

# **PSIKOLOGIA**

**Medikuntza graduko 1.maila**

**1.KUATRIA**

**2019-2020**

## PSIKOLOGIA

- Psikologian:
    - Nortasuna
    - Eboluzioa: denbora guztian aldatuz joaten gara
  - Engel (psikologiako autore onenetakoa), 1975: Gizakia
    - BIO: ehunak, muskuluak, hezurak, neuronak, organoak...
    - PSIKO: emozioak, nortasuna, egoerak...
    - SOZIALA: gizartea, lagunak, familia...
    - \*ESPIRITUALA: zer garen, nora goazen...
- Batera doaz, batean aldaketak badaude denak aldatu
- Psiko mediko: psikologiaren aspektu batzuk baliagarriak direnak medikuntzaren lanerako

## ORIENTAZIOA

- Pertsona, denbora eta espazioa ezagutzeko gaitasuna: non gauden jakitea
- Medikuntzan orientazioa oso garrantzitsua
- Motak:
  - **Pertsona (alopsikikoa/autopsikikoa):** nor garen jakitea (autopsikikoa). Zuzen-ezina (incoercible); ez duzu pazientea konbentzituko harentzat erreala delako. Adibidez: istripu bat izan duen pertsonari, kontziente badago, zein den edo non dagoen galdetuko diogu larritasuna neurtzeko. Ingurumeneko gauzei buruz (alopsikikoa).  
\*Finkatze-ahalezia: gauzak buruan sartzeko
  - **Denbora:** ez dakigu zer ordu ezta zer egunetan gauden. Horretarako denboraren ardatza garrantzitsua da erreferentzia bezala hartzeko. Adib: kartzelan ilunetan. Dementia daukaten pertsonak denbora orientazio txarra (orain dela hogeiturogei urteko garaian daudela pentsatu dezakete).
  - **Espazioa-lekua:** non gauden
- Gaixotasun organikoetan orientazioa galtzeko ordena: (1) denbora, (2) espazioa, (3) pertsona (1. alo eta 2. auto)

## KONTZIENTZIA: neurologikoki

- Maila desberdinak: oso kontziente, erdi kontziente, koman, hilda...
- Niaren kontzientzia
- Delay eta Pichot-en eredua erabili: 7 kontzientzia maila bereizi → Handienetik txikienera Glasgow eskala:
  - Apertura ocular: non zaude, mugitu zaitezke, erreflexu-pupilarrarentzako begi-niniak ikusi (argia piztean niniak txikitu, miosis / argia kentzean handitu, midriasis), sentsibilitatea.
  - Erantzun berbala: Hitz egitean ondo erantzuten du, ondo hitz egiten du.
  - Erantzun motorra: Artikulazioak mugitzen ditu (aplicar estímulos dolorosos)
- Kontzientziaren funtzionamendu egokirako:
  - Informazioaren prozesamendu egokia
  - Oroimen osoaren pertzepzio egokia
  - Atentzio eta bigilantzia maila egokia
  - Argitasuna

- Nerbio sistema zentralak akatsik ez izatea
- Miaketa:
  - Atentzio gaitasuna: selektiboa, mantendua, banatua, dikotikoa
  - Portaera motriza
  - Umorea eta afektibotasunaren erreaktibitatea: pozik egon behar denean pozik, triste egon behar denean triste
  - Ohitura pertsonalen aldaketa: adib; hitz egitean
  - Eldarniozko (delirio –zuzenezina-: trastorno del pensamiento) elementuen edo haluzinazioen agerpena edo desagertzea: adib; min eman nahi diotela, zoroak
  - Bigilantzia maila: erne egotea

\*Elektroentzefalogramaren (EEG) uhin motak: BETA, ALPHA, THETA, DELTA

- Delay eta Pichot (7 kontzientzia-maila, arreta neurtzeko)

