

# 13. GAIA: Psikopatologiaren ebaluazioa

## 13.1. DIAGNOSTIKO KLINIKORAKO BALDINTZAK

**\*Mozketa-puntua (BR):** diagnostiko klinikoa ezartzeak mozketa puntu bat adierazten du: normaltasunetik "anormaltasunera", continuum batean. Sufrimendu psikikoa dakar ebaluatua den pertsonarentzat. Ze punturaino da normala? Noiz hasi behar da kezkatzen? Profesionalen irizpideak ezartzen du noraino dagoen subjektua sufrimendu hori pairatzen.

- **Lagin normalak eta patologikoak banatu:**
  - **Irizpide estatistikoa (bi sigma)** erabili dezakegu.
  - **Portzentajearen (prebalentziaren) arabera planteamendu kategorikoan:** pertzentilen araberakoa izango da. Portzentaje epidemiologikoekin lotua egongo da. Askotan erabiltzen da, deziletatik abiatuz egiten da. Adibidez, antsietatearekin lotzen diren nahasteak %4an agertzen badira populazioan, pertzentil 95etik gora dagoen pertsonak izango du arazoa. Dagoeneko ezagutzen den prebalentzia batetik abiatzen da. Gizabanakotasuna galtzen da. Hau enpirikoarekin ere.
  - **Diskriminazioa: Faltsu positiboak (vs. sentikortasuna) eta faltsu negatiboak (vs. Zehaztasuna):** zer interesatzen zaigu, sentikortasuna edo zehaztasuna? Batzuetan, interesatzen zaiguna batzuk baztertzea da, baina balio positibo batzuk sartuz. Beraz, ez du asko diskriminatu behar, ez da hain sentikorra izan behar. Bestetan, negatibo faltsuak izan ditzakegu. Honakoa txarragoa da subjektu asko galtzen baititugu.

**\*Ebaluazio dimentsioanitza:** dimentsioanitzak direnean bereziki.

- **Screening tresnak: Inbutu teknika**

## 13.2. DIMENTSIOAK VS. KATEGORIA DIAGNOSTIKOAK

\*Dimentsioak ebaluatzea edo kategoriak egitea interesatuko zaigu, batzuetan biak konbinatu ditzakegu.

**\*Dimentsioak:** dimentsio patologikoak bereizten dira sufrimendu psikikoa ematen dutenak edo nahaste batekin erlazionatzen direnak. Ezin dira kategoriak ezarri, bai nolabaiteko profila. Oso lotuak daude test psikometrikoekin.

- **Portaerak, kognizioak, edo afektuak ebaluatzeko aukera oinarritzko dimentsioetan, normalean zenbakizkoak:** batzuk arazo batekin lotuak egongo dira, beste batzuk ez.
- **Kategoriak baino, profilak diagnostikoetarako:** puntuazioen arabera profil ezberdinak marraztuko dira.
- **Test psikometrikoen garapenarekin sortuak.**

**\*Kategoria diagnostikoak** → jarraia vs kategorikoa (tresnaren emaitza etiketa). Hau eta hurrengo kategoria lotuago azaltzen dira.

- **Psikiatria klasikotik eta tradizio biologizista:** psikiatria klasikotik datorkigu, edozein nahaste sintoma zehatz eta kausa organikoetatik abiatzen da. Kategorikoa psikiatria klasikotik datorrena gaixotasun organiko bezala. Nahasi guztiak organismoarekin lotua.
- **Nahaste bakoitza kausa biologiko bat du, hasieran, gero kultura eta ikaskuntza ere; elkarrengandik bereizgarriak:** orain kultura eta ikaskuntza arazoak ere kontuan hartu. Pertsona batek nahaste bat edo beste bat (eztula duten gaixotasun guztiak ezberdinak) izan dezake sintomak antzekoak izanda.

\*Dimentsioen bidez ezin da esan BAI arazo hori daukazu edo EZ, ez duzu. Hori kategorien bidez egiten da.

**\*Prototipoak (DSM):** ez dira ulertzen horren beste entitate duten gaixotasun gisa baina emaitza kategorikoa da. Ez da entitate hertsia gisa planteatzen nahiz eta praktikan horrela egin.

- **Aldakortasuna eta kausa anitza oinarrian:** prototipoak, batzuetan zaila da diagnostiko diferentziala egitea.
- **Nahaste bakoitzean oinarritzko ezaugarriak eta osagarriak.**

