

## **2. HERSTURAREKIN LOTURIKO NAHASTEAK**

---

### **ZER DA HERSTURA?**

#### AITZINDARIAK

- Neurosia (Cullen, 1769): Nahaste sentsozial eta motoreak.
- Freud (1896): Herstura neurosiaren muina bezala definitu.
- CIE-9 (OMS, 1977): Nahaste neurotikoak (herstura egoerak, egoera fobikoa eta nahaste obsesibo konpulsiboa).
- DSM-III (APA, 1980): Herstura-Nahasteak talde independente bezala.

#### HERSTURA ERANTZUNAREN OSAGIAK EDO SISTEMAK

- Subjektiboa/Kognitiboa (barne esperientzia): Beldurra, izua, alarma, ezinegona, arduratzea...
- Fisiologikoa/Somatikoa (SNA-ren aktibazioa): takikardia, arterien presioaren gehikuntza muskuluen uzurtzea, listuaren jarioaren gutxiagotzea...
- Konduktuala/Jokabidezkoa: erantzunaren zatitzea: osagai bakoitza maila desberdinak izan ditzake.

### **KONTZEPTUAK DEFINITZEN**

#### DESBERDINDU BEHAR DA:

- Herstura Vs. Beldurra:
  - Herstura: beldurra sor ditzakeen estimulurik gabe gertatzen da.
  - Beldurra Arrisku bat dela eta, ihes egiteko jokabidea aktibatzen duen mekanismoa.
- Beldurra Vs. Fobia:
  - Fobien definizioa (Marks, 1969): Neurritz kanpoko beldurra, egoerak benetan suposatzen duena baino askoz ere altuagoa, beldur zaion egoeraren gehiegizko ekiditea, izaera irrazionala (pertsonak ezagutzen du ber fobiaren irrazionaltasuna), pairamen maila altua.
- Herstura normala (osasuntsua) Vs. Herstura patologikoa
  - Osasuntsua: Babesten gaituen giza-emozioa, gure ingurunearekiko egokitzapena ahalbidetzen diguna. Beldurraren bitartez azaltzen da.
  - Patologikoa: Objektiboki benetako arriskua suposatzen ez duten egoeren aurrean agertzen da. Bere agerpena ezinegona sortzen du gizakiarengan. Gizakia, estimulua agertu baino lehenago, herstura "antizipatorioa" sortu ditzakeen izaki bakarra da.

#### 3 ERANTZUN SISTEMA

- Jokabidea:
  - Arrisku baten aurrean ihes egitea.
  - Ekiditea: arriskua agertu baino lehenago hau ekiditzen hastea.
- Psikofisiologikoa: Arrisku bat agertu daitekela adierazten duten alertak:
  - Izerdiaren areagotzea
  - Pupilen handitzea
  - Aurpegiaren gorritzea eta izerditzea
  - Erantzun gastrikoak (urdailean korapilo bat izatearen sentrazioa)

- Kognitiboa:
  - Herstura “antizipatorioa” edo aprentsio ansiosoa
  - Ekidite kognitiboa

## DEFINIZIOA

Herstura maila gaitzaren muina edo gune zentrala den nahaste edo sindrome klinikoa. Bere izaeran ageriko herstura forma har ditzake (izuikare edo panikoa), edo herstura hori gutxiagotzen laguntzen dute ekideteen bitartez (fobiak).

## SAILKAPENA DSM-IV

- Paniko edo izuikara krisia (Panic Attack)
- Paniko edo izuikara nahastea
  - Agorafobiarekin
  - Agorafobia gabe
- Agorafobia panikorik gabe
- Fobia espezifikoa
- Fobia soziala
- Nahaste Obsesibo Konpulsiboa
- Trauma Osteko Estres Nahaste (TEP)
- Estres Akutuko Nahastea
- Herstura orokortuko nahastea (trastorno de ansiedad generalizada)
- Substantziek/medizinek eragindako herstura nahastea
- Beste afekzio mediko baten ondoriozko herstura nahastea
- Beste herstura nahaste ez espezifikatua

## SAILKAPENA DSM-V

- Fobia espezifikoa
- Herstura sozialagatiko nahastea (trastorno de ansiedad social )(fobia soziala)
- Paniko nahastea
- Agorafobia
- Herstura orokortuko nahastea (trastorno de ansiedad generalizada)
- Substantziek/medizinek eragindako herstura nahastea
- Beste afekzio mediko baten ondoriozko herstura nahastea
- Beste herstura nahaste ez espezifikatua
- Banantzeagatik herstura nahastea (trastorno de ansiedad por separación)
- Mutismo selektibo (infantila)