- **1. Maila**

- Ernaitasuna eta gehiegizko alerta: oso atento baina ez da eraginkorra (drogak)
- Hiperargitasuna
- Ingurunearekiko adaptaziorik ez: ez moldatu egoeratarara
- Kontzentratzeko zailtasuna
- Jokaera ez-eraginkorra
- Jarduera azkarra (EEG)
- Manian agertu daiteke (poztasun gehiegi)

- **2. Maila**

- Arreta selektiboa eta malgua
- Adaptatzeko gaitasun ona
- Jokaera eraginkorra
- EEG partzialki sinkronizatua
- Hiperkontzentrazioa

- **3. Maila**

- Arreta flotatzailea: erdipurdika
- Atentzioa eta bigilantzia erlaxatua
- Pentsamendu sortzailea: erlaxatuta gaudenean ideiak sortu, sobreexcitado/bajo presión ezin dugu sortu
- Jokaera eraginkorra
- EEG: Erritmo alfa ezin hobea
- Erlaxazio egoerak

- **4. Maila**

- Arreta eta argitasunaren jaitsiera: konfusioa, nahastuta
- Kalitate txarreko jokaera: baldar egotea
- Estimuluen pertzepzioa arinduta: motelduta
- Koordinaziorik ez
- Obnubilazioa

- **5. Maila**
  - Lo arinaren kontzientzia: sueño ligero/superficial
  - Delta uhinak agertu: loaren propioak
  - Kanpo ingurunearekin deskonektatu
  - Kanpoko estimulazioarekin 4.mailara heldu: iratzargailua jotzean
  
- **6. Maila**
  - Lo sakona
  - EEG maila moteldu
  - Ingurunearen estimuluen galera; ez da esnatzen
  
- **7. Maila**
  - Kanpoko errealitatearekiko deskonexioa: erantzun nozizeptiboak badaude batzuetan (mugitzeko erantzun ahulak edo ohartezinak eta bizitzako funtzioak mantendu)
  - Koma egoeran: mota asko daude

## ATENTZIOA

- Alerta egoera, estimulu bat antzemateko gaitasuna
- Fenomeno sensorialenganako irekidura selektiboa: dauden estimulu guztien artean batzuek bakarrik hunkitu, gustuen araberakoa
- Informazioa iragazten duen kapazitatea da
- Zerk erakartzen du atentzioa?
  - Kanpoko inguruneak: koloreak, letrak
  - Inguru nagusiak (contorno)
  - Datu berri, aldakor, ustegabekoak: txirrina, ate-kolpea
  - Interes eta balioak, beharrak, motibazioak: zure izena entzuterakoan
  - Zerbait familiar (normal) egiten zaigunean edo askotan errepikatzen denean atentzio gutxiago prestatzen diogu

## → FUNTZIOAK:

- Egoera planifikatuen aurrean organismoa aktibatuta
- Estimulu sensorial garrantzitsuenen prosezamendu sensoriala bermatu (estimuluak prosezatzea atentzioaren 1. pausua baita)
- Informazio fluxua erregulatu (fokalizatu/deszentratu)
- Gehiegizko informazio zama sahiestu (behar baino estimulu gehiago ez prosezatu)
- Giza ekintza antolatu. Motibazioa erraztu eta bultzatu

## → NAHASTEAK

**\*Psikopatologia:** Psikopatologia guztiak ez dira gaixotasunak

-Psiko: Pentsamendua

-Patos: Nahasmena

- **Hiperprosexia:** atentzio handitua, gauza gehiegitan atentzioa jarrita
  - Manian, haur hiperaktiboetan, hipokondrian, egoera antsiosoetan (antsietate

- 0 izatea txarra bada ere), anfetaminen kontsumoan... gertatzen da. Egoera ez moldagarriak dira batzuetan.

(Beraz, gehizko atentzioa izatea ez da beti eraginkorra)

- **Hipoprosexia:** atentzio gutxitua
  - Asaldura organikoak (gorputzean eragina duten nahasteak) dituzten pazienteetan, nekea, apatia, depresioa, demenzia, autismoan...gertatzen da.

