

Michał Baniowski
Ul. Żwakowska 23/4
43-100 Tychy
88032209897

Tychy, 22 grudnia 2025 r.

Sygn. akt: II Ns 236/23

Oświadczenie 1 załącznik

Do Sądu Okręgowego w Katowicach Wydział II Cywilny Sędzia referent: imię i nazwisko nieznane.

Ja, Michał Baniowski, działając w imieniu własnym oraz w wyższym interesie społecznym stosuję niniejsze oświadczenie na podstawie Praw Człowieka celem ochrony życia świadomego.

Kopie niniejszego oświadczenia są w tym momencie dostępne drogą internetową dla każdego zainteresowanego, treść została zarchiwizowana przez setki osób oraz automaty archiwizujące.

Empiryzm opisany dalej, a także analiza zaistniałych sytuacji jest aktualna do tego momentu.

Oświadczenie

W tym oświadczeniu zostanie opisany nie tylko powód odstawienia przeze mnie substancji psychiatrycznych w roku 2016, co być może jest argumentem w sprawie ubezwłasnowolnienia mojej osoby.

Wskażę również początek drogi i motywy którymi się kierowałem do niej przystępując, drogę którą postanowiłem przebyć nie mając w tamtym momencie najmniejszych szans na poprawę swojego stanu materialnego, osobistego i psychicznego w związku z diagnozą mimo aktywnego uczestnictwa w tak zwanym "leczeniu".

Posłużę się wiedzą specjalistyczną, empiryką ale również opiszę schematy logiczne podjętych działań przeze mnie działań, logikę, a raczej jej brak w procedurach wówczas stosowanych i obecnie wdrożonych przeciwko mojej osobie.

Zostaną opisane empiryczne fakty, które były wynikiem podjętej przeze mnie decyzji odstawienia leków, gdyż wiele z zaistniałych sytuacji nie było moim wyborem.

Opiszę niesprawiedliwość jaka spotkała moją osobę będąc nie tylko "pacjentem" psychiatrii, ale również zostaną opisane zdarzenia ważne w sprawie o ubezwłasnowolnienie, mające miejsce wiele lat wcześniej - w związku z "leczeniem" oraz diagnozą.

Opiszę niesprawiedliwość społeczną, systemową oraz urzędową w związku ze sprawą ubezwłasnowolnienia nawiązując tym samym do sprawy karnej o sygnaturze 1001-109.Ds.73.2025 z moim udziałem, w której miałem status osoby podejrzanej, osoby, której zarzucano czyny planowania ataku terrorystycznego z użyciem materiałów wybuchowych, a atak miał dotyczyć budynków komendy miejskiej i prokuratury rejonowej.

Negując tym samym jakąkolwiek chęć uczestnictwa w sprawie ubezwłasnowolnienia mojej osoby oraz negując moją chęć uczestnictwa oraz współpracy w procedurach środków przymusowych stosowanych przez psychiatrię.

A powyższe znajduje uzasadnienie w oświadczeniu tymże.

1. Część I. Wolny wybór.

Podczas przemyśleń dotyczących zauważalnych problemów somatycznych, psychicznych i psychospołecznych w moim życiu do roku 2016, w tymże - nie posiadałem wiedzy, możliwości ani umiejętności by zwerbalizować to, co zostanie przekazane w tym piśmie. Nie posiadałem również wiedzy ani umiejętności, które okazałyby pomocne wobec zaistniałych sytuacji - licznych, bezzasadnych interwencji policji oraz ratownictwa medycznego podlegających mojemu miejscu zamieszkania.

Przeżywając wiele nieprzyjemnych sytuacji społecznych doznałem wielu rozczarowań wobec procedur stosowanych przez polską służbę zdrowia, które stosowano w latach późniejszych.

Jedną z takich sytuacji było **uszkodzenie mojego ciała** w placówce GCM Katowice, SOR, w roku 2024. Świadcami uszkodzeń ciała jest personel medyczny szpitala psychiatrycznego w Lublińcu, do którego z tej placówki zostałem transportowany. Świadkiem uszkodzeń ciała jest lekarz dyżurny w Lublińcu, jednak z jakiegoś powodu nie doszło do obdukcji. Nie doszło do obdukcji, a nawet, jako osoba z nabitymi siniakami i z rozlaną krwią na przedramieniu, z zaaplikowanym cewnikiem - byłem uznawany jako osoba niewiarygodna, stosowano domniemania, że sam sobie to zrobiłem lub zapracowałem na rany cielesne, które zostały mi nadane i zlecone bez wyraźnego, osobistego kontaktu z lekarzem psychiatrą pierwszego kontaktu.

Na skutek działań systemowych i psychiatrycznych doświadczałem rozstroju psychiki, które zagwarantowała mi polska służba zdrowia w postaci przymusowego internowania na zamkniętych oddziałach psychiatrycznym w ramach bycia osobą podlegającą procedurom psychiatrii jako osoba zdiagnozowana. W wielu momentach interwencji czy oddziaływań społecznych posiadałem opinię wariata, który na wielu etapach czy interwencji czy obrony werbalnej własnej zauważył - im więcej się bronię - tym bardziej zostanę skrzywdzony.

W praktyce doznany uszczerbek na zdrowiu i psychice polegał na internowaniu na oddziałach zamkniętych lub na odpieraniu ataków werbalnych kierowanych w moją stronę, a ataki takie trwają do dnia dzisiejszego. Wobec podejścia sporej części społeczeństwa lub służb rejonowych zgodnych z moim miejscem zamieszkania, podejścia którego nie da się logicznie wytłumaczyć - można je było tylko zaobserwować.

W związku z diagnozą schizofrenii paranoidalnej i przyjmowanymi substancjami **nie można było zrobić nic więcej**, nie mogłem o tym nawet pisać czy mówić - gdyż to mogłoby zostać jako "urojenia spisku", "urojenia nastawcze", "krytycyzm chorobowy", dowód na nie przyjmowanie "leków" z apteki zgodnie z "lekarzem" medycyny psychiatrii - a sama psychiatria jest uznawana i posiada spory autorytet nie tylko w społeczeństwie, ale jest argumentem stosowanym podczas spraw sądowych cywilnych lub karnych.

Podjmując decyzję z pozoru nielogiczną, sprzeczną ze stanowiskiem z pozoru wykształconych ludzi, a na pewno ryzykowną - decyzję - o odstawieniu substancji psychiatrycznych w roku 2016 - byłem w tamtym momencie osobą zażywającą te substancje **bezmąŹnie i bezkrytycznie**.

W tamtym momencie byłem tylko i wyłącznie osobą posiadającą 7 lat doświadczenia zawodowego w programowaniu i projektowaniu aplikacji internetowych, nie posiadałem wiedzy, którą się posłuŹę w się w tym oświadczeniu, nie byłem w posiadaniu umiejętności psychospołecznych oraz nie miałem możliwości ani doświadczenia pozwalającego mojej osobie jakiegokolwiek stanowisko utrzymać - w relacjach osobistych oraz zawodowych. Było to spowodowane przyjmowaniem substancji zgodnie z zaleceniami psychiatrów, które mnie hamowały jednocześnie upośledzając, ale powodem był także brak doświadczenia życiowego i nieradzenie sobie w sytuacjach stresowych.

PowyŹsze powody odstawienia tzw. "leków" neuroleptycznych mogą zostać uznane jako co najmniej subiektywne, jednak powodami pierwotnymi były faktyczne oraz przykre stany wewnętrzne oraz stany zdrowotne objawiające się:

- problemami ze skupieniem w pracy programisty
- brakiem możliwości wyjaśnienia własnych działań czy podjętych decyzji
- zaburzeniami świadomości
- sporadycznymi utratami świadomości trwającymi do kilku sekund
- zaburzeniami czynników poznawczych
- porzuceniem zainteresowań i pasji
- brakiem chęci poszerzania wiedzy ogólnej lub specjalistycznej w zawodzie programisty
- problemami z prostymi obliczeniami arytmetycznymi
- utratą kreatywności
- rozkojarzeniem
- oŹupieniem
- oŹępieniem
- utratą wspomnień, które są czynnikiem kształtującym charakter oraz gwarantem stabilności charakteru i osobowości.

Objawy te subiektywnie określałem mianem "gaśnięcia człowieka" lub zaawansowanymi i postępującymi skutkami zażywania substancji neuroleptycznych, co jak się okazało było

wierzchołkiem spraw, które pragnę opisać poruszając wątek ostracyzmu społecznego, jednak dowód na ostracyzm nie znajdzie miejsca w tym oświadczeniu.

Jako *“niedoświadczony synecek, który siedzi non stop w mieszkaniu przy komputerze”* (opinia lokalna) - nie byłem w stanie zrozumieć swojego ówczesnego stanu zdrowia, stanu wewnętrznego, zaistniałych sytuacji ale jako już jako programista z praktyką stosowania logicznych schematów, podchodząc do decyzji byłem świadomy ryzyka wyboru oraz miałem intuicję w jaki sposób mógłbym sobie pomóc w kontekście przyjmowanych substancji oraz pracy nad samym sobą.

Moje ówczesne podejście, jednak w tamtym momencie nieuświadomione i niezwerbalizowe wówczas - okazało się zostać opisane w polskiej literaturze specjalistycznej w latach 1960-1970 w książce o tytule *“Psychologiczna teoria decyzji”*.

Wykorzystując wiedzę algorytmiczną już posiadaną, matematyczną oraz wiedzę z wcześniej wymienionej gałęzi psychologii podjąłem tę decyzję korzystając wtedy nieświadomie z modelu uproszczonego, opisanego tamże.

Brałem pod uwagę: wartości **"funkcji predyktywnej"**, **"eksplanacyjnej"** oraz **"produktywnej"**.

Słowo "funkcja" w ujęciu matematyczno-algorytmicznym oznacza, że zwracane wyniki funkcji mogą być liczbami i zależne są od parametrów przekazywanych do funkcji, które również mogą być liczbami. Wynik funkcji czyli wartość liczbową funkcji przy podejmowaniu decyzji może też być wartością wyniku w ujęciu probabilistycznym: sukcesu lub porażki rozpatrywanej decyzji, decyzji przeze mnie wtedy podjętej, gdy parametrami funkcji są rodzaje planowanych działań. Zbudowałem nieświadomie model decyzyjny, który odniósł sukces.

A po prostu - **jeżeli 8 lat brałem leki i nie czuję się lepiej a gorzej, co robię źle?**

Wynik funkcji **predyktywnej** sugerował porażkę z wysokim prawdopodobieństwem z powodu zapewnien 100% psychiatrów, z którymi miałem styczność, że gdy odstawię "leki" mój stan ulegnie pogorszeniu, stwierdzenie było wzmacniane relacjami "pacjentów" lub ich rodziny, znajomych.

Za odstawieniem przemawiał mój stan faktyczny czyli opisane już objawy zażywania substancji zalecanych przez psychiatrów i brak możliwości dalszego rozwoju zawodowego z blokadami w życiu osobistym.

Dodatkowo założyłem, że po odstawieniu będę wspomagać się substancjami pomocniczymi czyli wyselekcjonowanymi suplementami diety równolegle stosowanymi równolegle z autoterapią, której nie mogę w tym momencie opisać.

Substancjami pomocniczymi miały być:

- substancje nootropowe
- kwasy Omega
- olej CBD
- witaminy B1-B12

- wybrane ekstrakty roślinne wspierające układ nerwowy w pełnym zakresie lub pomagające przy zaburzeniach hormonalnych
- inne

W pewnej mierze substancje te były oraz są stosowane w psychiatrii poza granicami Polski (Kanada, Szwajcaria, USA, Nowa Zelandia) przeciwko zaburzeniom psychicznym, jednak mam na myśli w większości: *“Nootropową terapię eksperymentalną przeciwko depresji”* gdyż od tego się zaczęło.

Zaznaczam w tym momencie, że stosowanie substancji nootropowych **oddziałujących na układ dopamino-energetyczny z diagnozą schizofrenii paranoidalnej**, z którą się nie zgadzałem - skutkowałoby wobec wiedzy medycznej zaostrzeniem objawów, psychozą. **To ostatecznie nie wystąpiło.** Prawdopodobieństwo porażki w kontekście psychologii podejmowania decyzji zatem wzrastało i powinno być uznawane jako ryzykowne czy irracjonalne o czym mówi:

Funkcja eksplanacyjna: irracjonalnym w kontekście podejmowania decyzji oraz nielogicznym w kontekście zachowania osoby zdiagnozowanej jest zakładanie, że jeśli przewidywania sukcesu mają niską wartość probabilistyczną (jednak w dalszym ciągu była to wartość niezerowa) - to osoba taka nie powinna podejmować się odstawienia substancji psychiatrycznych bez opieki “lekarza” czy przeciwko zaleceniom, gdyż użyteczność wyniku decyzji miałaby wartość bliską zeru: negatywne objawy bezmyślnego zażywania mogłyby nie ustąpić, mój stan jak i samopoczucie mogłoby ulec pogorszeniu, być zagrożeniem zdrowia lub życia. Irracjonalnym natomiast było kontynuować zażywanie “leków”, gdzie poprawa nie była zauważalna, a było coraz gorzej.

Funkcja produktywna czyli wynik podjętych działań wobec decyzji odstawienia wraz z użyciem substancji wspomagających i autoterapii ostatecznie okazał się być wynikiem opisywanym w psychologii jako ten należący do **“grupy problemowej”**, a w ujęciu informatycznym, w kontekście klasyfikatora neuronowego wartość była estymowana ze “sprawnością” ponad 100% biorąc pod uwagę zbiór danych uczących oraz informacje w nich zawarte. Nie można było uzyskać więcej niż to, co wiadomo przeciwko.

Powyższe definicje pochodzące z literatury specjalistycznej oczywiście zostały opisane w literaturze tego formatu i są stosowane w Decyzyjnych Systemach Informatycznych czasów obecnych o których posiadam wiedzę oraz społeczeństwo z nich korzysta w ramach usług online, natomiast groźba zarzutu “cyberpsychozy” czy stosowania systemu obronnego używając logiki, bawi moją osobę tak samo jak ponad 1000 arkuszy formatu A4 dokumentacji medycznej opisującą moją osobę o podobnym tonie, a te nie odzwierciedlają stanu faktycznego - brały się z niewiedzy prowadzącego rozpoznanie, badanie. Jednocześnie nawiązuje do czasów przeszłych, w którym miałem tylko komputer oraz wiedzę analityczną i nic poza tym.