## EZAUGARRI AMANKOMUNAK

- Beldurra (gehiegizkoa): Berehalako mehatxuaren aurreko erantzun emozionala (benetakoa edo irudimenezkoa).
- Atake edo iheserako beharrezkoa den aktibazio autonomikoa, berehalako arriskuaren inguruko pentsamenduak, ihes egiteko jokaerak.
- Gehiegizko herstura: aurreikusten den etorkizuneko mehatxu baten aurreko erantzun emozionala.
- Tentsio muskularra, etorkizuneko arrisku batekiko bigilantzia eta jokaera ekiditzaileak.
- Zenbait jokaera: beldurra edo gehiegizko herstatatik eratortzen diren jokaerak.

## ZENBAIT DATU

- Nahaste asko haurtzaroan sortzen dira
- Tratatu ezean irauteko joera dute
- Ohikoagoak izaten dira emakumeengan, gutxi gora behera 2:1 proportzioan
- Sintomak substantzia/medikazio baten kontsumoari edo gaixotasun bati egozten ez zaizkionean diagnostikatzen dira. Baita beste buru nahaste batengatik hobeto azaltzen ez direnean ere.

**PANIKO NAHASTEA (ere angustia deiturikoa)**

- Pertsonak errepikatzen diren eta espero ez dituen paniko krisiak ditu.
- Kezka azaltzen du berriz krisi bat izatearekin edo bere jokaera modu desegokitzaila (desadaptativa) batez aldatzen du.
- Paniko krisien ezaugarri nagusiena beldurraren sintoma edo gaizkiegon intentsoaren agerpena da, mintu gutxitan bere mailarik gorena hartuaz.
- Sintoma fisiko edo/eta kognitiboak ere agertzen dira. Bi motatakoak izan daitezke:
  - Esperotakoak: tipikoki beldurgarriak diren objektu edo egoerei erantzun gisa.
  - Espero ez direnak: ageriko arrazoi gabe ematen direnak.

**AGORAFOBIA**

- Agorafobia duten pertsonak honako bi egoera edo gehiagoan beldurtuta sentitzen dira:
  - Garraio publikoaren erabilpenean
  - Espazio irekietan egotea
  - Leku itxietan egotea
  - Hilera egin edo jendetza batean egotean
  - Etxetik kanpo (beste egoera batzuetan) bakarrik egotean
- Pertsonak beldurra die egoera horiei bertan paniko krisien antzekoak diren sintomak gertatuko zaizkiola edo ez gaitzen edo umiliatzen duten beste sintoma batzuek edukiko dituela pentsatzen duelako.
- Ihes egin edo eta laguntza aurkitzea zaila litzatekeelarik, aipaturiko egoerak gehiegizko beldurra sortzen dute eta maiz ekidin egiten dira edo laguntzaile batekin egiten saiatzen dira.

Laburbilduz: agorafobia, kontrola galtzeari beldurra da edo beldurra izateari beldurra izatea (fobofobia).

## AGORAFOBIA VS. PANIKOA DSM-IV VS. DSM-V

- DSM-IV:
  - Paniko nahastea agorafobiarekin
  - Paniko nahastea agorafobia gabe
  - Agorafobia paniko nahasterik gabe
- DSM-V
  - Panikoa nahastea
  - Agorafobia

Biak aldi berean agertzekotan diagnostiko diferentzial bikoitza egin beharko genuke, bakoitzaren berezitasunak aipatuz.

**FOBIAK**

Fobien sailkapena: benetako edo irudimenezko estimuluak sorturiko beldur sakoneko erantzuna ekidite jokabideekin batera agertzen dena.

<i>Situación prototípica</i>	<i>Categorización</i>		
	Torgersen (1979)	Arrindell et al. (1991)	DSM-IV (APA, 1994)
Estar solo fuera de casa, viajar, espacios abiertos, muchedumbres, lugares públicos	<i>FOBIAS DE SEPARACIÓN</i>	<i>MIEDOS AGORAFÓBICOS</i>	<i>AGORAFOBIA</i>
Insectos, reptiles, ratas, ratones, perros, ranas, peces, pájaros, etc.	<i>FOBIAS A LOS ANIMALES</i>	<i>MIEDO A LOS ANIMALES</i>	<i>FOBIA ESPECÍFICA (TIPO ANIMAL)</i>
Operaciones quirúrgicas, sangre, enfermedades, hospitales, inyecciones.	<i>FOBIAS DE HUYLACIÓN</i>	<i>FOBIAS RELACIONADAS CON LA MUERTE, HERIDAS, ENFERMEDAD, SANGRE Y PROC. QUIRÚRGICOS</i>	<i>FOBIA ESPECÍFICA (TIPO SANGRE, INYECCIÓN, HERIDAS)</i>
Ser observado, comer con extraños, interacción social, evaluación social.	<i>FOBIAS SOCIALES</i>	<i>MIEDOS SOBRE SUCESOS O SITUACIONES INTERPERSONALES</i>	<i>FOBIA SOCIAL</i>
Espacios elevados, espacios cerrados, objetos puntiagudos, montañas, mar, tormentas, lluvia, oscuridad, etc.	<i>FOBIAS A LA NATURALEZA</i>	<i>(Algunas situaciones en la categoría MIEDOS AGORAFÓBICOS)</i>	<i>FOBIA ESPECÍFICA (TIPO AMBIENTE NATURAL)</i>