### 13.3. SAILKAPEN SISTEMAK

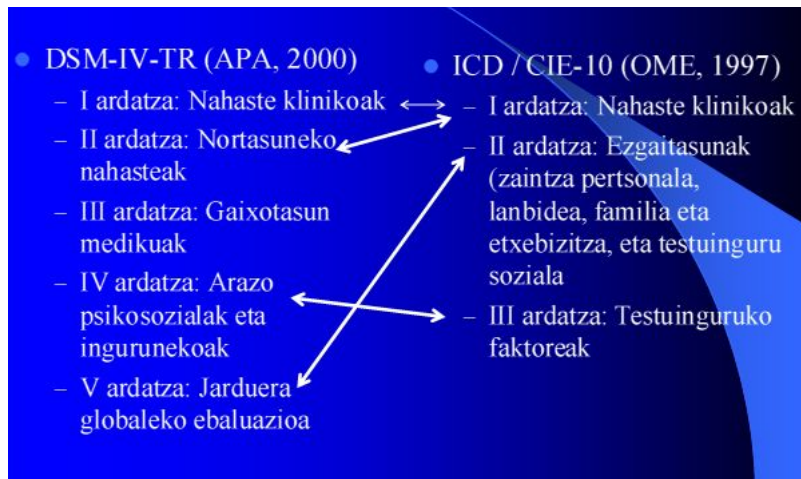
**\*ICD / CIE-10:** gaixotasunen sailkapen internazionala da. Lehen hau Europa mailan gehiago erabiltzen zen. Gaixotasun guztiak tratatzen ditu, ez soilik buru-gaixotasunak.

- **Glosategia morbiditatea eta hilkortasunaren inguruko datuak kodatzeko, buru nahasteen atal bat besterik ez da; hiru ardatz**

**\*DSM-IV-TR:** IV.a dago V.ean aldaketa asko daudelako. Tresnak III-R eta IV-ean oinarritzen dira patologietan. Patologiaren kausak ez dira garrantzitsuak, honakoa berdin zaigu. Kritika: teoriarik ez oinarritzea. DSM-an oinarritzen direnen helburua botiken bidez sintomak ez azalera da. Buru nahasteak soilik tratatzen ditu.

- **ICDn dauden nahasteak operazionalki definitzeko**
- **Izaera objektiboa (sartze eta baztertze irizpideak), deskribatzailea, teorikoa eta behin-behinekoa**
- **Erabakitze-zuhaitzak ditu:** bai edo ez-era heltzeko. Bai bada jarraitu, bestela geratu. Galdera guztiak jarraituak izan behar dira diagnostikoa egiteko.
- **Bost ardatz**
- **DSMren garapena DSM-Ietik DSM-IV-TRra:** jauzi garrantzitsua IIItik IIIR-ra eta IVtik Vera. Tresnak oraindik Vean dauden banaketak ez dituzte egiten.

- Ezberdintasunak:



Aurreko bertsioan ardatzak bereizten ziren. Emozionalak ez dira bereizten eta ondorioz farmakoak erabiltzen dira. Horri ere kritika egiten zaio.

II ardatza → bigarren mailan geratu, V. bertsioan ez da I eta II mailakoez hitz egiten. Denek garrantzia berdina dute.

#### 13.4. GALDESORTA BIDEZKO EBALUAZIOA

\***MMPI-2/ Minnesota:** nahiko zaharkitua dago. Dimentsio bat maskulinitatea/feminitatea ebaluatzeko. Batzuk nortasuneko ebaluazio gisa hartzen dute eta beste batzuk ebaluaketa patologikotzat. Izaeraz hitz egiten du baina kutsu patologikoarekin. Tresna konplexua da, II bertsioa ditu. Gero eta erabilera murriztagoa du kritika asko jaso baititu dimentsioei dagokienez, ez dituzte denek onartzen. **Tresna hibridoa nortasuna eta patologia. Komunitate terapeutikoetan, alkohola. Nortasun nahaste gisa ezagutzen da patologia. Orduan puntu altua nahastea. Gutxi erabili. Hemen nahiko** erratu. Hau ez dot ulertzen.

- **Nortasunaz gain, diagnostiko klinikoa egiteko ere baliagarria**

\***Analisi Klinikoko Galdesorta (CAQ; Krug, 1980):** testuinguru anglofonoan erabilia izan zen, baina ez da oso ezaguna ezta oso erabilia ere. Cattelen teoriatik dator. Analisi faktoriala. Izaera normala aztertzeke erabiltzen dira dimentsioak. Izaera patologikoa ere azertu ahalko litzateke. Populazio normal eta patologikoaren artean bereiz daiteke. Luzea eta konplexua da 16 nortasun-ezaugarri eta horrez gain 12 ezaugarri patologiko 3 multzotan sailkatzen dira.

- **Catellen teoriatik eraikia; eskalak faktorialki eratorriak**
- **Populazio normalari eta klinikoari aplikagarria**
- **2 zati:**
  - **1.ak :128 item eta 16 nortasun-ezaugarri;**
  - **2.ak: 144 item eta 12 ezaugarri patologiko, bigarren mailako 3 faktoreekin (hiru multzo nagusi daude):**
    - **Depresioa**
    - **Psikotizismoa**
    - **Neurotizismoa**

**\*Kliniko-Mental Millon Inbentarioa (MCMI-I eta II; Millon, 1982, 1983, 1987):** nortasun patologikoa aztertzeko balio du, nahaste psikikoa baino nortasun nahastea ebaluatzeko balio du. Gaixotasun normalez gain burukoak ere ebaluatzeko balio du.

