiciu własnego dziecka, obscenicznych scenach itd.
- ❖ By zdiagnozować to zaburzenie, natrętne **myśli (obsesje)** lub **czynności (kompulsje)** muszą występować razem lub osobno przez większą część dnia, przez co najmniej 2 tygodnie.
- ❖ Myśli i czynności postrzegane są jako powstające w umyśle danej osoby i postrzegane są jako nadmierne i pozbawione sensu. Osoba poprzez wykonanie rytualnej czynności doznaje chwilowej ulgi i wyzwolenia z lęku.



Zaburzenia afektywne (ICD-10)

Epizod maniakalny (F 30)

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F 31)

Epizod depresyjny (F 32)

Zaburzenia depresyjne nawracające (F 33)

Uporczywe (utrwalone) zaburzenia nastroju (F 34)

w tym:

cyklotymia

dystymia

Inne zaburzenia nastroju (F 38)

w tym:

mieszany epizod afektywny

nawracające krótkotrwałe zaburzenia depresyjne



Epizod depresyjny – (F.32)

- ❖ Do ustalenia rozpoznania epizodu depresyjnego (wszystkich jego trzech stopni nasilenia – łagodny, umiarkowany, ciężki) niezbędne jest utrzymywanie się zaburzeń przez okres co najmniej **2 tygodni**).

(ICD-10)

Epizod maniakalny (F30)

- ❖ **Hipomania** (zaburzenia nastroju i zachowania są zbyt przewlekłe i uporczywe i wyraźne, żeby zaliczyć je do cyklotymii, nie towarzyszą im urojenia ani omamy),
- ❖ **Mania bez objawów psychotycznych** (epizod powinien utrzymywać się co najmniej 1 tydzień, jego nasilenie powinno uniemożliwiać wykonywanie codziennej pracy i zaburzać aktywność w środowisku),
- ❖ **Mania z objawami psychotycznymi** (drażliwość, podejrzliwość, urojenia wielkościowe, posłannictwa religijnego, prześladowcze).
 - ❖ (ICD-10)

Zespół depresyjny / Zespół maniakalny

❖ Zespół depresyjny:

- ❖ obniżony nastrój
- ❖ spowolniony tok myślenia
- ❖ spowolnienie ruchowe

❖ Zespół maniakalny:

- ❖ podwyższony nastrój,
- ❖ przyspieszony tok myślenia
- ❖ pobudzenie ruchowe



ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

- ❖ Zaburzenia charakteryzują się nawrotami (co najmniej dwoma) epizodów chorobowych z wyraźnie zaburzonym nastrojem i aktywnością w postaci manii lub hipomanii oraz depresji,
- ❖ Zwykle zaczyna się przed 40 r.ż., (28 – 35 lat),
- ❖ Równie często u kobiet i u mężczyzn,
- ❖ Fazy krótsze niż w chorobie afektywnej jednobiegunowej, faz więcej w roku.



Etiologia:

- ❖ **psychologiczne (etiologia reaktywna),**
- ❖ **somatyczne (choroby somatyczne, leki i zmiany naczyniowe oraz organiczne ośrodkowego układu nerwowego),**
- ❖ **przyczyny endogenne (nawracające zaburzenia afektywne)**



Depresja w przebiegu uzależnienia od alkoholu

- ❖ stany depresyjne pojawiające się w przebiegu długotrwałego nadużywania alkoholu – o przyczynach sytuacyjnych
- ❖ depresje będące przejawem zespołu abstynencyjnego, występującego bezpośrednio po przerwaniu ciągu picia bądź po dłuższym okresie abstynencji
- ❖ nadużywanie alkoholu w przebiegu depresji typu endogennego (nierzadko jako jej maska)
- ❖ uzależnienie od alkoholu jako powikłanie nawracających zaburzeń afektywnych, niekiedy ich zejście



Uzależnienie ICD- 10

- wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:
 1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy").
 2. Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z piciem (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu).
 3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych „klinowanie”.
 4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu.
 5. Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.
 6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.



Etapy zmiany w terapii uzależnień

- Prekontemplacji
 - Kontemplacji
- Przygotowania do działania
 - Działania
 - Podtrzymania

Na podstawie Prochaska i DiClemente



ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

wg (ICD-10)

*... głęboko zakorzenione i utrwalone wzorce zachowań, przejawiające się **mało elastycznymi** reakcjami na różnorodne sytuacje indywidualne i społeczne. Reprezentują one albo skrajne, albo znaczące odmienności w porównaniu z przeciętnym w danej kulturze sposobem spostrzegania, myślenia i odczuwania, a w szczególności – odnośnienia się do innych. Takie wzorce zachowania mają tendencje do **trwałości** i do obejmowania wielu zakresów funkcjonowania psychologicznego.*



ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

ICD -10

- **osobowość paranoiczna,**
- **osobowość schizoidalna,**
- **osobowość dysocjalna,**
- **osobowość chwiejna emocjonalnie (w tym typ impulsywny i typ borderline),**
- **osobowość histrioniczna,**
- **osobowość anankastyczna (obsesyjno- kompulsywna)**
- **osobowość lękliwa (unikająca),**
- **osobowość zależna.**



OSOBOWOŚĆ PARANOICZNA

„Nie ufaj nikomu”

- Pacjenci cierpiący na to zaburzenie osobowości są nadmiernie podejrzliwi i przekonani o tym, że inni ludzie chcą im zrobić krzywdę. Z tego powodu są skryci i niechętnie opowiadają o sobie innym. Mogą oni zauważać zniewagę w zachowaniach i słowach, które wcale nie miały nieść takiego przekazu. Do tego osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości raczej nie są skłonne do wybaczenia.
- Niełatwe może być życie z osobą o osobowości paranoicznej, ponieważ to często w stronę partnera kierowane są – zwykle nieuzasadnione – podejrzania dotyczące niewierności.