**FOBIA ESPEZIFIKOA**

- Beldurra egoera edo onjektu konkretuek sortzen dute
- Beldurrari esposatu ordez, ekiditea eman daiteke
- Kognizio espezifikoak ez dira nahaste honen ezaugarri
- Beldurra herstura edo eta ekiditea egoera fobikoaren aurrean berehala ematen da modu iraunkor batean
- Arriski errealarekiko neurritz kanpoko beldurra
- Zenbait mota daude sortzen dituen objektuaren arabera:
  - Animaliak
  - Ingurugiroa
  - Odola-Injekzioak-zauriak
  - Egoera batek sor dezakeena
  - Beste zenbait zirkunstantzia

**FOBIA INESPEZIFIKOAK**

**- Herstura Sozialagatiko Nahastea (Fobia soziala)**

- Beldura eta herstura interakzio sozialetan ematen da edo eta pertsona aztertua izan daitekeen egoeratan.
- Beldurra edo hersturari esposatzea ordez, ekiditea eman daiteke.
- Egoerak hainbat izan ditezke:
  - Edozein interakzio sozial
  - Pertsona ezezagunekin bilerak
  - Pertsona jaten edo edaten behatuta izan daitekeen egoerak
  - Pertsonak beste batzuen aurrean jokatu behar dueneko egoerak
- Ideagintza kognitiboa edo kognizioak honakoak izan oi dira:
  - Besteengatik negatiboki ebaluatuta izatea
  - Lotsa, humillazioa edo baztertua izatearen ideia
  - Besteak mintzeko beldurra (bidirekzionala)

### - **Herstura Orokorreko Nahastea**

- Ezaugarri nagusiak: Zenbait aspekturen inguruan iraunkorra eta gehiegizkoa den herstura.
- Aspektu edo egoera bilduma hori kontrolaezintzat jasotzen dira.
- Pertsonak ere sintoma fisikoak izaten ditu:
  - Ezinegona
  - Urduritasun edo asaldura sententzioa
  - Erraz nekatzen delako sententzioa
  - Kontzentratzeko zailtasuna
  - Suminkortasuna (irritabilidad)
  - Tentsio muskularra
  - Loaren asaldurak

### - **Banatzeagatik Herstura Nahastea (trastorno de ansiedad por separación)**

- Atxikimendu irudi nabarmenak (familia, lagun-minak) galtzeko beldur patologikoa.
- Pertsona hauek zauritzeko beldur bezala ere ager daiteke.

### - **Mutismo Selektiboa (infantila)**

- Hitz egiteko joeran azaltzen den narraiadura
- Nahiz eta gaitasuna eduki umeak hizkuntza nahita inhibitzen du zenbait egoeren aurrean.
- Gerta daiteke bere ingurune hurbilenean besteri ez hitz egitea
- Muturreko herabetasun batetik has daiteke

## **NAHASTE OBSESIBO KONPULTSIBOA**

**Obsesioa:** Pertsonak bere kontzientziaren kontra inposatutako eta haiengandik ihes egiten saiatzen den, Ideia multzo, pentsamendu, irudi edota bulkada (impulso) egonkorak. Obsesio ohikoenak:

- Kutsadurako obsesioak: bere burua zikinkeria edo germen ugarietara esposatua egotearen bizipena.
- Zalantza moduko obsesioak (¿Ondo konprobatu dut?), bere erantzukizunaren pean zerbait negatiboa gerta dadineko beldurrarekin lotuta dagoena. (Gas-a irekita uzteko beldurra, argiak piztuta, atea irekita...).
- Beste nolabaiteko “beharrak” sortzen dituztenak: ordenatzea, pilatzea (Acumular), konprobatzea, errepikatzea...