- **DSM-IIIren II. eta III. ardatzeko nahasteei ondo egokitzen da; DSMko arazo guztiak hartzen ditu barne.**
- **175 item dikotomiko (E/G) MCMI-lean eta 1-3 eskalan MCMI-lean:** item dikotomikoak erabiltzen dira, positibo/negatibo izaera dauka.
- **20 eskala kategoria desberdinetan sartuta:** 20 eskalak hiru faktore nagusitan biltzen dira. Galdesorta honen bidez profilak lor daitezke.
  - **Nortasun-estiloak, Nortasun-arazo larriak, Sintoma klinikoak eta Eskala psikometrikoak.** Guri lehenengo hirurak interesatzen zaizkigu, hiru faktoretan daudenak.
    - **3 faktore: Egokitasun-eza, Kanporakoitasuna, eta Psikotizismoa**
    - **MCMI-lian profil tipikoak daude, profil indibidual batekin konparatzeko aukera eskainiz**

**\*SCL-90-R:** puntuazio zuzena kalkulatu eta tipifikatu. Hiru eskala pairamen orokorraren neurriak.

- **Screening (20 min.); 90 item**
- **9 dimentsio eta 3 eskala orokor**

**\*GHQ-28:** galdera gutxi dauzka. Medikuekin ere erabiltzen da hau, beste profesional batekin lanean. Laburragoak.

- **Screening (10 min.); 28 item**
- **Osasun orokorra, somatikoa, herstura, soziala, eta depresioa:** honela ebaluatzen da osasuna.

**\*SF-36:** laburra beste profesional batzuekin lanean erabiltzen da.

- **5-10 min.; 36 item**
- **Funtzionamendu fisikoa, rolaren mugak arazo fisikoengatik, gorputzeko mina, osasun orokorra, bizitasuna, funtzionamendu soziala, rolaren mugak arazo emozionalengatik, osasun mentala**

\*Azken biak ez dira asko erabiltzen psikologoek testuinguruan. Talde arteko lanetan osasun mentala aztertzeko GHQ-ak aurrekoak bezala funtzionatzen du, baina osasuna orokorrean hartuz. Beraz, psikologiaren alderdia oso gutxi ukitzen dute.

### 13.5. ELKARRIZKETA KLINIKOA

**\*SCID I:** zein arazo duzun esateko aukera ematen du. Elkarrizketa bukatzean aukera ematen du DSMaren arabera nahastea duzun jakiteko. Erdi-egituratuak dira, baina nahiko markatua da egitura hori (galderak oso finkatuta daude). Irizpide klinikoa gehitu behar zaio. Ematen digun informazioa kontrastatu egin behar da DSM-ko irizpideekin. Horregatik formazio klinikoa espezializatua behar da eta elkarrizketan trebea izan behar da. Ikerkuntzako eta klinikako bertsioak ez dira oso ezberdinak.

- **Erdi-egituratua (60 min)**
- **Bertsio klinikoa eta ikerkuntzako**
- **6 modulu** general: hauek ebaluatuz diagnostikoa egin daiteke, zuhaitz diagnostiko bidez (emaitza adarren arabera izango da). Modulu generalak eta galderak eginez diagnostiko bat edo beste egingo da. Modulua bakoitzaren barruan nahaste guztiak. Horretarako zuhaitz eredu (adarren arabera).
  - **episodio afektiboak, sintoma psikotikoak, nahaste psikotikoak, aldarrearen nahasteak, substantziei lotutako nahasteak, hestura eta beste nahaste batzuk**
- **Ikuspegi orokorra; irizpideak denborazko ordenean; irizpideak baloratu eta ez erantzunak galderei; diagnostikoen laburpena; erabakitze-zuhaitza erabiltzen du:** bukaeran orri bat du, non mapa bat egiten den batzuetan komorbilitatea azaltzen baita. Mapa horretan dauden nahasteak ikusten dira.

**\*SCID II:** ohikoa da, nortasun nahasteak ebaluatzeko balio du. Elkarrizketaz gain galdesorta bat dauka. **II ardatza** ??

- **Erdi-egituratua (40-60 min); bertsio klinikoa eta ikerkuntzako**
- **DSM-IVren nortasuneko nahasteak**
- **Galde-sortarekin batera aplikatzeko**

**\*IPDE:** mistoa da: galdesorta eta elkarrizketa barne hartzen ditu. Lehenengo galdesorta aplikatzen da eta ondoren elkarrizketa bat burutzen da gai garrantzitsuak zehazteko.

- **DSM-IV eta CIE-10en arabera nortasuneko nahasteak**
- **Galde-sortarekin batera (77 item) aplikatzeko**

**\*CIDI:** psikologoek ez dute asko erabiltzen. SCID bezala planteatzen da, baina CIDI-k psikiatren perspektiba hartzen du. Hori dela eta, ez da hain malgua, galderak oso markaturik daude. Askotan psikiatren laguntzaileek eta erizainek aplikatzen dute tresna hau, beraz, ez da beharrezkoa ezagutza anitz izatea.