W roku 2017 byłem już wolny od substancji psychotropowych. Niektóre negatywne objawy bezmyślnego zażywania ustąpiły stosunkowo szybko, a pozostałe z czasem wobec używania substancji pomocniczych lub stosowania wypracowanych technik autoterapii. Dzięki temu moje **czynniki poznawcze poprawiły się**, miałem więcej energii do działania - umożliwiała to rozwój osobisty oraz rozwój zawodowy, w pracy programisty. To umożliwiała i

skutkowało założeniem JDG i godnego zarobku na kontraktach B2B podczas współpracy z międzynarodową korporacją z samodzielnym prowadzeniem księgowości.

Nie zażywając substancji psychiatrycznych (2016-2019):

1. byłem w stanie przejść wielostopniowe i złożone etapy rekrutacyjne w branży IT
2. byłem w stanie samodzielnie załatwić sprawy urzędowe podczas zakładania działalności gospodarczej
3. byłem w stanie tworzyć i rozwijać kod źródłowy aplikacji wielowarstwowych, sam planując i implementując jej architekturę
4. pomijam czynniki, na które nie miałem wpływu w czasie późniejszym w związku z byciem nieprzygotowanym do sytuacji, w których zostałem postawiony.

Od momentu założenia działalności gospodarczej, po godzinach pracy rozwój osobisty i dalszy zawodowy był możliwy dzięki poprawie czynników poznawczych, dzięki lepszemu samopoczuciu, dzięki większej ilości posiadanej energii i motywacji do działania.

Rozwój w obszarze zawodowym polegał w praktyce:

1. na rozwijaniu własnych projektów programistycznych typu open source
2. ukończeniu 5 kursów Uniwersytetu Stanford (kursy online) w dziedzinie **uczenia maszynowego**, w językach programowania, których wcześniej nie znałem (R, Python), a warunkiem kursów uczenia maszynowego było nabycie i używanie w praktyce wiedzy matematycznej podlegającej zakresowi studiów inżynierskich, których nigdy nie ukończyłem
3. na stworzeniu elastycznego narzędzia w również nieznanym mi wcześniej maszynowym C++, a nie skryptowym, które umożliwiało stworzenie i zoptymalizowane uczenie dowolnej głębokiej sieci neuronowej zgodnie z wolą programisty; projekt ten nie został jednak w tamtym momencie ukończony poprawnie w związku z sytuacjami, w których zostałem postawiony
4. stworzyłem również wtedy działający system sterowania czterowirnikowym dronem, a raczej wielokomponentowy system przesyłania danych drogą radiową do modelarskiego odbiornika RC, który używał gotowych komponentów elektronicznych, jednak oprogramowanie użytkowe, działające pod kontrolą systemu Linux, płytki rozwojowej Arduino, chińskiego wieloprotokołowego modułu radiowego i sposób połączenia tych komponentów - było mojego autorstwa

Dowody na sukcesy w rozwoju zawodowym istnieją w formie repozytorium kodu źródłowego znajdującego się na platformie GitHub. Dodam również, że ukończenie kursów i największej możliwości twórczych i kompetencji zawodowych uzyskałem **3 lata po odstawieniu substancji psychiatrycznych**.

Rozwój osobisty pozazawodowy pomijam, gdyż to wymagałoby zwerbalizowanie moich schematów autoterapii, jednak nie mogę i nie chcę tego opisywać.

Powyżej opisany wynik **świadomego planowania** swojej kariery czy rozwoju osobistego 1-3 lat po zakończeniu nie do końca dobrowolnego leczenia, **stawia pod dyskusję niemożność samostanowienia oraz diagnozę schizofrenii paranoidalnej**.

Jednakże, nieznany mi powód umieszczenia moich danych osobowych na **nielegalnych** "czarnych listach HR" mających na celu **dyskryminację** na rynku pracy spowodował usunięcie mojej osoby z branży IT i brak możliwości podjęcia pracy w zawodzie programisty.

Na istnienie takich list **posiadam dowody** własne, które były negowane przez opinię publiczną do pewnego momentu, a obecnie świadomość oraz informacje o ich istnieniu posiada nie tylko wiele osób, które doświadczyło tej formy dyskryminacji i brak możliwości kontynuacji aktywności zawodowej. Nie tylko ja w taki sam sposób byłem dyskryminowany na rynku pracy - istnienie i świadomość o czarnych listach HR **staje się zjawiskiem powszechnym**.

Moje dowody na istnienie takich list udostępnię na wniosek, gdyż nie jest to przedmiotem tej sprawy, jednak uprzejmie informuję, że to nie jest teoria spiskowa, w którą wiarę mogłaby pokładać osoba rzekomo cierpiąca na schizofrenię paranoidalną - wobec tego powinno to zostać udowodnione lub zanegowane **śledztwem** podczas sprawy o ubezwłasnowolnienie, to uzasadniłoby zarzut i potwierdziło lub zanegowało objaw "urojeń spiskowych", "urojeń nastawczych". Jednak dowody na dyskryminację moją na rynku pracy oczywiście posiadam, a te są spójne z wiedzą książki Marii Chuchra "Rodzina Dorosłego Dziecka Chorego Na Schizofrenię".

Brak możliwości podjęcia pracy spowodował problemy finansowe i brak aktywności zawodowej, te były powodem prowokacji matki oraz ostracyzmu społecznego, oraz, ze świadomością, że moja renta była przywłaszczana na przestrzeni 8 lat - doprowadziło do kłótni z nią, do dysonansu poznawczego, do świadomości bycia ofiarą społecznych relacji oraz do braku możliwości kontynuowania pracy zarobkowej jako specjalista IT.

Kłótnie te oczywiście były uznawane przez matkę oraz psychiatrów jako nawrót czy zaostrzenie psychozy wraz z zachowaniami agresywnymi zagrażającymi życiu lub zdrowiu z powodu odstawienia leków. Logiczny powód kłótni wobec zaistniałego przywłaszczenia renty był zatajany i pomijany w całości przed i podczas internowania na oddziałach zamkniętych psychiatrii w latach 2019, 2020, 2022, 2024/2025. **Nie były to napady gniewu, a uzasadnione zdenerwowanie spowodowane konfliktem finansowym.**

Dowody na przywłaszczenie renty posiada Bank Śląski ING, moja osoba, losowe lub znane mi osoby trzecie oraz prawdopodobnie Sąd Rejonowy w Tychach.

Nawiązując do psychologicznej teorii decyzji: konsekwentne trzymanie się podjętej decyzji odstawienia substancji psychiatrycznych oraz stosowanie substancji pomocniczych i autoterapii wykazywało więcej zysku niż strat przy braku zmiany decyzji czy podjętych działań w jej obrębie, co w psychologii teorii decyzji nazywane jest "metodą wszystko i nic" - jest to maksymalizacja wyniku o największej użyteczności czyli w moim przypadku sukces: brak objawów negatywnych, dobre samopoczucie przy minimalizacji strat spowodowanych przez nielogiczne czy ryzykowne decyzje.

Wobec przedstawionych w tym piśmie faktów empirycznych, które można potwierdzić w skończonym czasie, jestem zmuszony uznać psychiatrię w moim przypadku jako nieprawdziwą dziedzinę nauki, która obecnie ma w dalszym ciągu wpływ nie tylko na moją osobę.

Zbiór stosowanych przez psychiatrię fałszywych aksjomatów opisujących tylko i wyłącznie zachowanie, a nie skąd te zachowanie wynika lub czy "pacjent" udaje czy nie udaje - jest sprzeczne ze ścisłą i logiczną definicją nauki i procedurą prowadzenia badań naukowych. Definicja ta głosi, że nieodderwaną częścią badań (nauki) jest istnienie fizycznego, obserwowalnego i dającego się zmierzyć elementu, w medycynie jest to czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus, uszkodzone DNA). Istnienie takiego elementu daje możliwość jego transformacji lub eliminacji, w medycynie używa się do tego np. antybiotyków na infekcję np. dolnych dróg oddechowych, substancji wspierających układ odpornościowy jeżeli dojdzie do zakażenia wirusem, metod biologii molekularnej w związku z uszkodzeniami DNA.

Dodatkowo, jeżeli wynik badania nie jest powtarzalny wnioskiem jest, że hipoteza jest błędna.

Ze strony psychiatrii nie jest możliwe wykorzystanie maszyn zaprojektowanych w założeniu, że powinna wykonać pomiar świadomości lub powinna określić poziom omamów czy ich podgląd. **Nie istnieje także żaden "lek ostateczny"** na zaburzenia czy choroby psychiczne, a sama schizofrenia nie jest uleczalna. Gdyby tak było osoby cierpiące na zaburzenia nie wracałyby na oddziały zamknięte.

W związku z moim twierdzeniem o nieprawdziwości psychiatrii i jej diagnozy, stanowisko podtrzymuję, co uzasadnię następnie.

Dodam, że psychiatria nie tylko **była używana** w celu pozwolenia na uszkodzenia mojego ciała na GCM SOR 2024, ale również **jest używana w sprawie ubezwłasnowolnienia całkowitego**, wniosek został wystosowany bezzasadnie, a prokurator stosujący wniosek **nie zapoznał się z moim obecnym stanem zdrowia** jak zeznał podczas sprawy 1001-109.Ds.73.2025, która jest prowadzona z moim udziałem.

Jeżeli chodzi o badania psychiatryczne prowadzone w ramach sprawy karnej (1001-109.Ds.73.2025), takie były przeprowadzane, a zgodziłem się na bycie ich uczestnikiem wbrew swej woli odnosząc się do mojego stanowiska - "nie byłem sprawcą zarzucanych mi czynów, więc badanie nie dotyczy sprawcy, a osoby poszkodowanej więc jest bezzasadne". Natomiast:

1. **Wynik badania pozwolił** mojej osobie na przebywanie w standardowym areszcie śledczym.
2. Były przeprowadzane badania psychologiczne, które miały na celu określić obiektywnie mój iloraz inteligencji i widoczne zaburzenia neurologiczne - w przekazie ustnym **otrzymałem** informację: "jemu nic nie jest, po figurze" (prawdopodobnie sędzia był autorem tych słów), "przecież widać, że normalny chłop" (policjant doprowadzający).
3. Badanie psychiatryczne zakończyło się przed czasem, po sprawdzeniu czy byłem poczytalny w momencie zdarzenia zatem wynik badania powinien mieć niepełny zakres wobec założeń zleconych przez Prokuraturę Generalną.
4. Wyników badania na ten moment nie otrzymałem, są ustawowo nieważne w sprawie jakiegokolwiek i nie były ważne w momencie uchylenia aresztu.

Rozumiem i zauważam, że nieokreślonej grupie osób substancje psychiatrii pomagają jednak najczęściej równocześnie szkodzą, a w moim przypadku psychiatria została

wykorzystana niepoprawnie, była narzędziem do wyrządzania krzywdy i tłamszenia oraz była i w dalszym ciągu jest używana z premedytacją w celu deprecjonowania mojej osoby oraz zatajania prawdy, co wyjaśnię następnie korzystając z opisu empirycznego oraz posługując się "wiedzą" psychiatrii mi znaną.

Moja diagnoza to schizofrenia paranoidalna. Ta choroba o podłożu neurologicznym jest inaczej określana jako "zespół psychoz, zaburzeń psychicznych oraz chorób somatycznych". Jako objaw główny często wymieniane jest np. "rozwarstwienie świadomości", co jest fałszywym aksjomatem gdyż nieznane jest źródło świadomości, nie da się jej zmierzyć. Tak samo nie da się zmierzyć umysłu, który jest wielowymiarowym bytem stworzonym być może przez biologiczny mózg istniejący w trójwymiarowej przestrzeni.

Nie jest możliwe zgodnie z "najnowszą wiedzą medyczną" **nie dostać psychozy** w związku z używaniem substancji nootropowych oddziałujących na układ dopamino-energetyczny, **nie jest możliwe** nie dostać psychozy będąc pacjentem medycznej marihuany - gdyby diagnoza schizofrenii paranoidalnej była zgodna ze stanem faktycznym.

Dodam, że nigdy nie miałem badań ekranowania mózgu w związku z neurologicznym pochodzeniem choroby, a wynik badania mógłby potwierdzić słuszność mojego stanowiska lub je zanegować. Natomiast podczas jakichkolwiek badań diagnostycznych ekranowania mózgu nie były zlecone, a pierwsza diagnoza w roku 2008 była sprzeczna z metodologią ICD-10.

Na podstawie wyniku podjętej decyzji oraz dzięki zastosowaniu działań, które według psychiatrów gwarantowały porażkę, a jednak spowodowały sukces, z pełną świadomością ryzyka, oświadczam:

1. Nie miałem i nie mam schizofrenii paranoidalnej.
2. Miałem depresję urojeniową, a raczej stany depresyjno-lękowe z epizodem urojeniowym.
3. **Był to celowy błąd diagnostyczny.**

Powyższe uzasadniam i wyjaśniam następująco.

Mając 17 lat zakończyłem związek partnerski z dziewczyną w burzliwych okolicznościach. Pozostawiony sam sobie z brakiem wyjaśnień przeżyłem co najmniej 2 nieprzepracowane załamania nerwowe. Jedno załamanie było spowodowane zakończeniem relacji, a drugie z powodów mi nieznanych zakończenie relacje ze znajomymi: przestali dzwonić, proponować wspólne spędzanie czasu. Ci, którzy zostali zaczęli ze mnie drwić czy obrażać. Z szanowanego młodego człowieka zostałem nikim - jednak jak się okazało lata później negatywne informacje czy zachowania społeczne wobec mojej osoby miały miejsce tylko i wyłącznie w moim miejscu zamieszkania - co stworzyło wiele pytań, jednak zanegowało urojenia (błędne myślenie, szukanie powodów) w pewnym stopniu. W większości moje "urojenia" okazały się trafne.

Przestałem mieć chęci do życia, do budzenia się rano, do codziennej rutyny. Nie miałem pomysłu na siebie i nie tylko nie wiedziałem co mam robić w życiu, też nie chciałem robić nic. Były to objawy postępującej depresji, a objawy były tak silne, że rozpoczął się epizod urojeniowy. Ten czas spotykał się z negatywną reakcją i oceną społeczeństwa, matki, która

nie rozumiała, negatywnie oceniała, prowokowała oraz manipulowała. Niejednokrotnie dochodziło do kłótni. Miałem wtedy 18-20 lat.

To spowodowało skierowanie mojej osoby przez matkę do jej koleżanki psychiatry Grażyny Urbanowicz, która na podstawie miernego rozpoznania i wywiadu zdiagnozowała jak się później okazało kierując się złą wolą: schizofrenię paranoidalną. Ta psychiatra podczas "leczenia" pozostawała w kontakcie telefonicznym z matką, co **narusza prawa pacjenta gwarantowane przez kodeks lekarski**.