**Konpultsioa:** Errepikatzen diren, jokabide bilduma (agerikoak) ed/eta buru jarduerak (ezkutuan ematen direnak). Obsesio batek sortzen duen herstura edo ezinegonatik askatzeko bideratzen direnak. Premiarekin martxan jartzen dira. Era “esterotipatuan” bideratzen dira edo norberak dituen “arauen” arabera. “Maniengatik” ezberdintzen dira, azkeneko hauek eguneroko bizitzan hainbesteko pairamena edo interferentzia sortzen ez dutelako. Konpultsio ohikoenak:

- Garbiketa ildoko erritualak: Zikinkeria obsesioaren aurka egiteko norbere burua garbitu edo “desinfektatzeko” erritualak bideratzen dira (eskuak, arropa...)

- Egiatze-konprobazio erritualak: zalantza obsesioai lorikoak (nahiz eta konprobazioa eman irau dezaketen zalantzak dira). Haien atzean, pertsonaren erantzukizunaren pean zerbait negatiboa gertatu daitekelakoaren beldurra dago: erru sentimendua.

Beste nolabaiteko ageriko konpulsioak:

- Sineskeriagatik (supersición) errepikatzen diren jokabide errepikatuak.
- Ekintza zehatz bat egiteko (jantzi, jan gidatu), oso arau zurrinak (eta norberekoak edo "propioak") jarraitzea.
- Gauzak konpulsiboki ikutzearenak (izkinak, objektuak etab.).
- Gordetze-biltegitratze erritualak (objektiboki baliagarritzat hartu ezin daitezkeen gauzak).

Era ezkutuan ematen diren buru-kompulsioak "rumiazioak" (ageriko jokabiderik gabe bideratzen direnak):

- Ageriko erritualik gabe ematen diren perntsamenduak, irudiak edota buru inpultsoak (e.b.mentalki besteek esaten dutena errepikatzea edo matrikulen zenbakiak batu eo biderkatzea...).
- Lehen mailako moteltasun obsesiboa: Gauzak egiteko garaian, neurritz kanpolo moteltasuna eta denbora inbertsioa. Hain zurrinak eta ugariak izan daitezke gauzak egiteko "arauak", non denbora asko behar dute haiek gauzatu ahal izateko. Normalean, helduaroaren hasieran azaldu egiten da.

DSM-IV TR-k Nahaste obsesibo konpulsiboa herstura nahasteen barnean sartu zuen. DSM-V-ek ordea, espektro obsesiboa sortu zuen "TOC eta horrekin loturiko nahasteak" deritzon kategoriaren barnean. DSM-V-ak kategoria honetan beste hainbat asaldura sartzen ditu:

- Gorputz nahaste dismorfioa: gorputzean akatsen bat izateko gehiegizko beldurra edo ardurua.
- Biltegitratze nahastea: pilatu, gorde eta biltegitratzeko gehiegizko grina.
- Tricotilomania: ilea erauzteko joera konpulsiboa.
- Urradura nahastea (excoriación): azala urratzeko joera konpulsiboa.
- Beste nahaste espezifikoak: norbere gorputzean zentratutako konpulsioak (jeloskortasun patokogikoa, Koro, Jikoshu-Kyofu etab.).

#### NAHASETE OBSESIBO KONPULSIBOA DIAGNOSTIKORAKO IRIZPIDEAK

- A. Obsesioen, konpulsioen edota bien presentzia.
- B. Obsesioek edota konpulsioek subjektua denbora inbertsio handi bat egitera behartzen dute (Egunean ordubete baino gehiago) edo agerizko ezinegon argia eragiten diote edo bere gizarteratzean arazoak sortzen dizkiote (lana, lagunak, etab.).
- C. Sintomak substantzia bati egozteko aukerarik ez dago.
- D. Asaldura guztia beste nahaste baten bitartez azaltzeko modurik ez dago.

Garrantzitsua da diagnostikoan aipatzea:

- Subjektuak introspekzio ona edo onargarria du: pertsonak bere usteak eta bere ideia obsesiboak, benetakoak ez dirala eta zentzu gehiegi ez dutela onartzen du.
- Introspekzio maila baxua: subjektuak zenbaitetan zalantzan jartzen ditu bere ideia obsesiboak eta beste hainbatetan sinetsi egiten ditu.
- Inolako introspekziorik ez / eldarniozko izaera: pertsonak bere ideia eta pentsamendu obsesiboak ez ditu zalantzan jartzen. %100 sinesgarritasuna ematen dio.