- **Gutziz egituratua (90 min); erabilera epidemiologikorako**

### 13.6. EBALUAZIO PSIKOPATOLOGIKOAREN MUGAK

\***Oinarrizko marko teorikoaren gabezia (azpiko eklektizismoa):** sailkapena marko teoriko gabe egiten da. Ez dago fundamentatuta, beraz kausa bilatzen bazaude teknika hauek ez dute laguntzen. **Psikologoak hauta bat egiten du eta horrekin apurtzeko DSM ez duela marko teorikorik atzean. Kausak fundamentatzeko motibaziorik ez . Sailkapen sistema kausarik gabe baina nola iritsi da horra?**

\***Sailkapen sistema egokiaren gabezia; etengabeko berrikuspenak:** etengabe berritzen dira sailkapen sistemak, horrek nahaste bat “sobre la marcha” zer den erabakitzea dakar. DSM eta CIE baino gehiago daude. Definizioz inperfektuak dira, orduan martxaren arabera goaz arazoak pentsatzen. Etengabe berritzen dira, ez gaudelako ziur nortasun arazoak nola sailkatzen diren.

\***Egoeraren eta ebaluatzailearen soslaiak:** pertsonak garen heinean, gure irizpideekin interpretatzen dugu: zein teoria, sailkapen ... gustatzen zaizkigunaren arabera.

\***Kultura aniztasuneko kontuak: erantzun diferentzialak datu normatiboen konpatibilitatea baimentzen ez duena.** Baremo batzuk ditugu eta erreferentziako populaziotik atera dira, baina migrazioaren ondorioz ona datorren pertsona batentzat gure baremoa erabili behar dugu? Zenbat denbora hemengoa aplikatzeko .

ez \***Esperientziaren eraginkortasun eza; nahiz eta esperientzia izan, horrekin diagnostikoaren fidagarritasuna eta baliotasuna hobetzeko aukerarik ez.**

d \***Korrelazio engainagarriak: oinarri sendo gabeko emaitza soslaitua.**

a \***Oinarrizko lerroa: subjektuen oinarrizko lerroan; egoera puntualetan eta subjektuaren ohi jokabideak kontutan hartzen ez duten diagnostikoa.**

u \***Artea vs. Zientzia: diagnostiko klinikoa bien arteko produktu gisa merkataratua, artea egonik zientzia gogorra ezin da esan.**

d \***Osotasunaren edo zati baten ebaluazioa: ber eraginkortasunaren arabera ebatzi behar dena.**

e \***Ondorioen deribazioa: klinikoek duten aukera falta beraien ondorioen sorrera azaltzea.**

m \***Ordenagailu bidezko interpretazioan arazoak: fidagarritasuna hobetu den arren, baliotasuna hasieratik zenaren oso antzekoa da.**

\***Planteamendu generala, ez da ikuspegi zehatzena eta ez da kliniko batek erabiliko duena. Hurbilpeneko tresna. Ez ala beharrez testuinguru klinikoan eta ebaluazio bat egiteko. EZ DAKIT NON DAN.**

### 13.7. HERSTURAREN EBALUAZIOA

\***STAI (Spielberger): A/E eta A/R aldaerak: 40 item** → A/E: egoera; A/R: rasgo. Ez da testuinguru klinikoan soilik erabiltzen, bere erabilera zabalduta dago.

\***Ageriko Herstura Eskala (T-MAS; Taylor, 1953): unidimentsionala, lehen eskala** → gutxiago erabili izan da, batez ere mundu anglosaxoniarran.

\***ISRA (Miguel Tobal eta Cano Vindel, 1986): Kognitiboa, Fisiologikoa, Motorea eta Orotara; Klinikarako propio, eredu kognitibo-konduaktaletik** → testuinguru klinikoan erabiltzeko egina (espezifikoa), hiru motatako emaitzak lortzen dira.

\***Haurrentzako tresnak: STAIC** (haurrentzat), **CMAS** (Taylor + \_\_\_) **CAS** (haurrentzat)

### 13.8. DEPRESIOAREN EBALUAZIOA

\***MMPI-D depresio eskala (Hathaway eta MacKinley, 1942): 60 galdera E/G; kritikak tresnatik kanpo erabili izatean:** depresio eskala bat du. Egun, ikerketarako erabiltzen da, baina kritika asko jasotzen ditu ez baita oso espezifikoa.

\***Hamilton Depresio Eskala (HRSD; Hamilton, 1960, 1967): elkarrizketa egituratua, galde-sorta modura ere erabil daiteke:** elkarrizketa bezala erabil daiteke, galderak irakurri egiten baitira. Rapporta handitzeko edo hausnarketa egitea gugandik kanpo geratzen da. Erabiliena da.

\***Beck Depresio Inbentarioa (BDI; Beck et al., 1961, 1972): galde-sorta psikonalisitik kognitibismora garatu den marko teoriko batean:** oso zabaldua dago, nahiko dinamikoa da. Mugak gainditu ditu. Nahiko ikuspegi **klinikotik (nik)/kognitibotik(zuk)??** egina dago.

\***Haurrentzat CDI eta CDS tresnak daude, CDS euskarara egokitua:** australiarra da eta euskarara egokitua dago. Bi dimentsio ditu: positiboa eta negatiboa.

### **90 SINTOMEEN INBENTARIO BERRIKUSIA(SCL-90-R; DEROGATIS, 2001, TEA)**

Jatorrizko izena: Symptom Checklist 90 - Revised

Aplikazio-adina: 13 urtetik aurrera

Administrazioa: Banaka zein taldeka.