Pewnego razu matka była ze mną w gabinecie Grażyny Urbanowicz. Ta **instruowała matkę w jaki sposób uzyskać rentę i co zrobić żeby renta przychodziła na jej konto** - dowody na przywłaszczenie renty istnieją, natomiast udowodnienie tego jest prawie niemożliwe gdyż nikt się nie przyzna ani nie znajdą na to świadków.

W przeszłości matka i Grażyna Urbanowicz były częścią wspólnej relacji towarzyskiej, co najmniej raz na spotkaniu towarzyskim w budynku mieszkalnym przy ulicy Budowlanych, piętro 1. w mieście w którym mieszkam - miało to miejsce w latach 90., miałem wtedy nie więcej niż 8 lat.

Rozpoznanie jak już wspomniałem było **sprzeczne z założeniami ICD-10**:

Podczas wizyty w gabinecie Grażyny Urbanowicz przyznałem się do używania substancji THC w przeszłości. Książka Marii Chuchra "Rodzina dorosłego dziecka chorego na schizofrenię" mówi o podstawach diagnostycznych, które **nie pozwalają na zdiagnozowanie schizofrenii po oraz podczas zażywania substancji psychoaktywnych**.

Wtedy nie potrafiłem określić i zwerbalizować co właściwie się stało w związku z zakończeniem relacji partnerskiej, nie potrafiłem uzasadnić dlaczego znajomi zakończyli kontakt oraz dlaczego spotykają mnie takie sytuacje społeczne jakie mnie spotkały i spotykają - nie posiadałem tej wiedzy lub nie potrafiłem się bronić przed takimi sytuacjami w związku z niedojrzałością społeczną ani nie posiadałem doświadczenia w wewnętrznej retrospekcji aby jasno i zwięźle opisać mój stan czy samopoczucie odnosząc się do zaistniałych sytuacji. Byłem w szoku, czułem się upodlony i z miejsca skierowano mnie do psychiatry, nie do psychologa, z jakiegoś powodu tylko z psychiatrą mogłem o zaistniałych sytuacjach czy samopoczuciu (nie)rozmawiać.

Na pewno padły ode mnie słowa, że utrzymywałem kontakty z chuliganami, np. podczas używania substancji THC. Lata później te osoby stały się znane służbom mundurowym, niektórzy z nich nie żyją. W momencie diagnozowania wobec moich słów Grażyna Urbanowicz stwierdziła: **"nie wiem czy to prawda, ale pan musi brać leki"**.

Psychiatra na początku zaleciła zażywanie Permazyny, jest to "lek" neuroleptyczny na receptę. Po kilku dniach zażywania zgodnie z zaleceniami dostałem omamów wzrokowych. Był to rok 2008. Po kilku dniach odstawiłem Pemazynę myśląc, że wtedy omamy miną. Tak się nie stało dlatego zgodziłem się na "leczenie" na oddziale zamkniętym w Rybniku. Samo przyjmowanie Permazyny pogłębiło depresję, urojenia, błędne myślenie (wobec braku wyjaśnień, zakończenia relacji w konsekwencji zaistniałymi sytuacjami społecznymi).

Na oddziale zamkniętym psychiatrii w Rybniku mój stan szybko się poprawiał jednak bez całkowitego zaniku depresji. Niezrozumienie mojego stanu wewnętrznego oraz zaistniałych sytuacji było obecne, tak samo jak brak wniosków, planów na przyszłość - to mogło być powodem nawrotu objawów po powrocie do miejsca zamieszkania. Z tego powodu Grażyna Urbanowicz zwiększyła dawkę "leku", a następnie po zwiększeniu, po udzieleniu tej osobie prostej informacji o złym samopoczuciu po zażyciu, z premedytacją zmieniała substancje czynne, wprowadziła dodatkowe, w dawkach najczęściej maksymalnych. Byłem cały czas ogłupiony, otumaniony, spłycony, senny, o fakcie czynnego przywłaszczenia renty zapomniałem jednocześnie zatracając resztki swojej osobowości i wspomnień.

Od około 2015 roku na wizytach byłem u różnych "lekarzy" psychiatrii - a to **zakończyło się awanturą domową** którą rozpoczęła matka mówiąc wtedy: "dlaczego zmieniłeś lekarza? to jest przecież bardzo dobry lekarz".

W roku 2016 kiedy podjąłem decyzję o odstawieniu substancji psychiatrycznych, matka nie wiedziała, że ich nie stosuję w ramach "leczenia" mojej rzekomej choroby, "był spokój" do roku 2019. Wtedy, gdy się dowiedziała zaczęła prowokować, nękać, prowokować kłótnie, a docelowo wykorzystywać służby: policję, ratownictwo medyczne aby mnie wywozili na oddziały zamknięte w celu internowania.

Ostatecznym wykorzystaniem służb przez matkę (do tego momentu) było wystosowanie wniosku, a raczej prośby do prokuratora rejonowego, który miałby wystosować wniosek o ubezwłasnowolnienie mojej osoby. Działała więc do tego momentu z premedytacją, tendencyjnie - od zatajenia prawdziwego powodu śmierci mojego ojca mówiąc, że zmarł na zawał (a popełnił samobójstwo).

O samobójstwie powiedział mi sąsiad (rówieśnik), relacjonował słowa, których był świadkiem, słowa pochodziły od matki. O zaistniałej sytuacji posiadam wiedzę tylko ja, on, jego matka - zatem nie będę forsować tego stanowiska, może osoby te zeznają postawione przed sądem, że tak właśnie było. Nie posiadam informacji kto jeszcze znał fakt samobójstwa ojca. Matka w roku 2019 przyznała się, że popełnił samobójstwo podczas moich nieetycznych i moralnie złych działań opisanych w literaturze specjalistycznej. To mogło być powodem insynuacji i zarzutu mojej agresji. Wcześniej jednak kiedy na mnie krzyczała użyła nawet słów "skończysz jak ojciec".

Powyższe sytuacje relacyjno-społeczne pozostawiły moją osobę z demonizowaną w społeczeństwie diagnozą schizofrenii paranoidalnej i utrzymywała swoje stanowisko mojej choroby nie argumentując tego logicznie, a wysyłała mnie do rzekomych "specjalistów", którzy posiadają wysoki poziom autorytetu w społeczeństwie i mają moc sprawczą by zmusić mnie do czegoś, czego nie chcę, a to gwarantuje im prawo polskie.

Mówiła, że muszę się leczyć, że ja jestem chory. Przywłaszczyła **75.648,90 PLN** renty zgodnie z instrukcjami Grażyny Urbanowicz, ta utrzymywała mój negatywny stan wprowadzonymi substancjami. Matka statecznie zmanipulowała tyską prokuraturę aby docelowo pozbawić mnie praw obywatelskich pisanych i niepisanych, cywilnych, konstytucyjnych. Zrobiła to prawdopodobnie w celu przywłaszczenia należnych mi 25% mieszkania otrzymanych w spadku po ojcu.

Tym samym matka jest **świadkiem niewiarygodnym**, złożyła fałszywe zeznanie w trakcie obecnie sprawy karnej z moim udziałem (1001-109.Ds.73.2025) używając słów "gdy odstawił leki zaczął zaniedbywać swoje obowiązki" - o czym uprzejmie informuję, a informacje o tym są w tym piśmie zawarte i można je potwierdzić jeżeli się tylko chce, wygodniejszy natomiast jest zarzut aktywnej psychozy urojeniowej i prześladowczej.

Dodam, że spytałem matkę czy prosiła prokuratora z Tychów o ubezwłasnowolnienie mojej osoby - zaprzeczyła. Tak więc stawiam prosty wniosek: ktoś tu kłamie.

Zbieżność nazwiska Grażyny Urbanowicz z obecnym obrońcą z urzędu w sprawie karnej z roku 2025, gdzie podczas przebywania na terenie aresztu śledczego na podstawie prawomocnego wyroku, zbieżność **wydawała się** nie być przypadkowa - stawiałem pod dyskusję etyczność i moralność intencji, rzetelność i sprawiedliwość jego pomocy obrońcy - w związku z Grażyną Urbanowicz, pierwszym psychiatrą, zastanawiałem się nad losowością w procesie wyboru obrońcy z urzędu i nad zaistniałymi relacjami społeczno-prawnymi z użyciem psychiatrii wobec mojej osoby.

W momencie osadzenia oraz w trakcie zastosowania środka zapobiegawczego w sprawie karnej, w której byłem główną osobą podejrzaną - **nie posiadałem informacji czy zbieżność nazwisk jest czy nie jest przypadkowa**, gdyż obrońca nie skontaktował się ze mną z własnej woli, nie mogłem tej informacji uzyskać od innej osoby.

Brak informacji o zbieżności nazwisk z powodu braku kontaktu z kimkolwiek był prawdopodobnym założeniem i stanowczo neguję "wątek urojeniowy" "urojenia spiskowe", które zarzuciłaby mi psychiatria, a tłumaczę to **uzasadnioną obawą** z dużym prawdopodobieństwem wystąpienia, gdyż historia lubi się powtarzać.

Empiryka, logika, fakty, a domniemanie objawów chorobowych

Teza: Anozognozja, twierdzenie że nie widzę choroby, nie będę się leczył dobrowolnie i to ma zagrażać mojemu dobru.

Kto jeszcze nie widział "choroby" od momentu odstawienia leków w roku 2016 do roku 2019?

Kiedy "choroba" została zauważona, przez kogo oraz w jakich okolicznościach?

Czy zarzut nawrotu choroby powstał w roku 2019, kiedy wieloletni "pacjent" psychiatrii postawił się wobec przywłaszczenia renty na co istnieją dowody fizyczne i praktyczne, oraz czy zarzut nawrotu "choroby" powstał wtedy gdy osoby trzecie zdecydowały, że z jakiegoś nie zdrowotnego powodu nie mogę w dalszym ciągu wykonywać obowiązków specjalisty IT?

Dlaczego po roku 2019 została odebrana moja autonomia w procesie "leczenia" i zostało mi te te prawo odebrane, zostało mi odebrano prawo do decydowania o doborze sposobu "leczenia" po udowodnionej i faktycznej poprawie mojego stanu zdrowia i samopoczucia wobec procedur własnych, co można udowodnić posługując się opinią biegłych sądowych informatyków, którzy powinni się zapoznać z moimi dokonaniem w obszarze IT lub po prostu kwotami wynagrodzeń wpływających na konto firmowe?

Czy kilkakrotne internowanie mojej osoby powstało tylko dlatego, że chciałem odzyskać pieniądze z przywłaszczonej renty, które mi się należały od samego początku, a przez 8 lat ich nie otrzymywałem?

Dlaczego pacjentowi w gabinecie lekarskim lub obywatelowi płacącemu tysiące złotych podatków zarzucano, że mu się wydaje, że ktoś go okradł i domniemywano, że z tego powodu ma myśli samobójcze lub wykazuje stany zagrażające życiu oraz zdrowiu?

Dlaczego wniosek o ubezwłasnowolnienie i potencjalne odebranie mojej osobie pozostałego majątku nie może być traktowane jako zwieńczenie procesu przywłaszczania, represji? Czy nie jest to podejście logiczne?

Teza: UROJENIA PRZEŚLADOWCZE.

Zarzut urojeń spiskowych o dyskryminacji w branży IT należy potwierdzić lub zanegować śledztwem, w tym należy wystosować wniosek do mojej osoby, abym mógł złożyć własny materiał dowodowy lub zanegować moje twierdzenie śledztwem, a nie wygodną "diagnozą" "urojeń nastawczo-prześladowczych" wobec faktu bycia "pacjentem" psychiatrii.

Wnoszę wniosek o przesłuchanie matki, gdyż ustnie udzieliła mi informacji, że u niej w zakładzie **również istniały** listy, na których widniały dane osobowe lub dane firm, z którymi nie powinno się współpracować. Wtedy matka powinna zostać uznana jako osoba posiadająca objawy "urojeń prześladowczych" lub powinna zostać mojej osobie przyznana racja.

Tylko osoba upośledzona i nieporadna życiowo **nie** uznałaby, że matka chce przejąć majątek, który "pacjentowi" pozostał po fakcie już zaistniałym - **przywłaszczenia renty na kwotę 75,648.90 PLN**. Miałaby wykorzystać do tego niechęć i demonizację tej choroby (Maria Chuchra, "Rodzina Dorosłego Dziecka Chorego Na Schizofrenię") posługując się miernymi przesłankami na pogorszenie stanu zdrowia, których nawet prokurator stosujący wniosek o ubezwłasnowolnienie nie sprawdził, ale wniosek mimo to z jakiegoś powodu wystosował.

Zbieżność nazwisk obrońcy w sprawie karnej i koleżanki matki psychiatrii:

Nie posiadając informacji i nie mogąc ich potwierdzić w areszcie śledczym wygodnie było założyć, że obrońca (prawnik) i psychiatra (studia medyczne), mający to samo nazwisko w małym mieście - mają coś ze sobą wspólnego. Każdy może się pomylić, jednak wolę się pomylić niż nie być ostrożnym wobec informacji udzielonych w tym oświadczeniu.

Każdy ma prawo do obrony werbalnej, niewerbalnej, fizycznej oraz prawnej, a to jest ujęte w obowiązujących aktach prawnych. Następnie:

Interwencja z dnia 25.08.2025, która została utrwalona i udostępniona w postaci cyfrowej - obejrzało ją ponad 2 mln osób:

Na komendę tego dnia przyszedł mail, że "chcę zabić matkę bo tak mi każą głosy w głowie"; policja podczas interwencji nie miała kamerek; zanegowałem ratownicze medycznej występowanie objawów chorobowych; tego dnia drogą cyfrową zostałem pomówiony i zostało złożone na mnie fałszywe zawiadomienie kategorii "swatting", co oznacza formę

nękania "stalking"; mimo, że byłem już w tamtym momencie w posiadaniu dowodów, że żadnego maila nie wysyłałem bo spałem od kilku godzin, a te znajdowały się na karcie SD kamery w moim miejscu przebywania - nie pozwolono mi udowodnić swojej niewinności, miałem zostać wywieziony na GCM w celach internowania i faszeringowania - w miejsce przeciwko któremu zeznawałem w sprawie **zabójstwa pacjenta**, w to samo miejsce gdzie **uszkodzono moje ciało** po fakcie zeznawania w sprawie zabójstwa.

Pytam

Dlaczego nie mogłem się bronić? Zostałem pomówiony kolejny raz tym razem przez służby o nawrót jakiejś choroby czy bycia niebezpiecznym, czy mogę się bronić, a tak naprawdę chciałem zapytać - **ktoś ze mną walczy czy ja z kim walczę?** Dlaczego nie powinienem się bronić?