**TRAUMAK ETA ESTRES FAKTOREEKIN ERLAZIONATURIKO NAHASTEAK**

Gertaera traumatiko batenganako esposizioaren ondorioz agerikoak diren nahasteak dira:

**ATXIKIMENDU ERREAKTIBOKO NAHASTEAK**

Jokaera inhibitutako portaera patroia egonkorra. Zaintzaile helduekiko gehiegizko kapena egoten da eta honela adierazten da:

- Haurrak ondoeza sentitzen duenean oso gutxitan bilatzen du laguntza helduengan.
- Haurrak gutxitan onartzen du, ondoeza duenean, heldu batek lagundu diezaiola.
- Gutxienez honako 2 bereizgarri dituen asaldura sozial eta emozional iraunkorra:
  - Gainerakoen aurkako erreakzio sozial eta emozional minimoa.
  - Maitasun positiboa mugatuta.
  - Suminkortasun pasarteak, ristura esploratzeko beldurra, nahiz eta atxikimendu irudiak presente egon.

Etiologia:

- Haurrak ardura gutxiegi muturreko patroia esperimendu du. Batean edo gehiagotan agerira ateratzen denez, irizpide hau lehenaren asalduraren jatorritzat hartzen da.
- Atxikimendu egonkorra garatzeko aukera txikiagotezen duten lehen mailako zaintzaileen bat-bateko aldaketak.
- Atxikimendu segurua ezartzeko aukerak txikiagotzen dituen ez ohiko testuinguruetan ematen den heziketa.

Kontuan izan diagnostikoa egiterako garaian: Nahastea lehenengo 9 hilabete (garapen adina) eta 5 urteetako tartean behagarria izan behar da.

Diagnostikoan adierazi behar da : iraunkorra baldin bada (gutxienez 12 hilabete) edota larria baldin bada (sintoma guztiak ematen baldin badira).

**ERLAZIO SOZIALEKO DEINHIBIZIO NAHASTEAK**

Jokaera patroia non umeak ezagunak ez diren helduei gerturatzen zaizkie honako adierazgarriak aurkeztuz:

- Heldu ezezagunei hurbiltzeko edota interakzionatzeko errezeloaren ausentzia.
- Gehiegizko gertutasun-familiartasuneko portaera.
- Bere atxikimendu irudiarengana ez da zuzentzen, nahiz eta egoera arriskutsua izan.
- Gutxi edo inongo zalantzarik izan gabe ezezaguna den heldu batekin joateko joera.
- Aurreko portaerak ez dira oldarkortasunera (impulsividad) mugatzen.

Haurrak ardura gutxiegi muturreko patroia esperimendu du. Batean edo gehiagotan agerira ateratzen denez (irizpide hau ehenaren asalduraren jatorritzat hartzen da):

- Ongizatea eta zaintzaileen aldetik maitasuna edukitzeko, oinarritzko behar emozionalek asetu beharko lituzkeen gabezia-sozial iraunkorra (behagarria dena).
- Atxikimendu egonkorra garaatzeko aukera txikiagotzen duten lehen mailako zaintzaileen bat-bateko aldaketak.
- Atxikimendu segurua ezartzeko aukerak txikiagotzen dituen ez ohiko testuinguruetan ematen den heziketa.
- Umeak behintzak 9 hilabeteko garapen adina izango du.

Diagnostikoan adierazi behar da: Iraunkorra baldin bada (gutxienez 12 hilabete) edota larria baldin bada (sintoma guztiak ematen baldin badira).

## TRAUMA-OSTEKO ESTRES NAHASTEAK

Norberaren edota hurbileko kideen bizitza edo segurtasun fisikoa arriskuan jarri zuen gertaera traumatiko bati jarrai diezaiokeen prozesua (mehatxua):

Sintoma nagusiak (behintzat 3):

- Sorgortzea (embotamiento), axolagabetasuna edo errektibotasun emozionalik eza.
- Zorabioa edota ingurunearen ezagutze eza.
- Desrealizazioa
- Despertsonalizazioa
- Amnesia disoziatzailea

Ezaugarri nagusiak:

- Traumaren ber-bizipen egonkorra (irudiak, flashback, pentsamenduak, ametsak...) antzeko estimuluen aurrean jartzerakoan (esposizioa edo irudimienean),
- Traumarekin zerikusia duten estimuluak ekiditeko saiakera egonkorra.
- Herstura eta aktibazioaren areagotzeko sintomak (suminkortasuna, loaren asaldurak, urduritasuna, etab.).
- Ondoeza esanguratsua edo gizarte-laneko bizitzaren narraiadura.