Probaren iraupena: 15 minutu inguru.

Aplikazio-alorrak: klinikoa eta ikerketa aplikatua.

Helburua: Hainbat sintoma psikopatologikoren ebaluazioa.

#### **APLIKAZIO-ALORRAK:**

Inbentarioaren aplikazioa eta zuzenketaren erraztasuna dela eta, populazio talde handiak dituzten ikasketa epistemologikoetan erabil daiteke, subjektuen identifikazioa, <kasu> edo <ez kasu> gisa, ahalbidetuz.

Screening tresna, laguntza profesionala behar duten subjektuak detekta ditzakeelako. Subjektuak bere esperientzi subjektibotik ondoez psikopatologikoaren intentsitateaz informazioa ematen dio profesional klinikoari, tratamenduaren planifikaziorako garrantzitsua izango dena. Honetaz gain, pazienteen bilakaera denboran zehar konprobatzeko erabilgarria da.

Hala ere, ondoez psikopatologikoaren balorazioak ez du ebaluazio diagnostikoa inplikatzeko. SCL-90-R-a ez zen diagnosirako tresna gisa diseinatu eta, beraz, ez du helburu hori betetzen.

### **DESKRIBAPENA:**

90 item ditu. Erantzunak 5-Likert eskalan aurkezten dira, ebaluatuak item bakoitzarekiko bizi izan duen intentsitate-maila 0tik 4ra baloratu behar duela. Itemak psikopatologiaren 10 dimentsio sintomatikoetan eta ondoez orokorraren 3 indizetan biltzen dira. Dimentsioak (item kopurua) hauexek dira:

•somatizazioa (12);•obsesio-konpulsioa (12);•pertonarteko sentsibilitatea (9);•depresioa (13);•antsietatea (10);•etsaitasuna (6);•antsietate fobikoa (7);•ideazioa paranoidea (6);•psikotizismoa (10);•sintoma anitzak (pisu faktoriala dela eta beste eskaletan barneratu ezin daitezkeen eta gehigarriak diren 7 item).

Eraitza EZ da Diagnostikoa. Baina baliagarria hurrengo pausua planteatzeko.

-Indize orokorrak hauexek dira:

1. Sufrimendu psikikoaren intentsitatearen neurri orokor bat eskaintzen duen indize sintomatiko orokorra (GSI, Global Severity Index); → Paraimen psikologoaren intentsitatea.
2. Sintoma positiboen totala (PST, Positive Symptom Total): agertutako sintomen kopurua. Sintomak, dibertsitate eta aniztasun psikopatologikoaren adierazleak → Sintoma kopurua kontuan hartzeu.
3. Sintoma positiboen distres indizea (PSDI, Positive Symptom Distress Index), batezbesteko sufrimenduaren intentsitatearen indikatzailea da, sufrimendu globala eta azalduko sintomen arteko erlazioaren bidez lortzen dena. → Bertan sintomen intentsitatea eta kopurua hartzen da kontuan.

### **APLIKAZIOA**

Testaren aplikazio egokirako argi eta garbi aurkeztutako instrukzio orokorrak beharrezkoak dira. Hasierako argibide hauek emateko ez dira 5 minutu baino gehiago behar.

Proban zehar, subjektuak galdeketa erantzuten duen bitartean, ikertzailearen jarrera distantziatzailea eta diskretua izatea komeni da. Proba ikertzaileak behar duen prestakuntza oso sinplea da; nahikoa da eskalak ezagutzea, honela, subjektuaren galderari erantzun ahal izateko.

### **ZUZENKETA ETA INTERPRETAZIOA**

Galdeketa auto-zuzentzaileari esker galdeketaren zuzenketa oso sinplea da. Erantzun orria alboetatik lotuak dauden bi orriz osatua dago eta ondorioz, erantzunak bi aleetan markaturik geratzen dira.



Aplikazioaren ostean ebaluatzaileak 2 orrialdeak banatzen ditu etazuzenketarako dagoen 4 pausuen eskema jarraitzen du.

Puntuazio zuzenak dagokien baremoaren arabera puntuazio zentiletan eta Tpuntuazioetan eraldatzen dira.

Baremoak ondorengoak dira: klinikoa ez den populazio orokorra (sexuarenarabera ezberdindua), disfuntzio tenporo-mandibularra duten pazienteak(GSI: Pc 80 edo gorago) eta paziente psikiatrikoak, sexuaren arabera ezberdinduak, (GSI: Pc 90 edo gorago).

Dimentsio bakoitzaren puntuazioez baliatuz, perfil bat eraikitzen da.