Dlaczego **prokurator Paszek z Tychów** nie przystąpił do śledztwa w sprawie przywłaszczenia renty uzasadniając nieprzystąpienie do śledztwa: "nie ma dowodów", a gdy dowody otrzymał śledztwa nie wznowił wobec zaistniałych nowych przesłanek - **czy mowa tutaj o spisku czy o niedopełnieniu obowiązków lub przekroczeniu uprawnień wymiaru sprawiedliwości** czyli o faktach, które wystąpiły i są znane opinii publicznej, która potwierdza **represjonowanie** mojej osoby?

Wobec sprawy karnej (1001-109.Ds.73.2025), powtórzenia aktu "swattingu", stalkingu - oczywiście wydaje mi się, że istnieje tutaj problem, **jednak stwierdzam i diagnozuję moją zaawansowaną psychozę, która działa na innych bez kontaktu jakiegokolwiek!**

W jaki sposób osoba rzekomo nieporadna życiowo, posiadająca liczne urojenia spisku, urojenia nastawcze, nie mająca wglądu w siebie, a na pewno posiadającego liczne i rzekomo powtarzające się objawy schizofrenii paranoidalnej - **przyczyniła się zeznaniami do sukcesu CBZC, do zatrzymania 7 osób w całej Polsce?**

Czy pacjent jest tak bardzo chory, że zbiorowej halucynacji dostało setki policjantów w całym kraju?

Pytam

1. Czy w opinii sądu: osoba, która jest w stanie samodzielnie nauczyć się nowych języków programowania i matematyki na poziomie studiów inżynierskich, ukończyć kursy specjalistyczne - mimo odstawienia "leków": czy osoba taka jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji, nie potrafi kierować swym postępowaniem i nie jest zdolna do racjonalnej oceny rzeczywistości?
2. Wniosek o ubezwłasnowolnienie zakłada, że mój stan jest krytyczny. Czy w opinii sądu podczas zażywania substancji psychiatrycznych lub ich nie zażywania - nie jestem w stanie kierować skomplikowanymi procesami myślowymi niezbędnymi w pracy programisty, skoro faktycznie tę pracę wykonywałem?
3. Czy medycyna zna przypadki, w których "leki" neuroleptyczne powodują u pacjenta skutki uboczne? Czy Polskie prawo oraz zagraniczne, zna przypadki, w których matka lub osoby trzecie, użyli znajomego lekarza psychiatrii do

zniewolenia/wykorzystania/czerpania korzyści majątkowych z osoby potencjalnie nadającą się na diagnozę?

4. Jeśli leki uniemożliwiały mi wykonywanie zawodu programisty, a ich odstawienie okazało się przywrócić i rozwinąć zdolności twórcze czy poprawić czynniki poznawcze - czy jest to racjonalny wybór mniejszego zła czy krytycyzm chorobowy?
5. Czy pacjent ma prawo do autonomii w sposobie leczenia i poszukiwania rozwiązań w **zagranicznej wiedzy medycznej** lub stosując metody niekonwencjonalne?
6. Czy w ocenie sądu możliwe jest, aby osoba badana poprawnie funkcjonowała w społeczeństwie, a przejawiała złość i kłótnie **tylko i wyłącznie w relacji z jedną konkretną osobą** - matką, z którą pozostaje w konflikcie majątkowym i do pewnego momentu osobistym?
7. Czy sąd brał pod uwagę, że moje zachowania interpretowane jako "agresja chorobowa" mogą być reakcją na realną sytuację życiową (konflikt o rentę, spadek, interwencje policji, nękanie mojej osoby w obszarze stalkingu), a nie wynikiem urojeń? Gdzie przebiega granica między uzasadnionym gniewem, a objawem chorobowym? **Czy jako osoba zdiagnozowana mam być chorobliwie i patologicznie uległy w związku z realnymi i udowodnionymi działaniami wycelowanymi przeciwko mojej osobie?**
8. Czy fakt, że potrafiłem współpracować z międzynarodową korporacją i klientami, nie dowodzi, że moje umiejętności społeczne są zachowane przynajmniej do tego stopnia, że mogę żyć samodzielnie lub czy mogę funkcjonować w warunkach aresztu lub czy mogę zeznawać w Prokuraturze - czyli poza środowiskiem domowym generującym konflikt?
9. Ubezpieczeniowanie ma służyć dobru osoby chorej. W jakich konkretnie czynnościach życia codziennego lub w czynnościach obrony własnej lub działań podczas sprawy karnej wymagam pomocy opiekuna prawnego, skoro nikt z mojego otoczenia nie widzi przesłanek, aby pozbawić mnie prawa do samostanowienia?
10. W jaki sposób ubezpieczeniowanie i odebranie mi praw obywatelskich pisanych i niepisanych, praw cywilnych i konstytucyjnych, praw do samostanowienia o sobie - może realnie poprawić moją sytuację życiową?

Oświadczam

Po odstawieniu "leków" kontynuowałem pracę programisty, prowadziłem samodzielnie działalność gospodarczą, rozliczałem podatki, zawierałem kontrakty, z których się wywiązywałem. Wobec zwiększonego i nie blokowanego poziomu funkcjonowania ukończyłem specjalistyczne kursy, po godzinach pracy rozwijałem własne projekty Machine Learning uzyskując szczytowy poziom umiejętności. Podczas tego okresu zażywałem środki nootropowe, stosowałem olej CBD i inne zachowując poziom znaczny funkcjonowania w świecie społecznym oraz zawodowym bez indukcji psychozy przy równoczesnym stosowaniu tych środków, gdzie osoby nowo poznane w tamtych czasach nigdy nie zarzuciły mojej osobie tego, co zarzucili mi psychiatrzy w latach 2019-2025.

Poziom wysokiego funkcjonowania był mi wielokrotnie niszczone podczas wielokrotnych internowań na oddziałach zamkniętych w latach wcześniej wymienionych. Wszystkie nich lub nie - były wynikiem zgłoszeń matki, a na pewno nie było to moją własną wolą i chęcią uzyskania pomocy farmakologicznej, psychiatrycznej. W kontekście domowym,

w kontekście matki i powiązanej relacji psychospołecznej - był to problem relacyjno-środowiskowy, a nie medyczny.

Podtrzymuję swoje stanowisko, że byłem represjonowany przez służby tyskie, byłem atakowany przez społeczeństwo co potwierdziło się nagraniem z interwencji z dnia 25.08.2025, podczas której doszło do nieuzasadnionego wniosku, aby internować moją osobę na oddziale zamkniętym. Funkcjonariusze policji prowadzący interwencję podczas interwencji nie posiadali kamer służbowych, została wykonana procedura rozpoznawcza podczas której zanegowałem występowanie objawów "choroby", kazano mi "ubrać buciki bo jedziemy do szpitala psychiatrycznego"..

Podtrzymuję swoje stanowisko, że psychiatria mi nie pomagała, szkodziła mojej osobie, jest wykorzystywana do zatajenia nadużyć finansowych matki, a następnie i **potencjalnie psychiatria mogła być wykorzystana do przyzwolenia na dalszą działalność zorganizowanej grupy cyber przestępców** co pokazuje nagranie z interwencji z dnia 25.08.2025 oraz akta sprawy karnej o sygnaturze 1001-109.Ds.73.2025.

Nie zgadzam, aby psychiatria była wykorzystywana do pozbawienia mnie praw jakichkolwiek, do pozbawienia mnie środków majątkowych - wobec udowodnionego w latach 2016-2019 wysokiego poziomu funkcjonowania i faktów wymienionych.

Nie zgadzam się na współpracę w sprawie o ubezwłasnowolnienie, **co ostatecznie zatai naruszenia finansowe matki, niedopełnienia obowiązków i przekroczenia uprawnień służb tyskich.**

Nie zgadzam się, aby psychiatria była narzędziem ataku na moją osobę. Chęć internowanie mnie na oddziale zamkniętym psychiatrii dnia 25.08.2025 wobec fałszywego zawiadomienia mogło dać przyzwolenie do dalszego funkcjonowania zorganizowanej grupy przestępczej, a z osoby podejrzanego w sprawie karnej o sygnaturze akt 1001-109.Ds.73.2025 stałem się osobą poszkodowaną oraz mam status świadka.

Psychiatria wycelowana w moją osobę mogła być **powodem potencjalnego zagrożenia publicznego** z licznymi ofiarami oraz mogła być warunkiem pozwalającym na dalszą działalność zorganizowanej grupy przestępczej i nie tylko.

Tak się nie stało bo się na to nie zgodziłem i na to nie pozwoliłem.

Prokurator z prokuratury rejonowej Tychy, który wystosował wniosek o ubezwłasnowolnienie mojej osoby kontynuując niedopełnianie obowiązków i przekroczenia uprawnień - nie znał mojego obecnego stanu "zdrowia" jak zeznał, kontynuował represjonowanie mojej osoby i budowanie wizerunku schizofrenika, zatem nie kierował się dobrą wolą, a nie kierowanie się dobrą wolą jest kierowaniem się wolą złą.

Uprzejmie informuję, że ustawowo za wystosowanie wniosku przez prokuraturę, który kieruje się złą wolą grozi kara grzywny.

2. Analiza metod psychiatrii w kontekście psychologii klinicznej.

W części tej posłużę się głównie wiedzą z książki Heleny Sęk "Psychologia kliniczna", znajdują się tutaj moje spostrzeżenia zaistniałych sytuacji oraz to co zaobserwowałem będąc stając się przymusowo "pacjentem" psychiatrii.

Tekst ten nie jest publikacją naukową, a opisem osobistej obserwacji mojego przypadku, błędnej diagnozy medycznej, która implikuje problemy społeczno-prawno-instytucjonalne w nawiązaniu do pojęć choroba, czynnik chorobowy, a także problemy osobiste. Mimo, że to obserwacja osobista - nie jest to obserwacja tylko i wyłącznie subiektywna gdyż to co opisałem [części 1.](#) jest weryfikowalne - a fakt, że byłem w stanie napisać również ten tekst wobec zaistniałych sytuacji działa potwierdzająco.

Mimo tekst nie jest publikacją naukową znajdują się tutaj terminy naukowe, powstał w na bazie retrospekcji własnej jako uczestnik sytuacji opisanych.

W części 1. poruszyłem temat, z którego płynie wniosek, że psychiatria w moim przypadku przyczyniła się do możliwości okradania mnie, internowania na oddziałach zamkniętych, doprowadziła do tego, że nie mogę podjąć zajęć w obszarze zawodowym. Znajdą się jednak tutaj spostrzeżenia potwierdzające tezę, że robiła to w sposób bardzo wyrafinowany, gdzie nie chodziło tylko i wyłącznie o sprawy zaistniałe, a o hamowanie, wygaszanie, upadlanie.

Nie mam celu negowania psychiatrii jako takiej gdyż sam byłem świadkiem na oddziałach zamkniętych, że prawidłowa i uzasadniona farmakoterapia ratuje życie lub zdrowie. Neguję psychiatrię tylko i wyłącznie w swoim przypadku.

Istnieje skończona liczba psychiatrów, która wmówi człowiekowi, że jest "chory", że powinien się "leczyć", a w określonych przypadkach zostaną osobie badanej przypisane objawy, z których większość dla osoby z poza kręgu jest niezrozumiała, natomiast zdarzają się objawy w dokumentacji, które nie powinny się tam znaleźć.

Gdy osoba zdiagnozowana neguje objaw, bo to może być dla niej zarzut - to może nic nie dać lub znajdą się inne, które można wpisać w dokumentację medyczną.

Sama diagnoza w kontekście: występowania lub braku choroby i działalności psychiatrii - w moim przypadku - wyszła poza gabinet w sprawie ubezwłasnowolnienia i nie tylko. Gdy nie zgodziłem się z diagnozą i objawami okazało się być to nie ważne. Gdy ta skończona liczba "lekarzy" nie miała wpływu na to w jaki sposób poprawiłem swój stan samopoczucia i funkcjonowania, sam fakt negowania "specjalistów" był uznawany jako czynnik chorobowy. Gdy ludzie ci nie dali rady mnie stłamsić i upodlić, gdyż nie miałem zamiaru stawiać się w roli pacjenta - diagnoza wychodząc poza gabinet okazała się działać więcej na moją niekorzyść niż utrzymywanie w stanach depresji i zaburzeń, wpływania na moją percepcję i funkcje poznawcze.

Nie była ważne to czy się czuje zdrowy, nie było ważne to, że czuje się dobrze. Ważne jest to, że "specjalista", człowiek, który 7 lat się uczył zauważył coś czego nie widać lub widać to wtedy i tylko wtedy - wpisał to w dokumentację, a innym to co wpisał wystarczy do stygmatyzacji, pomawiania lub do wyrażania niechęci, dyskryminacji, furtki do wyrządzania

krzywdy - w imię medycyny. Tyczy się to też samej diagnozy, nie pojedynczych rzekomych objawów.

W moim przypadku istnieje ściśle określona liczba psychiatrów, która spowodowała, że po zdiagnozowaniu nie będę mieć najmniejszych szans na poprawę swojego samopoczucia i jakości życia; poprawy takiej, że będę mógł czuć się zdrowy, że będę mieć szansę na usystematyzowania swoich działań, zachowań, szansę na rozwój, że mógłbym coś zmienić. Ta liczba wynosi: jeden.

W praktyce instytucjonalnej błąd w sztuce lekarskiej i błędna diagnoza, jeżeli nie zostanie skutecznie zweryfikowana, może uruchomić wieloletni łańcuch konsekwencji prawnych, społecznych i medycznych, a dla ofiary błędu medycznego będzie to sytuacja, która ograniczy jego wolność, autonomię i pozbawi niezbywalną godność ludzką. Błędna diagnoza okazując się furtką do pozbycia się mojej osoby skądkolwiek i przywłaszczenia środków pieniężnych czy mienia - jest na to zgoda i przyzwolenie ogółu społeczeństwa, które nie ma o niczym pojęcia w moim przypadku lub w przypadkach mniej lub bardziej podobnych.

1. Przyczyny powstania choroby w ujęciu patogenetycznym.

"Czynnik psychogeny: czynnik związany z kształtowaniem się zaburzeń, zaburzeniem procesów regulacji, czynnik hamujący i uniemożliwiający rozwój struktur osobowości. " - Helena Sęk.

W części I. opisałem sytuację, w wyniku której zostałem skierowany na badanie.

Pominięty w procedurze diagnostycznej został czynnik psychogeny, a jeżeli był on brany pod uwagę - był powodem powstania następnego zaburzenia - halucynacji po Permazynie. Wcześniej halucynacje nie występowały, nie było również dezorganizacji. "Lek" wywołał psychozę polekową, co wraz z niską wartością umiejętności psychospołecznych własnych umożliwiło na rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej ze złą wolą i intencją.