Motak edo azpi-tipoak:

- Akutua: Estres Akutuko Nahastea. Sintomatologia akutuko 1-3 hilabeteko iraupena.
- Kronikoa: 6 hilabete baino gehiagoko iraupena.
- Azalpen edo hasiera atzeratutako Trauma Osteo Estres Nahastea: sintomak gertaera jaso eta 6 hilabete ostean hasten badira.

Heriotzarekiko, lesio larri batekiko, bortizkeria sexualarekiko, errealia edo mehatxua, hurrengo formetako bat izan dezakeen esposizioa:

- Esperientziaren bizipen zuzena (nik bizi nuen).
- Hurbileko kideren bati gertatu zitzaion gertaeraren presentzia (beste bati gertatu zitzaion baina ni han nengoen).
- Kide edo senide bati gertatu zaion gertaeraren ezagutza (beste pertsona bati gertatu zaiona kontatu didate edo jakin izan dut).
- Errepikatzen den gertaera traumatikoekin zerikusia duten adierazgarriekiko esposizioa (hilkatak argitzzen ibiltzen diren poliziak, suhiltzaileak...).

Era "intrusiboan" bizitzen diren gertaera traumatikoaren ber-bizipen oroitzenak (behintzat bat eduki behar du subjektuak):

- Oroitzapen hersturatsuak, nahigabekoak direnak eta behin eta berriz burura datozenak.
- Gertaera traumatikoarekin zerikusia duten amts gaiztoak (herstura maila altua).
- Gertaera traumatikoa orain gertatzen ari balitz bezala jokatzera bultzatzen duten erreakzio disoziatiboak.
- Gertaera traumatikoarekin zerikusia duten estimuluak agertzean sortzen den ondoeza psikologiko egonkorra (barne eta kanpo estimuluak).
- Erreakzio fisiologiko sakonak.

Gertaera jaso ostean, honekin zerikusia duten estimuluen ekidite egonkorra:

- Gertaerarekin zerikusia duten oroitzenen, pentsamenduen edota sentipenen ekiditea.
- Gertaerarekin zerikusia duten pentsamenduak etab. gogora ekar dezaketan "gogoratzailen" ekiditea (evitación recordatorios externos).



Gertaera traumatikoa jaso ostean ematen diren aldarte eta maila kognitiboko asaldurak:

- Gertaera traumatikoa edo horren ñabardura garrantzitsuren bat gogoratzeko gaitasun eza.
- Norbere buruarekiko, besteekiko eta munduarekiko sinismen handitu eta negatiboak.
- Gertaera traumatikoaren zergati edo eragileen inguruko sinismen negatibo eta distortsionatuta (gertaeraren errua nirea edo beste norbaitena dela uste).
- Aldarte negatibo egonkorra (beldurrak, tristura...).
- Lehen interesgarriak zitzaizkion ekintzetan interesa galtzea.
- Munduarekiko eta besteekiko atxikimendu eza (setimiento de desapego).
- Emozio positiboak sentitzen gaitasun eza.

Gertaera traumatikoarekin zerikusia duenarekiko alerta eta erreaktibitate mailaren asaldura nabarmena (sintoma hauek lehenengoa ezik gutxienez hilabete batetako iraupena izango dute):

- Portaera suminkorra eta haserraldi episodioak.
- Kontugabekeriak (imprudencias) eta norbera suntsitzeko jokaerak (autodestructivo).
- Hiperbigilantzia.
- Gehiegizko erantzunak (sobresalto exagerado).
- Kontzentrazioa mantentzeko arazoak.
- Loaren asaldurak

Diagnostikoa egitean adierazi behar da:

- Sintoma disoziatiboak baldin badaude. Trauma osteko estres nahasteekoaz gain eta estresari erantzun patologikoaz gain, onako bietako bat baldin badaago:
  - Despersonalizazioa: geure burua kanpotik ikusiko bagenu bezala. Gure jarduera mentala eta jokabideen kanpo behatzaile bat bagina bezala sentitzea.
  - Desrealizazioa: gure ingurunekeo mundua benetakoa ez balitz bezala bizitzea (experiencia de irrealidad).
- Nahastea hasiera atzeratua baldin badu, hau da, diagnostikorako irizpide guztiak gertaera jaso eta 6 hilabete osterarte ematen ez baldin badira.

## ESTRES AKUTUKO (AGUDO) NAHASTEAK

Heriotzarekiko, lesio larri batekiko, bortizkeria sexualarekiko, errealia edo mehatxua, hurrengo formetako bat izan dezakeen esposizioa:

- Esperientziaren bizipen zuzena (nik bizi izan nuen)
- Hurbileko kideren bati gertatu zitzaion gertaeraren presentzia (beste bati gertatu zitzaion baina ni han nengoen).
- Kide edo senide bati gertatu zaion gertaeraren ezagutza (beste pertsona bati gertatu zaiona kontatu didate edo jakin izan dut).
- Errepikatzen den gertaera traumatikoekin zerikusia duten adierazgarriekiko esposizioa (hilkatak argitzen ibiltzen diren poliziak, suhiltzaileak...).