OSOBOWOŚĆ SCHIZOIDALNA

„Możesz pukać, ale nikogo nie zastaniesz”

- Ludzie o osobowości schizoidalnej zazwyczaj są **indywidualistami**. Kontakty z innymi osobami nie dają im satysfakcji, dlatego pacjenci ze schizoidalnym zaburzeniem osobowości **nie wchodzą w trwałe związki**. W niewielkim stopniu zajmują ich także kwestie związane z seksualnością.
- Osoby z tym problemem zwykle **preferują wykonywanie różnych czynności samodzielnie**, dlatego wybierają raczej zawody, w których nie jest wymagana praca w grupie.



OSOBOWOŚĆ UNIKAJĄCA

„Chcę, żebyś mnie polubił, ale wiem, że mnie znienawidzisz”

- w przypadku zaburzeń osobowości typu unikającego, pacjenci stronią od różnych czynności. Nie podejmują się oni bardziej wymagających zadań, ograniczać też mogą kontakty międzyludzkie. Podłożem takiego postępowania jest **niska samoocena oraz lęk przed krytyką.**



OSOBOWOŚĆ ZALEŻNA

„Chroń mnie i opiekuj się mną”

- Pacjenci o osobowości zależnej mogą być określani przez innych jako **niesamodzielnymi**. Mają oni **problemy z wyrażaniem własnych opinii**, trudności sprawia im podejmowanie samodzielnych decyzji. Oczekują oni od innych **nieustannego wsparcia i opieki**, a potrzeby te są tak duże, że dla ich zaspokojenia chorzy gotowi są wykonywać nawet nieprzyjemne czynności.

Przyczyną takiego postępowania u pacjentów z zaburzeniem osobowości typu zależnego są nadmierne obawy dotyczące tego, że bez pomocy innych ludzi nie będą oni w stanie samodzielnie poradzić sobie w życiu.



CHWIEJNA EMOCJONALNIE

Typ impulsywny

- niestabilność emocjonalna, niestałość
- zmienność nastroju – nie dająca się przewidzieć
- nadmierna drażliwość
- skłonność do wybuchów gniewu, złości, nienawiści i agresji (fizycznej i werbalnej), czasami rozpacz lub uwielbienia
- trudności w przewidywaniu konsekwencji swoich działań
- Szczególnie impulsywnie reagują na niepowodzenia własnych przedsięwzięć lub krytykę otoczenia. Funkcjonują z opinią osób agresywnych, zagrażających otoczeniu.

Typ borederline

- niezdolność do kontrolowania własnych zachowań emocjonalnych, pozornie właściwe przystosowanie
- niezrównoważenie emocjonalne
- skłonność do zachowań gwałtownych
- skłonność do intensywnych, ale nietrwałych, powierzchownych związków z innymi ludźmi
- zachowania manipulacyjne, deprecjonujące wartość innych ludzi



OSOBOWOŚĆ BORDERLINE (Z POGRANICZA)

„Będę bardzo zła, jeśli spróbujesz mnie opuścić”

- Nie tylko samym pacjentom z zaburzeniem osobowości typu borderline żyje się trudniej – problemy związane z tym zaburzeniem odczuwa też najbliższe otoczenie chorej osoby. Najbardziej obrazowe w przypadku tej kategorii będzie określenie „**od miłości do nienawiści**”. Ten rodzaj zaburzeń osobowości związany jest bowiem z tym, że pacjenci **bardzo łatwo przechodzą z jednego stanu uczuciowego w drugi** – w jednej chwili mogą oni wyznawać komuś miłość, by już za chwilę wspominać o tym, jak bardzo nienawidzą tej samej osoby.
- Nastrój tych pacjentów jest nierzadko drażliwy (określany mianem dysforycznego). W przebiegu zaburzeń osobowości typu borderline zauważalne są zachowania impulsywne, np. podejmowanie ryzykownych aktywności seksualnych, uprawianie hazardu czy nadużywanie substancji psychoaktywnych.