Substancje następnie przyjmowane mniej lub bardziej działały podobnie, generowały objawy wytwórcze oraz powodowały dezorganizację myślenia co znalazło ujęcie w dokumentacji "medycznej". Ktoś by mógł powiedzieć, że było to ujawnieniem choroby, jednak skoro nie jeden lek ujawnia chorobę i nie ma rokowań na poprawę uznałem, że lek "ujawniający" chorobę i trzymający mnie w stanie objawów wytwórczych lekiem nie jest.

Nie było także od momentu diagnozy interakcji z THC przez wiele lat
W czasie nie przyjmowania substancji 2016-2019 roku THC było używane i nie powodowało stanów psychotycznych.

Dodatkowo kontynuując farmakoterapię od momentu diagnozy do 2016 roku rozwój struktur osobowości nie występował, a same struktury osobowości zatracaly się, w tym dostęp do pamięci długotrwałej był konsekwentnie i z powodzeniem blokowany co było powodowało dysfunkcje poznawcze.

"Czynnik egzogenny - czynnik związany ze środowiskiem rodzinnym i pozarodzinnym, wpływa na kształtowanie się więzi, określa warunki

socjalizacji, czynnik związany z działaniem trudnych, stresowych czy skutkujących urazem sytuacji itp." - Helena Sęk

Nie tylko przyjmowane substancje powodowały zaburzenia , sama diagnoza schizofrenii paranoidalnej okazała się być czynnikiem powodującym zaburzenia.

Kształtowanie więzi jakichkolwiek w związku z diagnozą jest niemożliwe, gdyż więź czy relacja jeśli miała by powstać obydwie strony muszą tego chcieć i na to wyrazić zgodę. Wiedzą powszechną jest, że schizofrenia paranoidalna jest stygmatyzowana i osoba z diagnozą jest demonizowana. Ponad 50% polaków nie chce schizofrenika w miejscu pracy, ponad 70% polaków nie chce, aby taka osoba była jego przełożonym, a aż 83% polaków nie chce, aby taka osoba była **proboszczem!** (Maria Chuchra). Relacja na poziomie zawodowym czy osobistym może nie zaistnieć, warunki socjalizacji przestają mieć sens z powodu ciągłych rozczarowań i przykrych sytuacji. Schizofrenia paranoidalna wzbudza niechęć i odrazę. To powód do stresu, a w niektórych przypadkach osób zdiagnozowanych może skutkować urazem.

Reakcje społeczne na diagnozę nie służą dobru osoby faktycznie cierpiącej na schizofrenię, a mając objawy wyżej opisane stres wygenerowany przez stygmatyzację nie służył rozwojowi ani nie pomagał znalezieniu rozwiązania problemów nabytych.

"Czynnik somatogeniczny - znane czynniki patogenne chorób somatycznych i ich korelaty powodujące zaburzenie funkcji układu nerwowego - zakaźne, toksyczne, metaboliczne itp." - Helena Sęk

W części I. opisałem, że proces diagnostyczny był sprzeczny z procedurą ICD-10 ponieważ używałem THC przed i w trakcie diagnozowania. Diagnoza wtedy powinna być inna. Natomiast czynnikiem somatogennym powstawania nowych zaburzeń i narastania starych było przyjmowanie substancji psychiatrycznych zgodnie z zaleceniami G.U. Działały na mnie toksycznie, wpływały negatywnie na metabolizm (wzrost wagi ciała). Zauważyłem także problemy hormonalne, a oczywiste jest że moje funkcje układu nerwowego zostały zaburzone wobec objawów tam opisanych.

Czynnikiem somatogennym zatem moich zaburzeń były przyjmowane substancje psychiatryczne, które powinny leczyć.

"Czynnik endogeniczny - czynnik związany z predyspozycją genetyczną i właściwościami konstytucjonalnymi człowieka, takimi jak: cechy temperamentu i niektóre właściwości układów fizjologicznych, w tym także ośrodkowego układu nerwowego." - Helena Sęk

Predyspozycje genetyczne nie były badane w moim przypadku więc czynnik endogeniczny nie był brany pod uwagę.

W okresie pierwszej diagnozy cechy temperamentu, cechy charakteru oraz możliwości psychospołeczne a raczej ich brak wraz z występowaniem psychozy polekowej i utrzymywanie jej spowodowały, że diagnozę schizofrenii paranoidalnej po prostu można było mi przypisać bo to było łatwe. Nie było etycznej i profesjonalnej pomocy, a zaburzeniem mojej osoby, moich możliwości i potencjału, mojego obrazu - wtedy i na przyszłość.

Bycie uczestnikiem farmakoterapii było zatem czynnikiem egzogennym.

Uwaga

Jeżeli ktoś tutaj zauważa błędne koło - nie dotyczy to mojego rozumowania a faktycznych działań psychiatrii do roku 2016, te błędne koło oczywiście zostało na moment przerwane co ma ujęcie w części 1. Rozumiem, że skoro psychoza była polekowa nie wyklucza to schizofrenii, jednak skoro w okresie "poza kołem" psychozy nie odczuwałem lub osoby trzecie nie mające informacji o diagnozie nie przekazywały negatywnych informacji o moim zachowaniu logicznym jest, że występowanie schizofrenii paranoidalnej w moim przypadku nie ma uzasadnienia.

3. Pojęcie zdrowia

"'Kluczem zdrowia' jest centralnie umieszczona zmienna zwana poczuciem koherencji (sens of coherence, SOC), która składa się z poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności. - Helena Sęk.

W momencie diagnozy **poczucie zrozumiałości** nie istniało. Może zauważyłem, że nie rozumiałem sam siebie i innych, jednak nie wiedziałem dlaczego i w jaki sposób to zmienić. Czy "leki" dały mi poczucie zrozumiałości? Oprócz wywołania psychozy, usunęły pojęcie zrozumienia. Rozumienie miałoby dotyczyć samego siebie, innych, rozumienia sytuacji zaistniałych, obecnych i przyszłych, wyciąganie wniosków, planowanie na podstawie zrozumienia. "Leki" psychiatryczne blokując wspomnienia, uniemożliwiły wgląd i retrospekcję, a brak tego, co jest podstawą do funkcjonowania "rozumienia" - neguje to, że zrozumienie nastąpi; nie jest także możliwe zrozumienie czegoś, o czym się zapomniało.

Zaradność - okazuje się, że najbardziej zaradny byłem gdy substancji psychiatrycznych nie przyjmowałem, o czym mówi część 1. Mogłem pracować, zarabiać, w gruncie rzeczy nikt mi nie robił problemów ani nie byłem powodem problemów.

Jednak w swej zaradności konsekwentny nie byłem, ponieważ udzieliłem informacji, że "leków" nie biorę. To nie zostało zrozumiane, czego nie rozumiem skoro mój stan i możliwości były lepsze - zaradność i wzrost jakości życia, relacji psychospołecznych, wzrost poziomu funkcjonowania i poprawa czynniki poznawczych - to nie miało sensu.

Poczucie sensowności podczas zażywania substancji psychiatrycznych: sens nie istniał w mojej percepcji. Nie byłem zdolny do przetwarzania czy używania wyższych form myślenia, ale nie chodzi tutaj tylko o myślenie abstrakcyjne, tak bardzo potrzebne w pracy programisty. Nie chodzi też o samą wyobraźnię i to, czy sama wyobraźnia pomaga w czymkolwiek. Chodziło o sens dalszego trucia się substancjami, które mi zalecano. Kto powtarza tę samą czynność i otrzymuje ten sam wynik - nie rozumie lub nie jest zaradny, a jego działania są bezsensowne, bezcelowe.

Decyzja o odstawieniu leków okazała się mieć sens, wystarczyło to zrobić zaradnie i ze zrozumieniem, jednak te 3 składowe koherencji chroniącej zdrowie - podczas zażywania substancji psychiatrycznych były zaburzane i nie zależały ode mnie.

4. Psychiatria jako czynnik zaburzający poczucie koherencji, ujęcie salutogenetyczne

"...poczucie koherencji zostało określone jako "globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że (1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; (2) ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce; (wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania" - Helena Sęk, Antonovsky, 1987, 1995

Ustrukturalizowane bodźce - czyli bodźce takie, które posiadają strukturę. Struktura wymaga pewnej formy skomplikowania bez znaczenia czy struktura jest uporządkowana czy też nie.

Moje nabyte wówczas objawy: zaburzone czynniki poznawcze, brak możliwości zrozumienia, zablokowany dostęp do pamięci długotrwałej i zaburzona pamięć krótkotrwała, a także spłylenie poznawcze, emocjonalne, stan sedacji.

Objawy te są gwarantem, że bodźce napływające nie będą dostatecznie zrozumiane, aby mogły być postrzegane jako złożone. Strukturalizowanie struktur niedających się strukturyzować wraz z brakiem ciągłości ich pojmowania i postrzegania nie pozwala na zrozumienie ich oraz zrozumienie kiedy i w jakich okolicznościach powstają, więc nie jest możliwe przewidzenie kiedy podobne i skorelowane wystąpią ponownie.

Wymagania jakie stawiają bodźce nawet jeżeli byłyby ustrukturyzowane, ale w wektorze nowo postrzeganym, nowym dla mnie zażywającego wtedy "leki" - przyjmowanie ich skutkowało brakiem możliwości nauki, rozwoju i zaburzeniem umiejętności adaptacji - to celowe blokowanie dostępu do środków pozwalających na sprostanie wymaganiom dawanym przez bodźce.

Działanie w obszarze, który nie jest postrzegany podczas występowania objawów tychże, a to indukowała psychiatria - było niemożliwe. Brak możliwości postrzegania i zrozumienia struktur i sekwencji bodźców neguje możliwość działań jakichkolwiek, więc nie ma mowy o wysiłku czy zaangażowaniu, a samo zaangażowanie w kierunku czegoś, czego się nie rozumie jest nielogiczną chęcią do potwierdzenia swojej niekompetencji co można uznać jako objaw choroby.

Poczucie koherencji dawałoby możliwość bycia zaradnym wobec tego co znane i tego co nowe (adaptacja) jednak koherencja zaburzona lub stan, w którym nie można powiedzieć o koherencji powoduje uczucie bezradności, można czuć się ofiarą zdarzeń, na które nie ma się wpływu. Nie jest wtedy możliwe panowanie nad sytuacją. Udzielenie informacji psychiatrze, że jest się ofiarą zdarzeń (w mojej sytuacji) skutkuje wnioskiem: "urojenia prześladowcze", "urojenia nastawcze", "urojenia ksobne" lub nieporadność uwarunkowana "chorobą".

Po diagnozie, w trakcie aktywnego "leczenia" lub w okresie nie przyjmowania substancji psychiatrycznych doznawałem faktycznych represji z różnych stron. Wobec niechęci społeczeństwa do osób z diagnozą oraz krzywdzącym mnie mechanizmem psychiatrii i

sądownictwa, które nie tylko utrwały błędną diagnozę, ale działały i działają nadal na moją niekorzyść: poczucie sensowności, które miałyby być przyczyną do zmagania się z wyzwaniami życia, z którymi się borykałem; energia jaką bym musiał dostarczyć w celu rozwiązania problemu pierwotnego lub problemów bieżących: w kontekście rozwoju struktur osobowości, kompetencji zawodowych czy umiejętności społecznych - przekraczało przez długi czas moje możliwości.

Biorąc po uwagę koherencję i wewnętrzną, podświadomą lub świadomą - chęć do poprawy funkcjonowania tego bytu jest czynnikiem stresogennym wewnętrznym lub indukowanym zewnętrznie wobec chęci zmiany czy działań w jej obrębie. Jako człowiek mogę być podatny lub odporny na stres, natomiast zmiana nawyków reagowania nawet jeżeli jest obecna: w określonych sytuacjach była tłamszona zmianą substancji czynnej, dodaniem następnej, diagnoza była poszerzana o nowe objawy - a to zostaje ujęte jako udzielenie środowiskowego zasobu wsparcia w postaci aktywnego "leczenia" pacjenta.

Czynniki tworzące zdrowie podczas terapii farmakologicznej przestawały istnieć, odbywając farmakoterapię nie posiadałem zasobów wewnętrznych aby być ujętym w ramach gdzie te czynniki mogłyby wpływać na zdrowie czy zachowanie. Osiąganie zdrowia, czyli proces równoważenia zasobów i obciążeń mógłby zostać ujęty jako właśnie farmakoterapia, ale w kontekście trzymania osoby zdiagnozowanej w stanie choroby i wywoływania u niej objawów następnych utrzymując lub powodując implikacje społeczne czy nie pozwalanie jej na rozwój - to proces wywoływania choroby.

W moim przypadku psychiatrię używano jako coś, co mogę nazwać czynnikiem chorobowym i zaburzającym wielowymiarowo.

5. Schizofrenia, psychiatria, normy społeczne

"Normy społeczne są kulturowo ukształtowanymi definicjami zachowania uznawanego za pożądane. Normy te określają, jakie zobowiązania ciąży na jednostce w związku z pełnieniem przez nią określonych ról społecznych." - Helena Sęk

Od osoby zdiagnozowanej psychiatrię oczekuje się, że spełni warunek pożądany i nadany przez społeczeństwo - będzie się "leczyć". Osoba jest zobowiązana do pełnienia roli pacjenta i do stosowania się do zaleceń "lekarza". Stosowanie się do zaleceń lekarza jest typowe dla osoby chorej. Odstępstwem od normy społecznej w wielu kulturach byłoby nie stosować się do zaleceń lekarza lub nie pełnienie roli pacjenta gdyż jest to przyjętą i ustaloną konwencją. Nie spełnianie wymogów kulturowych i oczekiwań społecznych w związku ze schizofrenią paranoidalną, nie stawienie się w roli osoby chorej psychicznie - to ratowanie własnego zdrowia, życia czy majątku? [Część 1.](#)

1. W relacjach niezawodowych spełnianie czyichś próśb, których się spełniać nie chce, robienie czegoś wbrew własnej woli - może prowadzić do zaburzeń osobowości. (Maria Chuchra).
2. Działanie autodestrukcyjne czyli bezmyślne zażywanie substancji psychiatrycznych powodujące następne objawy, negatywne wpływanie na swój potencjał intelektualny za pomocą tychże - jest działaniem autodestrukcyjnym co może być uznane jako objaw schizofrenii paranoidalnej.