5 kategoria hauetan sailkatzen diren ) sintomen presentzia:

- **Intrusioa:**
  - Oroitzapen hersturatsua, nahigabekoak direnak eta behin eta berriz burura datozenak.
  - Gertaera traumatikoarekin zerikusia duten amets gaiztoak (herstura maila altua).
  - Gertaera traumatikoa orain gertatzen ari balitz bezala jokatzerak bultzatzen duten errakzio disoziatiboak.
  - Gertaera traumatikoarekin zerikusia duten estimuluak agertzean sortzen den ondoeza psikologiko egonkorra (barne eta kanpo estimuluak).

- **Aldarte negatiboa:**
  - Emozio positiboak bizitzeko gaitasunik ez izatea.
- **Sintoma disoziatiboak:**
  - Norbere inguruneko munduaren errealitatean sentimenduen asaldura.
  - Gertaera traumatikoaren ñabardura garrantzitsu bat gogoratzeko ezintasuna.
- **Ekidite sintomak:**
  - Gertaerarekin zerikusia duten oroitzapenen, pentsamenduen, edota sentipenen ekiditea.
  - Gertaerarekin zerikusia duten pentsamenduak eta. gogora ekar dezaketen gogoratzailen ekiditea (evitación recordatorios externos).
- **Alerta mailaren inguruko sintomak:**
  - Loaren asaldurak
  - Portaera suminkorra eta haserraldi episodioak
  - Hiperbigilantzia
  - Kontzentratzeko eta kontzentrazioa mantentzeko arazoak
  - Gehiegizko erantzunak (sobresalto exagerado)

Nahastearen iraupena (sintoma guztien bilduma) gertaera jaso eta hiru egun ostean hasi eta hilabete bateko gehienezko iraupena du.

**NAHASTE ADAPTATIBOAK**

<i>Irizpideak</i>	<i>DSM-V</i>	<i>CIE-10</i>
<i>Irena</i>	<b>NAHASTE ADAPTATIBOAK</b>	<b>ESTRÉS LARRI BATEKIKO ERANTZUNA ETA EGOKITZAPEN-NAHASTEAK</b>
<i>Sintomatologia</i>	Sintomak espero zitekeena baino intentsitate handiagokoak dira eta eguneko bizitzaren jarduerak zailtzen dituzte. Sintomatologiak ez du betetzen Trauma Osteko Estres Akutuko edo Trauma Osteko Estres Nahastearen irizpideak betetzen	
<i>Iraupena</i>	Sintomen hasiera gertaera jaso eta hiru hilabeteko tartean	Ondoeza, gertaera jazo eta hurrengo hilabetean eman behar da
<i>Hondamendiak</i>	Barne (onartzen dira nahaste honen diagnostikoan)	Kanpo (ez dira onartzen nahaste honen diagnostikoan)
<i>Motak</i>	-Akutua (sintomak 6 hilabete baino gutxiagoko iraupena) -Kronikoa (6 hilabete baino gehiagoko iraupena)	- Erreakzio depresibo arina (Leve) (Hilabete 1 baino gutxiago) - Erreakzio depresibo luzea (Hilabete 1 baino gehiago eta 2 urte baino gutxiago)
<i>Azpi-Motak</i>	-Aldarte deprimituarekin -Hersturarekin -Mixtoa (aldarte deprimituarekin eta hersturarekin) - Jokabide Nahastearekin - Asaldura Mistorekin (Jokabide nahastea + Aldarte nahastea)	- Erreakzio depresibo Arina - Erreakzio depresibo luzea - Erreakzio mixtoa (herstura + depresioa) - Beste emozioen presentziarekin (tentsioak, haserreak etab.) - Gizarte narriadurarekin - Narriadura mixtoekin (emozioak + gizarte) - Beste sintoma espezifikoeekin

- Estres eragile bati erantzun bezala garatutako emozio edo jokabide arloko sintomak (gertaera jaso eta gehienez 3 hilabetera ematen direnak) bi arloetan sailkatuak:
  - Fertaeraren larritasuna eta tamainarekin bat ez datorren ondoeza (gehiagizkoa).
  - Gizarte mailako narriadura nabarmena (lana, lagunak etab.)
- Estresarekin loturiko erreakzio hauek ezin dira beste nahaste mental bati egotzi.
- Sintomak ezin dira dolu normal bati egotzi.
- Behin gertaera estresantea eta bere ohiartzuna pasatzen denean, sintomak desagertu efiten dira (sintomak gehienez 6 hilabetez irauten dute).