OSOBOWOŚĆ ANANKASTYCZNA (obsesyjno- kompulsywna)

„Po prostu nie chcę popełnić błędu”

- Osoba z anakastycznym zaburzeniem osobowości może nie być lubianym przez pracowników przełożonym. Tacy pacjenci bywają określani jako nadmiernie sztywni – wszystko musi być wykonywane w określonym porządku i z nadmierną dbałością o szczegóły. W przebiegu zaburzeń osobowości typu anankastycznego perfekcjonizm może doprowadzić do tego, że owszem – zadanie zostanie wykonane wyjątkowo dokładnie, ale zasadniczy cel ulegnie zatarciu. Aby tylko wykonać określone zadania czy czynności, osoby borykające się z problemem tej kategorii mogą rezygnować z wypoczynku czy kontaktów towarzyskich.



OSOBOWOŚĆ HISTRIONICZNA

„Skoncentruj na mnie całą swą uwagę”

- Z tym zaburzeniem osobowości wiąże się stała **potrzeba znajdowania się w centrum uwagi**. Pacjenci często zachowują się **niestosownie w stosunku do ogólnie przyjętych reguł**, ich zachowania mogą być niezwykle **uwodzicielskie** lub nacechowane podtekstami seksualnymi.
- Uwagę w przypadku histrionicznych zaburzeń osobowości wzbudzać może zbytnia **teatralność** w zachowaniu oraz odbieranie kontaktów międzyludzkich nadmiernie intymnie (pacjentom tym relacje z innymi wydają się dużo bardziej bliskie i intymne, niż w rzeczywistości są).



OSOBOWOŚĆ DYSSOCJALNA

„Zrobię, co zechcę, kiedy zechcę”

- Ludzie negujący istnienie praw i zasad – tak można by określić osoby z dyssocjalnym zaburzeniem osobowości. Pacjenci ci wielokrotnie łamią prawo, dokonują zakazanych czynów, bywają agresywni. Ich zachowanie określić można jako co najmniej impulsywne, dodatkowo nierzadko nadużywają oni różnych substancji psychoaktywnych (alkoholu czy narkotyków).



Osobowość antyspołeczna Kryteria diagnostyczne ICD- 10

Osobowość dyssocjalna - zaburzenie, które zwraca uwagę dużą niewspółmiernością między zachowaniem a obowiązującymi normami społecznymi, charakteryzuje się (muszą być spełnione przynajmniej trzy kryteria):

- bezwzględnym **nieliczeniem się z uczuciami innych**
- silną i utrwaloną postawą **nieodpowiedzialności i lekceważenia** norm, reguł i zobowiązań społecznych
- **niemożnością** utrzymania **trwałych związków** z innymi, chociaż nie ma trudności w ich nawiązywaniu
- bardzo **niską tolerancją frustracji** i niskim progiem wyzwalania **agresji**, w tym zachowań gwałtownych
- **niezdolnością** przeżywania poczucia **winy** i korzystania z doświadczeń, a w szczególności - z doświadczanych kar
- wyraźną skłonnością do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem.

Cechą towarzyszącą może być także nadmierna drażliwość. Zaburzenia zachowania w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, chociaż nie zawsze występują, mogą ułatwiać rozpoznanie.



Kolegium Jagiellońskie
Toruńska Szkoła Wyższa

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

Ćwiczenie

- Studium przypadku



Stresowe wydarzenia a depresja

Model podatność-stres

- ❖ stresujące wydarzenia są czynnikiem wyzwalającym epizody depresyjne
 - sytuacje wpływające na obniżenie samooceny, niepowodzenie w osiągnięciu ważnego celu, poważna choroba, utrata bliskiej osoby, sytuacja trudna i nierozwiązywalna, stres traumatyczny
- ❖ **Model podatność stres-** ustala predyspozycje, czyli szczególną podatność jednostki na depresję w wyniku działania stresu
 - zespół czynników podatności na depresję w syt. trudnych: brak oparcia w bliskim związku, brak stałego zatrudnienia, samotne wychowywanie dzieci i utrata matki przed 11 r.ż.,
 - czynniki pośredniczące: niska samoocena, poczucie beznadziejności, pesymistyczny styl myślenia, tendencja do negatywnych ocen sytuacji.



Psychologiczne następstwa stresu traumatycznego

PTSD- Zespół stresu pourazowego

- to zaburzenie lękowe spowodowane przez stres o dużej sile, powodujące kryzys psychiczny, przekraczający ludzkie przeżywanie. Jest to opóźniona lub przedłużona reakcja. Początek zaburzenia występuje po okresie, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.
- **KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE**
- rozpowszechnienie
- **rodzaje zdarzeń traumatycznych**
 - trauma indywidualna – wypadek samochodowy, śmierć bliskiej osoby, diagnoza groźnej choroby, napaść, atak zwierzęcia
 - trauma zbiorowa – katastrofy naturalne i spowodowane przez człowieka: wojna, obozy zagłady, terroryzm



Kryzys emocjonalny

Interwencja kryzysowa

Kryzys emocjonalny

- wysoki poziom napięcia emocjonalnego, przeżywanego lękowo
- stan nierównowagi psychicznej, emocjonalnej, fizjologicznej
- ból i cierpienie popychające do natychmiastowych rozwiązań

Interwencja kryzysowa

- pomoc interdyscyplinarna
- dyrektywność



Kliniczna psychologia zdrowia

- psychoonkologia
- reakcja zaprzeczania chorobie
- zależności psychosomatyczne