3. Spełnianie wymagań powszechnych norm społecznych w kontekście relacji osoba chora psychiczna <-> lekarz biorąc pod uwagę działalność autodestrukcyjną nie sprzyja rozwojowi osobie chorej psychicznie, a powoduje jego chorobę lub brak zaradności i zależność od innych.
4. Niespełnianie wymagań powszechnych norm społecznych tej relacji i sytuacji jest uznawane za naruszanie ładu społecznego lub za zagrożenie w funkcjonowaniu jednostki.

Czy normą społeczną i kulturową jest deprawacja, deprecjonowanie, krzywdzenie, uszkadzanie i okradanie osoby z nadaną, niepoprawną diagnozą w imię medycyny?

6. (Nie)tworzenie zdrowia.

"Zespoły kryteriów powstałe w wyniku tych teoretycznych analiz Jahody dotyczą następujących właściwości:

1. postawa względem Ja – pozytywna i wysoka samoocena, silne poczucie tożsamości;
2. zdolność do rozwoju i samorealizacji;
3. integracja – syntetyzująca funkcja doświadczeń;
4. autonomia – zdolność do bycia niezależnym od wpływów społecznych i do samoregulacji;
5. realistyczne spostrzeganie rzeczywistości;
6. radzenie sobie z wymaganiami – zdolność do adaptacji w zmieniającym się świecie." - Helena Sęk

Biorąc pod uwagę objawy wcześniej opisane:

"Ja" u osoby z ograniczoną percepcją i z zablokowanym dostępem do pamięci długotrwałej jest zaburzone tak samo jak poczucie tożsamości. Jediną tożsamość jaką może uzyskać to tożsamość pacjenta, osoby chorej psychicznie. Została mu ona nadana, wpojona i jest i będzie utrwalana. Nie można mówić o pozytywnej samoocenie gdyż osoba chora psychicznie nie jest odbierana pozytywnie gdyż choroby psychiczne nie są odbierane pozytywnie.

Zdolność do rozwoju i samorealizacji pomijając objawy psychosomatyczne nabyte nie istnieje wobec społecznego podejścia i dyskryminacji osób chorych psychicznie lub zdiagnozowanych psychiatrycznie.

Osoba podlegająca psychiatrii nie jest zdolna do bycia niezależnym od wpływów społecznych bez względu na to czy spełnia oczekiwania społeczne w obrębie jego choroby i roli pacjenta. Samoregulacja zatem jeśli istnieje to tylko w formie prewencji problemów, które społeczeństwo generuje wobec diagnozy: np. w formie wycofania społecznego lub podjęcia się roli pacjenta, współpracy z "lekarzem" wbrew swej woli czy wyraźnej poprawy w trakcie współpracy.

Realistyczne spostrzeganie rzeczywistości podczas farmakoterapii wydaje się nie mieć znaczenia: w kontekście norm społecznych rzeczywistość wygląda tak, że wtedy i tylko wtedy, kiedy pacjent będzie spełniał normy nawet gdy nie powinien ich spełniać z powodu

narastających zaburzeń psychosomatycznych, rzeczywistość będzie mogła być określana jako pozytywna - bo ład społeczny zostanie zachowany i spokój jednostki nie będzie miał wartości negatywnej.

Zdolność adaptacji w ogólnym znaczeniu przy objawach psychosomatycznych nabytych na skutek przyjmowania substancji neuroleptycznych jest zaniżona. Nabyta tożsamość pacjenta osoby chorej psychicznej wymaga bycia pacjentem mimo wszystko, gdyż zaburzone czynniki adaptacyjne oraz obawa konsekwencji niespełnienia norm społecznych powodują represje takiej osoby w ujęciu psychiatrycznym co znaczy, że teoretyczne analizy Jahody dotyczące pojęcia zdrowia nie mają w w określonych warunkach zastosowania, co bez względu na diagnozę właściwą pogarsza rokowania.

7. Prawo a zdrowie psychiczne

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 czerwca 1994 r. (Dz.U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375): „Zdrowie psychiczne to fundamentalne dobro człowieka”. Człowiek jest zdrowy psychicznie, gdy zaspokaja swoje potrzeby i realizuje wymagania uspołecznionej kultury, a to zależy od: sprawności funkcji poznawczych i/lub od sprawności funkcji emocjonalno-motywacyjnych, co w efekcie powoduje poczucie pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu i zdolność do rozwoju potencjałów (Dąbrowski i Pietrzykowski, 1997).

W opisywanych przeze mnie w części 1. wzroście czynników poznawczych i sukcesach zawodowych czy pomyślnego rozwoju osobistego - byłem w stanie zaspokajać swoje potrzeby lub realizować wymagania grupy społecznej w obrębie zawodu. Można wywnioskować że wtedy posiadałem nie tylko możliwości, ale i motywację do rozwoju potencjałów czy do spełniania wymagań.

5 przymusowych pobyków na oddziałach zamkniętych w latach 2019-2024 w opisanych tam okolicznościach spowodował:

- brak motywacji do realizowania wymagań pracodawcy, bo w związku ze stygmatyzacją pracodawcy nie będzie
- zahamowanie funkcji poznawczych i ich blokada
- niepełność psychicznego i społecznego dobrostanu

Ustawa o zdrowiu psychicznym nie definiuje zdrowia na podstawie faktu hospitalizacji czy przyjmowania leków, natomiast uczestniczenie w tymże ponownie pogorszyło funkcje poznawcze, funkcjonowanie zawodowe oraz społeczne, co jest sprzeczne z deklarowanym celem ustawy oraz sprzeczne z definicją zdrowia psychicznego.

Bycie zdrowym zatem przy błędnej diagnozie schizofrenii paranoidalnej nie ma prawa bytu, podczas gdy mogłoby to zależeć od osoby zdiagnozowanej, jednak normy społeczno-kulturowe na to nie pozwalają, a jednocześnie psychiatria wpływając w opisany sposób na koherencję - wpływa na kryteria dochodzenia do zdrowia. To znów jest akceptowalne gdyż istnieje na zezwolenie prawne, co jest zanegowaniem dbania o fundamentalne dobro człowieka jakim jest zdrowie psychiczne.

Ustawowe przymusowe leczenie wspomniane w części 1. zostało już opisane w kontekście relacji i konfliktu finansowego - to nie był więc problem medyczny.

W sprawie ubezwłasnowolnienia natomiast przymus i odebranie praw obywatelskich, cywilnych, konstytucyjnych odbiera autonomię i wpływa negatywnie na samoocenę, które są fundamentem zdrowia psychicznego - wtedy jest to czynnik patogenny, a nie leczniczy lub taki, który zapewnia osobie dobro.

8. Podsumowanie

Biorąc pod uwagę część 1. i część 2. do tego momentu:

Diagnoza z 2008 roku została postawiona z rażącym błędem w sztuce lekarskiej, z naruszeniem kryterium ICD-10. Zignorowano używanie THC oraz nie wzięto pod uwagę głównego czynnika psychogenego, które wraz z niedostosowaniem mojej osoby w relacjach psychospołecznych i egzogennym czynnikiem wynikającym z błędu lekarskiego doprowadziły do sytuacji faktycznych.

Czynnik egzogenny występujący do roku 2016 i niedoświadczenie życiowe w sytuacjach, w których zostałem postawiony po roku 2019, przy wykorzystywaniu mojej diagnozy do prowokowania interwencji oraz docelowego zatajenia nadużyć finansowych, a nawet wystosowanie wniosku o ubezwłasnowolnienie bez zapoznania się z obecnym stanem zdrowia poddaje pod wątpliwość nie tylko samą diagnozę, a rolę psychiatrii i sądów w kontekście realnej pomocy, dbania o fundamentalne dobro człowieka jakim jest zdrowie psychiczne - co jest regulowane prawnie ustawą o zdrowiu psychicznym, a równocześnie działania praktyczne naruszają zasadę koherentności oraz ma tutaj zastosowania zasada wpojonej bezradności.

9. Przypadki łamania praw człowieka w imię medycyny, a naruszenia prokuratury rejonowej w Tychach

<https://hudhatman.pl/bezprawie-sadu-policji-szpital-nr-4-w-bytomiu-oddzial-psychiatrii/>
<https://hudhatman.pl/personel-gornoslaskiego-centrum-medyczne-uszkodzil-moje-cialo/>

(13.12.2025 - powyższe wpisy wymagają aktualizacji)

1. Pobicie mojej osoby przez 2 sprawców w roku 2018 lub 2019 zostało umorzone na wniosek prokuratora z Tychów, w uzasadnieniu czytamy: "niska szkodliwość społeczna czynu". Osobom tym nie przedstawiono zarzutów karnych wobec. Na przesłuchaniu osoba przesłuchująca Ćwiertniewicz uwierzyła marginesowi społecznemu lub miała w tym interes co najmniej własny - doszło do rzekomej prowokacji wystosowanej przeze mnie - co się nie wydarzyło. Dostałem informację ustną w stylu: "należało się". Policja nie sprawdziła monitoringu lokalu. Badanie uszkodzeń ciała nie było brane pod uwagę.
2. Zniszczenie sprzętu elektronicznego w moim miejscu zamieszkania - laptop o wartości około 8500 PLN. Przebieg sprawy pozostaje mi nie znany od kilku lat, postępowanie zostało prawdopodobnie umorzone, a moja osoba takiej informacji nie

otrzymała być może z powodu braku możliwości odebrania listu poleconego gdyż mógłbym wtedy przebywać na oddziale zamkniętym.

3. Przywłaszczenie renty przez osobę bliską na kwotę 75,658.90 PLN sposobem, na przestrzeni 8 lat było możliwe i też łatwiejsze po jasnych i jawnych instrukcjach pierwszego psychiatry Grażyny Urbanowicz. Prokurator Paszek nie uruchomił procedur śledczych uzasadniając: "nie ma dowodów". Śledztwo nie zostało wznowione z powodu mi nie znanych, a to gwarantowałyby artykuły kodeksu postępowania karnego.
4. [Sprawa Wiktora P. ze Szczecina](#) - na 9 dni przed uchyleniem mi aresztu, gdyż zaszło podejrzenie, że z wielkim prawdopodobieństwem to właśnie ta osoba dokonała czynów zabronionych w postaci stalkingu, nękania, kradzieży tożsamości oraz gróźb karalnych: zdecydowano w prokuraturze Tyskiej, że nie ma dowodów, że to ta osoba. Zatem skoro nie ma dowodów, że to Wiktor P. dopuścił się tych czynów - nie było także dowodów, że ja wysłałem listy email na komendę Tychy i do prokuratury. Za brak dowodów, że zrobił to ktokolwiek zostałem zatrzymany na 52 dni. Informacje o umorzeniu pierwszej sprawy z Wiktorem P. zostało umorzone na wniosek prokuratora z Tychów o czym poinformował mnie Pan Kruszyna z komendy miejskiej Tychy Wiktor P., Mikołaj R. i 5 innych osób zostali zatrzymani i zastosowano wobec nich najsurowszy środek zapobiegawczy w postaci aresztu tymczasowego na 3 miesiące, działali oni w ramach grupy przestępczej.
5. Matka z wypowiedzi ustnej poinformowała mnie, że to ona zgłaszała służbom cokolwiek w roku 2022 i 2024. W związku z jej działaniami, co zostało opisane wcześniej zapewniła mi utratę przytomności wobec zastosowania środków przymusów bezpośredniego przez policjanta, uszkodzenie ciała na SOR GCM Katowice gdzie nabito mi 2 siniaki na okolicach bicepsów, uszkodzono żyłę wielokrotnymi "próbami" wbicia wenflonu, założeniem cewnika - a to wszystko bez kontaktu z "lekarzem" psychiatrą pierwszego kontaktu. SOR GCM było w roku 2020 miejscem zbrodni - morderstwem pacjenta, którego dopuścił się personel medyczny, na terenie oddziału nie było psychiatry. Sama matka natomiast dopuściła się zatajenia faktu przestępstwa przywłaszczenia renty, działała wspólnie ze służbami i psychiatrami, brak dowodów czy w porozumieniu.

Powyższe sprawy dotyczą tylko mojej osoby, natomiast jestem w posiadaniu opisanej już wiedzy na temat spraw lokalnych oraz spraw krajowych, które wkrótce ujrzą światło dzienne na moje działanie lub jego braku.

10. Behawioryzm

...nie tylko precyzyjnymi studiami eksperymentalnymi nad poszczególnymi etapami procesu przetwarzania informacji przez człowieka, ale przede wszystkim wprowadzeniem tzw. szerokiego podejścia poznawczego do psychologii teoretycznej (Maruszewski, 1996).

Zgodnie z tym podejściem, aby zrozumieć i przewidywać zachowanie człowieka, trzeba w pierwszej kolejności pojąć, w jaki sposób odbiera on i rozumie otaczający świat (Markus, 1993). Równolegle, choć do pewnego stopnia niezależnie, w ramach psychologii klinicznej rozwijały się nowe sposoby (Helena Sęk)

Opisane wcześniej przeze mnie zaburzenia czynników poznawczych w konfrontacji z koherentnością przy zażywaniu substancji psychiatrycznych powstały zanim dotarłem do tego opisu - mowa o bodźcach, które człowiek jako jednostka myśląca i rozwiązująca problemy doświadcza. Utrzymuję swoje stanowisko wobec przeskalowania bodźców do zrozumienia i przewidywania zachowania człowieka. Jednakże człowiek jeżeli chciałby zrozumieć i przewidywać zachowanie drugiej osoby musiałby zacząć od zrozumienia samego siebie. Z moich empirycznych wynika, że nie jest możliwe zrozumienie samego siebie i przewidywania co się powinno zrobić w sytuacjach niezaistniałych - ograniczona percepcja i uproszczenie bodźców napływających posiada zbyt małą ilość informacji, a uzyskanie metainformacji ze zbyt małej ilości informacji jest niemożliwe. Z empirycznych - w jaki sposób stało się, że całkowicie wycięto mi z pamięci 10 lat kształcenia muzycznego, podczas którego rozwijałem obszary mózgu okołoe emocjonalne, w jaki sposób stało się, że zatraciłem zdolności motoryczne, a te były na wysokim poziomie ponieważ w latach młodzieńczych uprawiałem sport ekstremalny?

Stało się to w taki sposób, bo je zażywałem zgodnie z wolą "lekarzy", "matki" i za "zgoda" "sądu".

Czy zna ktoś "lekarza" psychiatrii lub magistra prawa zażywającego "leki" psychiatryczne już na 1. roku studiów?