### **EGOERA/EZAUGARRIA HERSTURA GALDERA-SORTA (STAI; C. D. Spielberger et al., TEA 1982)**

- Administrazioa: Banakakoa eta taldekakoa
- Iraupena: 15 minutu baino gutxiago
- Aplikazio-adina: Nerabeak eta helduak
- Tipifikazioa: Baremoak zentiletan eta puntuazio tipikoetan.
- Helburua: Hersturaren ebaluazioa

### **DESKRIBAPENA**

- 2 eskalez osaturiko galdera-sorta hauexek ebaluatzeko:
  - Antsietate-egoera
  - Antsietate-ezaugarria
- A-E eskalak hersturako egoera pasakorrak—aprentsio sentimenduak, tentsioa eta kezka— baloratzen dituzten 20 elementu ditu. Hersturako egungo intentsitate mailak ebaluatzen ditu.
- A-R eskalak 20 elementuren bitartez nahiko egonkorak diren ezberdintasunak hersturarako joera ebaluatzen du. Pertsonen artean egoera tentsioen aurrean herstura-egoera maila desberdinak hautematen ditu. Hersturarako joera ebaluatzen ditu.

### **APLIKAZIO- ETA ZUZENKETA-ARAUAK**

A-E eskalan ebaluatuak erantzun behar du pentsatuz une hartan nola sentitzen den, intentsitatearen balorazioa eginez, Otik (ezerez) 3ra (asko).

A-R eskalan ebaluatuak erantzun behar du pentsatuz nola sentitzen den orokorrean, maiztasunaren balorazioa eginez, Otik (ia inoiz ez) 3ra (ia beti).

- Txantiloia erabilpena PZ lortzeko bai A-En bai A-Rn.

- Puntuazio zuzenen lorpena:

$$A-E = 30 + \dots - \dots =$$

$$A-R = 21 + \dots - \dots =$$

- Puntuazio zuzenak puntuazio zentil bihurtzea.

#### INTERPRETAZIO-ARAUAK

Emaizak interpretatzeko bi modu:

- Bere balio erlatiboari erreparatuz: subjektuaren puntuazioa lagin normatiboarekin alderatuz:

PZ – dagokion baremoa begiratu – Zentila

- Bere balio absolutuari erreparatuz: subjektuak onartutako portaera antsiosoak zehaztuz.

#### **ISRA: HERSTURA KONTESTU KLINIKOAN (Ikuspegi konduktualetik eginda)**

• Jatorrizko izena: “Inventario de Situaciones y Respuestas

de Ansiedad (ISRA)”. → Stai baino luzeago

• Autoreak: J. J. Miguel Tobal eta A. R. Cano Vindel (1986,

2002); TEA

• Administrazioa: Banakakoa eta taldekakoa.

• Tipifikazioa: Populazio normaletik eta populazio klinikotik ateratako gizonezkoen eta emakumezkoen laginak.

• Materiala: Eskuliburua aplikazio, zuzenketa eta interpretazio arauekin, erantzun orriak, erantzunen sistemaren profil orria, eta egoera zehatzen profil orria.

• Deskribapeneko alderdiak:

– S-R formatua duen inbentarioa (maiztasuna).

– Erantzun zehatzak (vs. abstrakzioak), balidatzeko beste tekniketarik eratorritako informazioa.

– Elaboraziorako herstura sor zezaketen egoera desberdin asko erabili ziren: 3 sistemak eta era konkretuan idatziak: Hasierako 28 itemetatik 22 itemetara (+1 irekia). Faktore analisia.

Deskribapena: 224 itemez osaturiko inbentarioa, 23 egoera (bat irekia) dituen eta hersturako 3 sistemen ordezkagarriak diren 24 erantzunekin.

• 3 azpieskalez osatua:

– Erantzun kognitiboak (Pentsamendua...esku-hartzea bertan planteatzen da)

– Erantzun fisiologikoak (Barne adierazgarriak)

– Erantzun motoreak (behaketa bidez antzematen da)

• Eginbeharra: Ebaluatutak itemak erantzun behar ditu 5 puntuko maiztasunari erreparatuz, non 0 den "ia inoiz ez" eta 4 "ia beti", erantzunak egoera bakoitzaren aurrean den maiztasuna azalduz. Pertsonak bizitzen ditueneko maiztasunaren berri ematen du.

• Aplikazioa: 16 urtetik aurrera

• Iraupena: 50 minutu

Aktikazio fisiologikoa:

– Nerbio-Sistema Autonomoaren eta Nerbio-Sistema Somatikoaren aktibazioko indizeak diren erantzunak dira.

– Erantzun hauetako batzuk honakoak dira: palpitazioak, takikardia, ahoaren lehortasuna, irensteko zailtasuna, hotzikarak, dardarak, izerditzeak, tentsio muskularra, arnasketa agitata, apnea, etab.; hala nola bestelako sintomak: urdaileko arazoak, goragalea, zorabioak, buruko minak, etab.

• Faktore kognitiboa:

– Kezka, beldurra edo inseguritateko pentsamenduak eta sentimenduak.

– Subjektua tentsio edo alerta egoerara eramaten duten erruminazioak.

– Ondorioa kontzentrazioko eta erabaki-hartzeko zailtasuna sortzen da, hala nola besteak norberaren arazoez eta baldarkeriez konturatzen direneko ideia.

• Aktibazio motorea:

– Agitazio motoreko indizeak, beste pertsona batek argi beha dezakeena.

– Honelakoak izan daitezke: aho adierazpeneko zailtasunak (blokeoak edo toteltasuna), mugimendubaldarrak, ihes egiteko edo ekidipeneko erantzunak, gehiegi erretzea, jatea edota edatea, negarrak, oinekiko edo eskuekiko mugimendu errepikakorrak, hatz egitea, hiperaktibitatea, etab.