Diagnostikoan adierazi behar da honako hauen batekin ematen bada:

- Aldarte deprimituarekin
- Hersturarekin
- Mistoa (aldarte deprimitua+herstura)
- Jokabidearen asaldurarekin
- Asaldura mistoarekin (emozio edo aldrte + jokabide)
- Ez espezifikatua

Adierazi akutua den (6hilabete baino gutxiago) ala luzea edo iraunkorra den (6 hilabete baino gehiago).

### **HERSTURAREKIN LOTURIKO NAHASTEEN PREBALENTZIA**

- Izualdia Nahastea (paniko) : %1.5 - 3.5 (haietako % 30-%50 Agorafobia du):
  - Bi bider ohikoagoa da emakumeen artean
  - Herstura orokortuaren Nahastea: % 5 inguru
  - Haietako 2/3 emakumeak
  - Haur eta nerebeengan eskola eta kirol arloetan bizitako gehiegizko exigentzia eremu baten ostean agertzen ohi da (inseguritatea, perfekzionismoa)
- Nahaste Obsesibo Konpulsiboa:
  - Prebalentzia: % 2,5
  - Hasierako adina: Nerabezaroa edo helduaroaren hasiera
  - Gradualki hasten ohi den nahastea da, ibilbide kronikoa izaten ohi du eta bizitzaren gertaeraren arabera aldatzen ohi da
- Trauma Osteko Estres Nahastea:
  - Prebalentzia: %1 (populazio normalean) % 3-5 (arrisku egoeratan bizi direnen artean)
  - Aldagai predisponenteak: Adina, pairatutako erasoak (batez ere sexualak), traumari aurre egiteko errekursoak, autoestimua, gizarte babesa, erlazio afektiboen kalitatea, trauma gertatu eta berehala garatutako bizipen emozionala
- Nahaste Adaptatiboak:
  - Hospitalatze psikiatrikoen %15-20etan presente dago
- Izualdi Nahastea: Balizko pizgarria (desencadenante) ondorengo hauena:
  - Fobia Espezifikokoak
  - Depresioa (Depresión reactiva deitzen zena)
  - Hipokondria: Sintomatologia, medikura joateko beharra areagotu dezake eta handik sortu hipokondria
- Herstura Orokortuaren Nahastea: Balizko pizgarria (desencadenante) ondorengo hauena:
  - Depresioa
  - Loaren Nahasteak
- Nahaste Fobikoak:
  - Nortasunaren Nahaste Ekiditzailea (Evitativo)

### **KOMORBILITATEA (bi nahaste aldi berean)**

- Trauma Osteko estres Nahastea:
  - Depresioa: Ekintzetan parte hartzeko gogoaren galera, etorkizunarekiko itxaropenik ez izatea, pertsonak ekiditeko joera eta loaren asaldurak

- Herstura Nahasteak (TEP daukateneen %68ak badu)
  - Herstura Orokortutako Nahastea
  - Fobia Soziala: Pertsonak ekiditeko joera nabarmena
  - Nahaste Obsesibo Konpultsiboa: Oroitzapenak sortutako obsesioak, nahaste hau sortu dezaketanak
  
- Nahaste Fobikoak:
  - \*Fobia soziala Vs. Lotsa edo herabetasuna
  - \*Agorafobia Vs. Fobia espezifikoak
  
- Nahaste Obsesibo Konpultsiboa:
  - Ardura edo preokupazio normala
  - Depresioa
  - Ideia deliranteak (Eskizofrenia, Nahaste Deliranteak, etc.): Pertsonak hauen benetakotasuna ez du zalantzan jartzen.
  - Nortasun Obsesiboa: Ez dira existitzen obsesioak ezta konpultsioak ere, honako aldagaiengatik definitutako nortasuna baizik
    - Garrantzi gehiegi ez duten erabakiak hartzeko denbora gehiegi behar
    - Mugako perfekzionismoa
    - Buru malgutasunik ez
    - Moteltasun Kognitiboa
    - Erlazio sozialetan, menpeko bezala jokatzeko joera

### **DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA**

Nahaste disoziatiboak: trauma osteko estres nahastea, disoziazio ñabardurarekin ematen denean KONTUZ, denborarekin desagertzeko joera baitu eta ez delako nahastearen sintoma zentrala. Honen sintoma zentrala herstura da.