Coraz bardziej zaawansowane poznawcze podejścia teoretyczne i kliniczne, a także ewolucja behawioryzmu, przyczyniły się do powstania i rozwoju współczesnych koncepcji zaburzeń psychicznych jako pochodnych dysfunkcjonalnych struktur i wadliwie przebiegających procesów poznawczych (np. zniekształceń poznawczych), nawiązując tym samym do modelu psychopatologii podatność (m.in. kognitywna) – stres (bodziec aktywujący latentne dysfunkcjonalne struktury) (vulnerability–stress; Landowski, 2002). Kliniczna psychologia poznawcza podkreśla przede wszystkim rolę zdeterminowanego przez struktury poznawcze przetwarzania informacji w aktywowaniu poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych reakcji tworzących adaptacyjne (dobrostan psychiczny) i dezadaptacyjne (zaburzenia psychiczne) wzorce funkcjonowania. Wzorce te, kształtowane przez temperament, doświadczenia rozwojowe i historię uczenia się, bazują na czynnikach genetycznych oraz ewolucyjnych... (Helena Sęk)

Zahamowane doświadczenia rozwojowe i patologiczne tempo uczenia się spowodowane przez bezmyślne przyjmowanie substancji psychiatrycznych prowadzi do pojawienia się czynnika dezadaptacyjnego - jeżeli nie występuje czynnik genetyczny. Działanie tych substancji determinuje zablokowanie systemu poznawczego, przetwarzania informacji, a równocześnie adaptacyjny wzorec funkcjonowania jakim mogłaby być motywacja jest zaburzony - człowiek może wykonywać polecenia przy jednoczesnej podatności kognitywnej. W praktyce osoba wysoko funkcjonalna do momentu osiągnięcia pełnoletności przestaje być świadoma w jaki sposób oraz w jakim obszarze mogłaby uzyskać stan

koherencji, a normatywność psychospołeczna wydaje się być wtedy w najwyższej wartości bo przecież "pacjent" leczy się i "nie sprawia problemów".

Zatem to interakcja genetycznych predyspozycji ze specyficznymi urazami, np. niepożądanym wpływem innych osób przyczynia się do powstania dysfunkcyjnych struktur umysłowych, które przejawiają się w postaci wzorców funkcjonowania charakterystycznych dla zaburzeń psychicznych. I choć w modelu tym akcentuje się kluczową rolę poznania, to nie znaczy, że powoduje ono psychopatologię. Poznanie odgrywa ważną rolę w patologicznej reakcji na zdarzenia, jest ważną częścią wzorca funkcjonowania i obiecującym punktem interwencji, ale nie stanowi przyczyny zaburzeń (Pretzer i Beck, 2005; por. Górska, 2014).

Wykorzystanie nie tylko genetycznych predyspozycji przy wpływie osób niepożądanych prowadzi do powstania dysfunkcyjnych struktur umysłowych. Został pominięty czynnik nabyty wobec działalności osób niepożądanych lub wobec działalności własnej w kontekście odruchów warunkowych, bezwarunkowych oraz odruchów hamowania. Zablockowanie "poznania" prowadzi do co najmniej zerowej poprawy stanu osoby "zaburzonej" mimo, że zaczyna się wpisywać w psychospołeczną normatywność społeczeństwa. Sam brak zdolności poznawczych oczywiście nie prowadzi do zaburzeń jednak wobec jego braku "pacjent" wraca do poprzednich zajęć i zainteresowań i najczęściej do tych samych osób ze społeczeństwa, które mogłyby oddziaływać niepożądanie na wzorce funkcjonowania co jest dysfunkcją i brakiem logiki w przekonaniach, gdzie wyróżniamy przekonania własne oraz przekonania wpojone pomijając wartość etyczną przekonań.

Pomaganie sobie w blokowaniu samorozwoju i samorealizacji to zachowania autodestrukcyjne. Wpajanie sobie irracjonalnych, szkodliwych dla własnego funkcjonowania dogmatów psychiatrii i pozwalanie sobie na wpajanie uległości i hamowanie jednostki w tym kontekście jednak nie do końca jest działaniem autodestrukcyjnym pochodzącym od wewnątrz ale oznaką, że internalizacja psychiatryczna po prostu działa pochodząc z zewnątrz. U podłoża takich dysfunkcyjnych, nielogicznych i przeczących doświadczeniu wpajanych przekonań leży powoływanie się na autorytet lekarza, wykazywanie objawów choroby np. na podstawie niedoświadczenia życiowego "pacjenta", a to może spowodować, że techniki wpajania przekonań absolutystycznych okażą się tym skuteczne im bardziej bodźce społeczne w ujęciu psychonormatywności będą pozytywne. Jest to zabieranie człowiekowi odpowiedzialności za siebie i za trudności, które spowodował sam lub zostały mu one dostarczone z zewnątrz.

11. Schemat poznawczy a empiryka

Aktywacja schematu uległości i bezradności zostaje uruchomiona przez psychiatrów i/lub sąd. Wpajane przekonania są konstytuowane przez syntetyczny autorytet "lekarza" jako tego wykształconego, ten ma za zadanie wycofać ze świadomości przekonania wszelkie nie pozwalające na ich utorowanie czy wyjaśnienie retrospekcyjne. Aktywacja schematu uaktywniona spełnia swoją funkcję czyli dokonuje kategoryzacji jednostki "leczonej" pozbawiając go możliwości interpretowania napływających bodźców.

"Pacjent" zatracą wiedzę o wielu odcinkach rzeczywistości, a jest postawiony w tej głównej, w której przekonania warunkowe fałszują obraz całości JA - "pacjent musi brać leki", "pacjent jest chory". Myślenie automatyczne w tym kontekście to zautomatyzowanie działań jednostki oraz jej myślenia co czyni bezradnym. Ta kluczowa rola psychiatrii, która działa w sposób oczywisty i opisuje jednostkę używając "niepodważalnej prawdy", bez względu na to, czy jest stosowana farmakoterapia nie pozwala na zrozumienie okoliczności życiowych jednocześnie wycofując świadomość.

Poznawcza podatność jest doceniania w społeczeństwie, a jakiegokolwiek ukazanie braku podatności skutkuje błędnym kołem wniosków: "nawrotu choroby", "odstawienia leków" gdzie niejednokrotnie dochodzi do "zgody" sądu na przymusowe wygaszenie świadomości jednostki i przedstawienia jej na właściwe tory - nie takie, która chce jednostka, a takie, które chce społeczeństwo bez lub za "zgoda" sądu.

Wobec poprzednich okazuje się, że psychiatria w moim przypadku była czynnikiem dezadaptacyjnym czynników poznawczych oraz doprowadziła do restrukturyzacji poznawczej. Te same terminy naukowe są używane w psychoterapii poznawczej. Oddziaływanie antykorekcyjne, które nie prowadzi do rozwiązania problemów pierwotnych, a wygasza nie tylko dysfunkcjonalne zachowania jest elementem korygującym w tryb błędnych przekonań innych jednostek lub błędnych działań jednostki w obrębie fałszywych informacji podczas błędnego ich przetwarzania lub braku możliwości ich przetwarzania.

Psychiatria jest mechanizmem modelowania i warunkowania instrumentalnego, przy czym stosowanie substancji psychiatrycznych pozbawia umiejętności analizy własnej oraz innych, gdzie kierowanie "pacjenta" z diagnozą schizofrenii paranoidalnej na terapię behawioralną jest niczym innym jak pozbawianiem go niezbywalnej godności i prawa do wolnego wyboru. Tyczy się to też bezzasadnych interwencji skutkujących "zgoda" sądu na przymusowe internowanie, podczas których niemożność uniknięcia dezadaptacyjnych form "terapii" wpływa na zachowanie późniejsze co jest konsekwentnym i praktycznym działaniem wpajania autodestrukcyjnych zachowań, a to jest uprawomocniane, wzmacniane i utrwalane zarówno przez psychiatrów, sądy, a ostatecznie społeczeństwo.

Podejście stosowane czyni ślepych na bolesną rzeczywistość, której "pacjent" sam nie zauważył lub w tym momencie nie jest w stanie tego logicznie wytłumaczyć, a nawet jeśli mógłby - bez materiału dowodowego to nie zostanie brane pod uwagę. Zatrącenie uwagi (awareness) skutkuje zatem obniżeniem poziomu zdolności do regulacji emocjonalnej.

Niechęć do szczegółowej analizy potencjalnie prawdziwych faktów z punktu jednostki może być uzasadniona, nie jest są znów uzasadnione procedury "leczenia" prowadzące do cierpienia wtórnego oraz procedury te z faktami się nie konfrontują. U jednostki dochodzi do autodeprecjonujących porównań społecznych, niezaspokojonych pragnień, nienawiści uzasadnionej wobec nieświadomego pragnienia życia świadomego, osoba taka jest ofiarą uprzedzeń podczas gdy wszelkie próby przeciwdziałania wolnej woli jednostki są dążeniem do unikania konfrontacji z faktami przez "lekarzy" psychiatrów oraz przez społeczeństwo - same procedury psychiatrii są wycofywaniem się z sytuacji niekomfortowej czy prewencja zaistnienia sytuacji niekomfortowej.

Farmakologia stosowana z premedytacją jest unikaniem ujawnienia faktów oraz unikaniem możliwości konfrontacji jednostki z tym co bolesne i trudne, a ból i trud bez sprawdzenia czy

zaburzenie jest endogenne lub egzogenne skutkuje pozbawieniem aktywności mających na celu ujawnienie pierwotnego problemu co w kontekście bezmyślnego faszerowania jest tłumieniem, represjonowaniem, pozbawieniem praw człowieka wobec przesłanek nieznanych czy niejawnych.

Czynniki patopsychologiczne procedur psychiatrii to:

1. pozbawianie doświadczania rzeczywistości w jej realnym kształcie na podstawie przeżyć na linii ja-inni przy jednoczesnym dodawaniu cierpienia i podejmowania procedur defensywnych i prewencyjnych (nonacceptance)
2. defuzja poznawcza - nadawanie znaczeń rzeczywistości "pacjenta" poprzez ingerencję w biochemię mózgu i oraz za pomocą drogi werbalnej
3. obraz wpojony jako kontekst - związenie się z rolą "pacjenta", doświadczanym w czasie traktowania jednostki jako osobę "chorą" z nadmiarowymi, kolejnymi objawami, które kreują wyobrażenia jednostki na swój temat a te są potwierdzane przez społeczeństwo i na to jest "pozwolenie" sądów

Blokowanie akceptacji doświadczanego "tu i teraz" wraz z podejściem midfullness, blokowanie czujności wewnętrznej inspirowanej religiami Wschodu jest specyficznym rodzajem walki ze świadomością skutkującym brakiem orientacji w życiu wewnętrznym.

Nie jest jasne czy blokowanie czujności to wyrafinowana sztuka "mind control" czy prewencja przed ukazaniem prawdy - zaistniałego bólu i trudu jednostki.

Brak kontaktu z chwilą obecną oraz przeszłą, brak możliwości określenia co jest w życiu jednostki ważne i co temu nadaje sens by podejmować działania jest wycelowanym działaniem niezgodnym z prawami człowieka i/lub świadomym ukrywaniem przestępstw ujętych w prawie karnym.

12. Filozofia, psychologia, psychiatria.

Błędem poznawczym psychologii jest doszukiwanie się i opisu sensu istnienia, celu w życiu jednostki w ujęciu teologii Wschodniej. Psychiatria znów ma na celu sensu życia pozbawić. Obrazując przykładem w formie cytatu przeczytanym lata temu w internecie: "psychopata zabił i rozpruł człowieka bo szukał w nim duszy. nic nie znalazł."

Opis człowieka w kontekście jego drogi do poznania samego siebie z zastosowaniem psychiatrii jest coraz bardziej tendencyjnym hamowaniem naturalnej kolei rzeczy jaką jest rozwój. Pozbawiane są znaczenia jeszcze nieświadome, zaburzona jest przyczynowość co miałoby sens wobec intencji zatajenia prawdy lub ukrywania przestępstw. Człowiek poddany "farmakoterapii" jest pozbawiony wolnej i intencjonalnej aktywności, samorefleksji i samoświadomości. Człowiek taki jest pozbawiony możliwości autentycznego kierowania własnych możliwości w sensie realizacji drogi życiowej, a pozbawiony wolnego wyboru jest więzieniem samym w sobie, kiedy to świat "spiskuje" oraz "działa przeciwko niemu - urojenia spisku, urojenia nastawcze.

Poznanie i samopoznanie wobec stosowanych substancji psychiatrycznych jest nie możliwe bez jawności poznania wewnętrznego i zewnętrznego, a to działa wobec zredukowanego

obrazu, nie pomaga w poznawaniu samego siebie negując całkowicie egzystencję wewnętrzną jednostki co czyni psychiatrię antyludzką praktyką zamachu na świadomość.

Procedury psychiatrii to usystematyzowana metodologia ograniczania zdolności do realizacji i urzeczywistniania własnych postulatów, nie pozwala na przekraczanie granic własnego JA więc nie jest realizowaniem aksjomatów zdrowia psychicznego - jest więc transgresją z pominięciem praw cywilnych, karnych często przed wystąpieniem zarzutów tychże - kiedy zarzuty miałyby dotyczyć nie tylko osoby zdiagnozowanej.

Nabyta niezdolność do poszukiwania sensu życia zgodnie z naturalną zdolnością do jego poszukiwania neguje pierwotną potrzebę jego uzyskania. Są to więc praktyki antyegzystencjalistyczne, są zamachem na samorealizację oraz inteligencję samą w sobie - to jest sterowane przez instytucje psychiatrii za zgodą sądów z poklaskiem społeczeństwa co może być określane pewną cechą kierowania się zerowymi wartościami dążenia do zmian z pełną świadomością i intencją działalności przeciwko człowieczeństwu z naruszeniem praw człowieka.

Psychiatria więc neguje termin "logoterapii" oraz jej uzasadnioną rolę w egzystencji jednostki więc nie jest poradą życiową, a pogłębianiem patologii w ujęciu psychonormatywności - co też udowodniłem empirycznie stosując poznane techniki autologoterapii będąc jednocześnie niewysłuchanym, a internowanym 4 razy na oddziałach zamkniętych psychiatrii wraz z zatajeniem realnie występujących przestępstw lub podczas wykazywania zwiększonych czynników poznawczych - co stawia pod dyskusję rolę ujętą prawnie w formie ustawy o zdrowiu psychicznym w powiązaniu z art. 544-560 KC "ubezwłasnowolnienie".