• Helburua: Galdera-sortak ondoko eskalez ematen du informazioa:

- Erantzunen sistemak

C: Erreaktibilitate kognitiboa (hersturaren erantzun edo agerpen kognitiboak).

F: Erreaktibilitate fisiologikoa (hersturaren erantzun edo agerpen fisiologikoak).

M: Erreaktibilitate motorea (hersturaren erantzun edo agerpen motoreak).

- Egoerari lotutako alorrak edo ezaugarri zehatzak:

FI: Ebaluazioaren aurreko herstura

FII: Pertsonarteko herstura

FIII: Herstura fobikoa

FIV: Herstura ohiko edo eguneroko egoeren aurrean.

• Tipifikazioa: Baremoak puntuazio zentilekin lagin normal eta klinikoentzat.

## **ZUZENKETA**

Erantzunen sistemak

- Eskala bakoitzeko (C, F, M) itemei emaniko puntuazioen batuketa egiten da. Eskala Fisiologikoaren puntuazioa totalari zati 2 egitean
- 3 puntuazio (C, F, M) lortzen dira, gehi puntutazio osoa = 3 eskalen puntuazioen batura.
- Puntuazio zuzenak zentil bihurtu
- Profilararen eraketa

Egoerari lotutako alorrak edo ezaugarri zehatzak

C, F eta Metan itemei emandako balioak gehitu

FI: Ebaluazioaren aurreko herstura:  $S1+S4+S8+S10+S11+S13$

FII: Pertsonarteko herstura:  $S7+S15+S18$

FIII: Herstura fobikoa:  $S12+S14+S17+S19$

FIV: Herstura ohiko edo eguneroko egoeren aurrean:  $S5+$

$S21+S22$

- Puntuazio zuzenak zentil bihurtu (12 eta 13 baremo-taulak)
- Profilararen eraketa

## EMAITZEN INTERPRETAZIOA

- 25, 75 eta 99 zentilek emaitzak interpretatzeko oinarria eskaintzen dute hersturako 4 maila mugatzen dutelako:

Hersturaren gabezia: 25etik beherakoa

Herstura moderatutik nabarmenera: 25etik 75etara

Herstura larria: 75etik 99ra

Muturreko herstura: 99tik gorakoa

- Puntuazioak herstura larrira edo muturrekora iritsiz gero, esku-hartze terapeutikoa gomendatzen da
- Egokiera-falta handiagoa dute erantzunen eta egoera antsiogenoen analisia.

## BECK-en DEPRESIO INBENTARIOA (BDI –II; BECK, STER eta BROWN, 1996)

Helburua: Sintoma depresiboen ebaluazioa. Sintomak identifikatu eta larritasuna kuantifikatu.

Aplikazio-adina: Nerabeak eta helduak

Interpretazio-arauak: Mozketa-puntuak depresioaren larritasunaren arabera

Administrazioa: Banaka zein taldeka.

Iraupena: 10 eta 15 minutu bitartean.

Aplikazio-alorrak: klinikoa, forensea eta ikerketa aplikatua.

## DESKRIBAPENA

Hainbat sintoma depresibo jasotzen duten 21 item dituen inbentarioa da (sintoma kognitiboen gailentasuna).

Item bakoitzak 4 erantzun-aukera ditu sintomaren larritasuna/intentsitatea baloratzeko, larritasun txikitik handira ordenaturik daudela.

Ez erantzunaren aukeren zenbakiak, ezta itemen enuntziatuak, ezin dira galdera-sortaren irakurtzeko formatuan, bezeroarengan eraginaizan zezakeelako.

Item batzuk sintoma psikologiko/kognitiboei dagokie eta beste batzuk sintoma somatiko/motibazionaleri.

## **APLIKAZIOA, ZUZENKETA ETA INTERPRETAZIOA**

Ebaluatuak item bakoitzerako egungo unean eta azken 2 asteetan zehar bere egoera hobekien ordezkatzeko duen erantzun-aukera hautatu behar du (BDI-II).

Puntuazio totala 0tik 3ra doazen eta aukeratu diren esaldien balioak batuz lortzen da. puntuazio total honek sintomatologia depresiboaren intentsitatea estimatzen baimentzen du.

PUNTUAZIO ZENTILAK POPULAZIO OROKORRERAKO (GIZONEZKO ETA EMAKUMEZKOENTZAT), IKASLE UNIBERTSITARIENTZAT (GIZONEZKO ETA EMAKUMEZKOENTZAT, 6. taula) eta GAIXOENTZAT (5. taula) testaren egokitzapen espainiarrean (Sanz, Gutiérrez, Gesteira eta García-Vera)

MOZKETA-PUNTUAK (egokitzapen espainiarrean)

0–13 Depresio (sintomatologia depresiboa) minimoa

14–18 Depresio (sintomatologia depresiboa) arina

19–27 Depresio (sintomatologia depresiboa) moderatua

28–63 Depresio (sintomatologia depresiboa) larria

Itemen analisiak sarriago agertzen diren sintomak detektatzea baimentzen du.