13. Derefleksja a jakość życia

1. Nie, nie byłem obecny w świecie jako osoba szanowana od momentu diagnozy, nie posiadałem własnej przestrzeni, byłem atakowany, a oparcie było syntetycznym faktem "jestem pod opieką specjalisty".
2. Nie wiem czy cieszę się życia. Jestem bo jestem, żyję bo żyję. Brak zwerbalizowanego określenia wartości jakimi się kieruję. Zakłócenia te wiązały się z psychiatrią oraz procedurami jakimi operowano przeciwko mojej osobie.
3. Nie byłem sobą i nie miałem prawa do wolności, do wolności wyboru decyzji gdzie odpowiedzialność mnie nie dotyczyła, a odpowiednie procedury odnośnie - zostały wdrożone. To mogłoby prowadzić do zaburzeń osobowości (Helena Sęk, Maria Chuchra)

Nurt fenomenologiczno-egzystencjonalny uznawany przez psychologię w koneksji teologii Wschodniej w całości nie współdziała z psychiatrią oraz formą praktyczną internowania na oddziałach zamkniętych psychiatrii gdyż autentyczność jednostki oraz spraw dookoła niej istniejących jest w całości nieuznawana. Psychiatria w wielu przypadkach wyboru nie daje bez zgody czy za zgodą sądów więc nie ma mowy o sensie, leczenia nieuleczalnych z pozoru chorób co nie jest kierowaniem się wartością, a uzasadnianiem syntecznym wartości sprzecznych z wolą istnienia samej w sobie, nadanej lub uzyskanej.

Niechęć do zmian na terytorium RP i nie tylko - potwierdza "non transhuman generic approach", a pragnienie zniewolenia za pomocą posługiwania się fałszywymi autorytetami

przy zgodzie instytucjonalnej za pomocą wykorzystania niewiedzy ogółu oraz braku asertywności jednostki i praktycznych form prewencji zagrożenia jednostki teŝe stosowana była od lat 1970 (USA, nałożenia fal radiowych niskiej częstotliwości, patent naleŝący do rządu USA -> rzekome zeznania "rząd steruje ptakami": potwierdzone po 50 latach, moment odtajnienia). Pytanie do wewnętrznych przemysłów oraz na forum międzynarodowe: na jakich podstawach prawa do odszkodowań za śmierć lub krzywdy jednostki operującą prawdą wobec samoświadomości egzystencji zostały pominięte? Przecież mieli rację, odnosili się do prawdy podczas gdy zastosowano negację w imię medycyny i czynności operacyjne prewencyjne odnośnie zafałszowania faktów.

Fakt opisany w literaturze specjalistycznej w latach 60 XX w. odnośnie wypracowanych idei zwalczania pewnego specyficznego rodzaju podejścia w kontekście psychoanalizy i behawioryzmu jest wyraźnym ruchem przeciwko:

1. nie poznanego do tej pory ruchu czy działań nieuświadomionych przez jednostkę procedur transgenicznych
2. lub jawną negacją i prewencją rozwoju.
3. lub doprowadzenia do nie rozwoju intencyjnego.

Negacja stosowana w formie procedur zaburzenia samoświadomości w kontekście zagubienia egzogenne go cechuje się brakiem dążeń do weryfikacji metodologicznej czynników mierzalnych oraz odtwarzalnych. Uprzedmiotowanie człowieka, osoby badanej jest jawnym konfliktem braku zrozumienia a podstawą pierwotną sensu egzystencji. Spontaniczne próby lub uzasadnione próby zmian swojego stanu świadomości - czy za pomocą substancji zakazanych czy z użyciem indukcji tychże stanów substancjami "legalnymi" - jest postrzegane jako zaburzenie, choroba psychiczna czy wrodzona ułomność wobec zdeterminowanej i stosowanej jakości usług "leczenia" psychiatrycznego.

Manipulacja zastępuje dialog, podmiotem "leczenia" nie jest fakt zaistniały, lecz zachowanie jednostki nie do końca spójnej z prezentowaną ideą. Proces samoaktualizacji - stare ja, nowe ja - ma na celu nie zaistnieć wobec przyjętych procedur. Takie rozumienie archaicznego systemu niepoznania oraz prewencji samopoznania wobec zaistniałych faktów mogłoby doprowadzić ponownie do upadku jednostki lub całych grup społecznych, a ostatecznie do upadku całych cywilizacji (historia upadku starożytnego Imperium Rzymskiego oraz Greckiego).

14. Koncepcja zdrowia i samorealizacji.

Zaindukowane fakty niedoboru: fizjologicznego, bezpieczeństwa, przynależności, szacunku i samoakceptacji - indukowane są za pomocą reakcji społeczno-prawnych kiedy procedury stosuje psychiatria lub/i służby mundurowe. Nienaturalne informacje zwrotne z tych ideowo fikcyjnych bytów stanowią pokaz siły mającej wynik w wartości zaufania do tychże instytucji. Ta zhierarchizowana organizacja wpajania potrzeb osiągnęła maksimum użyteczności co znajduje miejsce w realizacjach otoczenia i w praktyce.

Powyższe powstało przed przeczytaniem strony 351/2035 Psychologia Kliniczna Helena Sęk - empirycznie jestem zgodny z przekazem. Oczywiście zostałoby to ujęte w formie "krytycyzmu choroby" zgodnie z intencjonalnym zaburzeniem świadomości i czynników

poznawczych w imię medycyny, te spójne psycho-społecznie-instytucjonalnie wobec świata obserwowalnego też zatajanego wobec jeszcze nie powstałych czynności operacyjnych zgodnych z prawem karnym.

Teoria Maslowa w rozumieniu bytu poniekąd jest koherentna, aczkolwiek:

1. percepcja rzeczywistości jest zaburzona substancjami psychiatrycznymi
2. otoczenie nie akceptuje osoby zaburzonej, a nawet ją wykorzystuje - brak też możliwości spontanicznej twórczości, a stosowanej np. w szkołach aktorskich
3. koncentracja na zadaniu bezzasadna, czynniki pozwalające na koncentrację są spłycone
4. możliwość nawiązania więzi wobec ostracyzmu społecznego wobec diagnozy nie istnieje
5. demokratyczna (społeczna) struktura nie charakteru, a opisu syntetycznego obrazu nie jest szacunkiem do odmienności a jest kreowaniem uprzedzenia.

Co uzasadnienie znajduje na stronie 352/2035 wyżej wymienionej książki Pani Helena Sęk.

Carla Rogersa pojęcia zdrowia, a wątek represji lub zatajania przestępstw

"O stawaniu się osobą" - powstało na empiryce własnej oraz książki Heleny Sęk.

Człowiek z mierną wartością samoświadomości własnej nie ma żadnych możliwości samorozwoju oraz stania się osobowością zdrową. Jakby "client centered procedures" miałyby tutaj zastosowanie wobec szkodliwych działań osób trzecich przy założeniu endo/egzo. W tym toku rozwoju bez braku samoświadomości oraz dojrzałości psychospołecznej czy emocjonalnej stosowane procedury psychiatrii blokują nieświadomione błędy własne czy zdolność rekognicji zaistniałych sytuacji. Świat zaburzony wówczas i wtedy, zdolność do postrzegania i rozumienia bodźców jest określany jako nawrót "choroby", podawane są substancje psychiatryczne z zastosowaniem reguły wpojonej bezradności/uległości. Nie jest to forma terapii i nie ma tutaj miejsca na egzystencjalną niezgodę wobec przymusu gaszenia świadomości.

Procedury te negują koncepcję Rogersa - fałszują obraz osoby poszkodowanej diagnozą czy zaburzeniem co powoduje niespójność JA, ta znów miałaby być gwarantem samoakceptacji i przystosowania (do czego?).

Wobec powyższego utrzymuję własne stanowisko, że psychiatria działa przeciwko koherentności i zaprzecza świadomości i tożsamości własnej a to jest zafałszowaniem i dezintegracją JA - w kontekście poziomu nerwicowego oraz psychotycznym, tak jak to zostało ujęte w moim życiorysie weryfikowalnym.

Dalszy opis (str. 358) nie pozostawia złudzeń, że wewnętrzne postrzeganie swojego samopoczucia jako pozytywne - tylko w ujęciu postrzegania jednostki nie ma zastosowania wobec procedur psychiatrii czy działań społeczno-prawnych: nikogo to nie interesuje, "bierz leki".

Str. 359 jest dowodem moim własnym, że odkryłem wewnętrznie samodzielnie sposób terapeutyczny Rogersa (1984) - co zostało zanegowane przez tysiące milicjantów oraz katowickie ratownictwo medyczne za zgodą sądów w szpitalu psychiatrycznym. Zauważalny jest brak pola wzajemnych oddziaływań.

Biorąc pod uwagę retrofleksję i introfleksję - jako działanie zwracania energii psychosytuacyjnej do siebie lub na wewnątrz psychiatria nie zadaje pytania czy zwrócona energia jest świadomą intencją czy nie.

Mając na uwadze projekcję czyli rzutowanie na jednostkę jego nieuświadomionych i nieakceptowanych - gdyż nikt nie był na tyle uprzejmy go o tym poinformować: "domyśl się" - byłoby to tendencją powtarzalną i utrwalaną co znów jest częścią społeczeństwa kryminogennego lub toksycznego w kontekście zaburzeń psychicznych. Dochodzi do negowania własnego JA jednostki w formie ataku na jego jakkolwiek logiczne poglądy, które manifestuje, a to jest forma obrony przeciwko. Takie sprzeczne informacje rodzą problemy zaburzenie następne, utrwalają poprzednie i pozostawiane są bez przepracowania wewnętrznego zgodnie z procedurami "farmakoterapii" psychiatrycznego.

Odnosząc się do terapii Rogersa - kontinuum świadomości jest zaburzone: "lek doraźny", "tabletki na sen". Człowiek zgodny ze swoimi wewnętrznymi potrzebami na podstawie bodźców nadanych przez społeczność za pomocą idei medycyny za "zgodą" sądu sam winien regulację stosować, a to jest niemożliwe wobec dialogu i procedur tychże, co jest uznawane i stosowane aby zaburzać wolność poznania. Decyzja osoby zdiagnozowanej lub zaburzonej nie istnieje, a to decyzja grupy pewnej zatem utrzymuje stanowisko wyrafinowanego zastosowanie psycho-neuro-perswazji oddziałującej na jednostki.

Empirycznie - dlaczego pozwolono mi być sobą w pracy zawodowej programisty a nie pozwolono mi poddawać pod dyskusję naruszeń prawa w roli ofiary lub obrony własnej argumentami. Empiryczny wniosek - lepiej po piździe na nos w momencie na trybie, bo z idiotami nie ma co polemizować. Tak więc ujęcie w "dokumentacji medycznej" znalazło miejsce podejście praktyczne w związku z koherencją lub w związku z faktami zaistniałymi odnośnie mojego własnego niezwerbalizowanego w tym momencie wyjaśnienia.

Psychopatologia w ujęciu systemowym

Psychologia zakłada, że istnieje systemowa perspektywa dla rozumienia psychopatologii **jednostki**. Nie skupia się zaś na psychopatologii funkcjonowania reżimu psychiatrycznego, a może nawet go wspiera. Miałoby to zastosowanie w przypadku mojej osoby. Jeżeli istnieją dowody na liczne przestępstwa, jednostka mogłaby je zdobyć lub je posiada, była świadkiem przestępstw i działalności przeciwko świadomości powtarzalnym było kontynuować zarzucenia "urojeń nastawczych, urojeń prześladowczych, urojeń spiskowych".

Osoby zażywające substancje psychiatryczne mogą zdarzeń nie pamiętać lub nie być w stanie werbalnie lub na piśmie odpowiedzieć na pytania, które stawia kryminologia. Kryminologię można postrzegać jako pewien system procedur dojścia do prawdy, np. odtworzenie przebiegu zdarzeń lub czynności śledcze. W kontekście kryminologii wobec zdarzeń zaistniałych - psychiatria była w moim przypadku skuteczną metodą nie tylko na wyciszenie jednostki, ale metodą na zatajanie przestępstw. Dodając do układanki kolejny

system np. system społeczny kolejną psychopatologią jest oczernianie i nienawiść do osób zdiagnozowanych, co zostało udokumentowane. Kolejny system jaki wziąłem pod uwagę to system rodzinny - przywłaszczenie renty.

Psychiatria w moim przypadku była prewencją przed ukazaniem patologii systemów nie tylko wyżej wymienionych, utrzymywała spójną i stałą retorykę przy jednoczesnym zahamowaniu rozwoju, a wcześniej została zastosowana w interesie osobistym zewnętrznym. Psychiatria jest systemem zorganizowanym o rozgałęzionej strukturze wykraczającej poza nią, oddziałującą nie tylko na jednostkę zdiagnozowaną ale na wszystkie inne jednostki, które po otrzymaniu informacji, że jednostka jest "leczona" psychiatrycznie wytworzy jej sytuacje negatywne, a to w systemie prawnym w pewnych określonych przypadkach miałoby ujęcie: "współpraca przy zatajeniu przestępstw w ramach zorganizowanej grupy przestępczej".

Teza Maturana i Varela 1980 głosi, że obraz świata jaki powstaje w umyśle jednostki zależy od jej biologii i doświadczenia. Kiedy jednostka doświadcza może doświadczać wewnętrznie i/lub zewnętrznie. Tak więc gdy jednostki w systemie społecznym są oznaczone "chorobą" psychiczną są negowane jej doświadczenia wobec zaistniałych sytuacji oraz wpływa się na jej funkcje biologiczne za pomocą psychiatrii często nie biorąc pod uwagę wielowersyjności rzeczywistości czy nawet wersji faktycznej z użyciem systemów wielu.

Zakłamanie rzeczywistości odbywa się nie tylko za pomocą wysublimowanych skrótów myślowych opisujących jednostkę lecz także przez samą konstrukcję systemów społecznych. Opisy te są narracją fałszującą obraz realny jednocześnie działając zniekształcająco na zaistniałe fakty oraz świadomość całych społeczeństw. W wyniku powołania się na autorytet "doktora medycyny", co jest akceptowalne, akceptowalne jest również kontynuowanie tego kursu co jest modelowaniem zachowania, myślenia, funkcji poznawczych wielowymiarowo - za pomocą substancji psychiatrycznych mających na celu fałszowanie rzeczywistości.

Uwarunkowania te zostały zastosowane na poziomie biologicznym, indywidualnym i społecznym. Proces ten jest w pełni funkcjonalny i został stworzony przez system zamknięty, który operuje na poziomie kulturowym, w systemie społeczno-politycznym, religijnym. To celowe hamowanie rozwoju, pozbawianie możliwości samoregulacji, pozbawianie autonomii do funkcjonowania.

Kontrowersyjne założenie Fritz B. Simon i Helm Stierlin: "funkcja objawów jest sprzeczna. Z jednej strony symptomy służą utrzymaniu patologicznej formy homeostazy, z drugiej - dają rodzinie sposobność do zmiany" - dotyczy rodziny. Jak się okazuje w praktyce to nie jest założenie, a realnie działający konstrukt tworzący własne opowieści i nadający im sens w systemach społecznych, prawnych i politycznych.