### **Egoera-Ezaugarria Depresio Inbentarioa (IDER)**

IDER tresnak depresioaren osagai afektiboa ebaluatzen du bieskalen bitartez, Egoera eta Ezaugarria, eta 4 azpieskala: Eutimia-E, Distimia-E, Eutimia-R eta Distimia-R.

Aplikazioa: Nerabeak eta helduak. Badira nerabe

Iraupena: gutxi gorabeherako denbora 7 eta 10 minutu bitartean.

IDER-ek 20 item ditu (10 azpieskala bakoitzeko) Likert-4 eskalaren arabera ebaluatzeko, graduaren arabera Egoeran (ezer ez-etik askora) eta maiztasunaren arabera Ezaugarrian (ia inoiz ez-etik ia beti doazenak).

Aplikazio alorrak: alor klinikoa, ikerkuntza klinikoa.

Administrazioa:

Ebaluatuak auto-zuzenketa baimentzen duen ale batean erantzutendu, goian instrukzioak dituen eta beherago itemak erantzuteko 4 aukerekin, berauek Egoeraren arabera (“Une honetan”) eta Ezaugarriaren arabera (“Jeneralean”) banatuz. Era berean, sexu bakoitzerako

zonalde desberdindu batean (ezkerrean gizonentzat eta eskuman emakumeentzat) erantzun behar da, horretarako aukera borobilduz.

Garrantzitsua da profesionalak ebaluatuari eskatzea galdera guztiei erantzutea, sexu bakoitzerako zutabe desberdinak daudela eta lehen eta azken itemak (10na) agindu desberdinari erantzun behar zaiela erreparatuz erantzuteko.

#### *Distimia-E*

Depresioa present dagoeneko gradua ebaluazioko unean afektibitate negatiboaren presentziari dagokiola. Honakoa ebaluatzen dituen itemak hartzen ditu barne: pena sentimenduak, goibelaldia, desditxa, hondoratzea eta tristezia.

#### *Eutimia-E*

Depresioa present dagoeneko gradua ebaluazioko unean afektibitate positiboaren gabeziari dagokiola. Alderantziko zentzuan honakoa ebaluatzen dituen itemak hartzen ditu barne: ongi sentitzea, aldarte ona, pozik egotea, entusiasmoa eta energia.

#### *Distimia-R*

Depresioaren presentziaren maiztasuna afektibitate negatiboari dagokiola. Kasu honetan honakoak ebaluatzen dira: zorigaitza, goibelaldia, gogo falta, hondoratzea eta tristezia.

#### *Eutimia-R*

Depresioaren presentziaren maiztasuna afektibitate positiboaren gabeziari dagokiola. Kasu honetan alderantziko zentzuan honakoak lirateke: bizitzaz gozatzea, asebetetzea, esperantza eta energi

#### Zuzenketa:

Eskala bakoitzeko (Egoera eta Ezaugarria) 3 eskala lortzen dira, hau da, guztira 6.

Bakoitzean Eutimiaren puntuazio zuzena (PD EUT), Distimiarena eta Totalarena kalkulatu dira.

Ondoren, dagokion baremoan begiratuta bakoitzerako pertzentilak lortzen dira.

### **INTERPRETAZIOA**

Proba honetan puntuazio altuak kontsideratzen dira pertzentil 75etik gora daudenak. Puntuazio horiek depresioaren adierazleak izan litezke (sintomatologia depresibo inportantea).

Puntuazio altuak Depresioa/Egoera azpieskala une puntual bati dagokio. Gaixo klinikoetan depresio nagusiko aldi bat edo depresionagusi bat izatearekin bat etortzen da normalean.

-Distimia Egoera: puntuazio altuak epe baterako erreakzio emozional negatiboen (beldurra, tristezia, herstura, nahigabea, etab.) agerpenaren seinaleak lirateke.

-Eutimia Egoera: puntuazio altuak interesaren galera, plazera sentitzeko gutxitzea, energia maila baxua, etab.-en seinaleak lirateke

Puntuazio altuak Depresio-Ezaugarria azpieskalan lotzen dira erreakzio depresiboak garatzeko zaurgarritasunarekin. Kasu klinikoetan distimia eta nahaste bipolarren nahastea agertzearekin bat etorri ohi da.

Distimia Ezaugarria: puntuazio altuak, bizitzako egoerei modu negatiboan erantzuteko aurredisposizio orokor gisa, eta gertaeren interpretazioan d t modu negatiboan interpretatuak izaten dira, erreakzioak eta psikopatologia depresiboak garantzeko zaurgarritasunera eramaten duena.

Eutimia Ezaugarria: puntuazio altuak, denboran zehar interesik gabe eta etsipeneko sentimendu iraunkorrek mantentzearekin lotzen dira. Jarrera honek egunerokotasunaren interpretazio negatibora eramaten du, areagotuz kognitiboki, afektiboki, eta jokabide mailan modu negatiboan.

Oharra: IDER-etik eratorriko puntuazioak elkarrizketarekin eta proba diagnostikoekin kontrastatu behar dira epai diagnostikoa eman aurretik.

Honekin ere ezin da esan pertsona honek depresioa duenik.