## **BORONDATEA**

- Aukera ezberdinen artean erabakitze gaitasuna da.
- Hurrengo pausuak ematen dira erabaki bat hartzeko.
  1. Estimuluak edo aukerak aurkeztu
  2. Prozesu erreflexiboa egin, aukeren aldeko eta kontrako analisisia egin
  3. Borondatez aukeratu
  4. Ekintza bete

(Egunero modu automatikoan bada ere aurreko 4 pausuak betetzen ditugu zerbait aukeratzeko orduan, hori dela eta, prozesu hori betetzeko gai ez diren pertsonak nahasteak izan ditzakete)

→ NAHASTEAK (psikopatologiak):

- **Hipobulia:** borondatearen jeitsiera
  - Depresioa (ez dira gai borondateetik ekintzara pasatzeko)
- **Abulia:** borondaterik ez
  - Depresio handian eta eskizofrenia katatonikoan (ezin mugitu)
- **1. mailako kontrol eza:** Estimulutik ekintzara (indecisos)
  - Nortasunaren nahasketa aldakorra
- **2. mailako kontrol eza:** arrazionaltasuna vs irrazionaltasuna (zentzua vs erotasuna)
  - Suizidak (suizida inpusiboa izatekotan 1. pausotik 4. pausora jarraian pasako lirateke)

## **PERTZEPZIOA**

Sentsazioa pertzepzioa baino primitiboagoa da, erzeptoreetan oinarritu inguruneko informazioaren bilketa egiteko Pertzepzioa sentsazio edo datu sentsorialak antolatu eta interpretatzeko prozedura da, inguruneko eta norberaren kontzientzia hartzeko.

→ Interpretazioa behar dute datu sentsorialeak; gaitasun edo trebetasun protzeptualak (estimulu sentsorialak kudeatzeko abilezia) ikasi egiten dira.

→ PERTZAKTOREAK:

- Ingurunea eta estimulua
- Pertzepzioaren legeak
- Faktore pertsonalak
  - Fisiologia: ikusmen arazoak, entzumen arazoak...
  - Gaitasun konstruktiboa: estimulu bat edo pertzepzio bat eraikitzeke gaitasun pertsonala
  - Nortasuna: gertaerak positiboago ala negatiboago pertzibitu
  - Atentzioa: jartzen dugun atentzio mailaren arabera gauzak modu ezberdinean pertzibitu
  - Motibazioa: pertzibitzen ari garena ezagutzeko nahia, motibazio maila
  - Esperientzia: gertaera bat lehenengo aldiz edo aldi baten baino gehiagotan bizi ostean dugun pertzepzioa ez da berdina (jasangarriagoa, jasaneginagoa...)
  - Afektibidadea
  - Sentimenduak
  - Gizarte faktoreak/faktore sozialak

→ GESTALT-en legeak:

Pertzepzioan (ikuskorrean gehien bat) oinarritutako legeak dira.

- Hurbiltasun printzipioa: hurbil dauden elementuak taldekatzen ditugu
- Jarraitasun printzipioa: ez jarraiak diren marraz batu eta irudi osoak ikusten ditugu
- Itxiera legea: gauzak itxita egongo balira ikusten ditugu, nahiz eta zabalik egon irudian marraz
- Forma oneko legea: burmuinak elementuak antolatzen ditu kurba, angelu eta orientazio komunez baliatuz eta irudiak sortuz
- Semejanza legea: antzekoak diren objektuak taldekatu

\*Ilusio optikoak: figura-fondo, gora-behera, fragmentazioa, inbertsioa, mugimendua...

→ PERTZEPZIOAREN FASEAK:

1. Kitzikapena edo exzitazioa
2. Garraioa (zuntz aferenteetan zehar garraiatu informazioa)
3. Sentsazioa sorrarazi
4. Irudi pertzeptiboa: sentsazioari forma eman (entzumenaz, bistaz, mina...). Irudi pertzeptiboa freskoa, osoa, korporeoa, objetiboa... izaten da.

→ BESTEEN PERTZEPZIOA:

- Bestearen portaeraren frekuentzia (egunero irribarretsu, oso gutxitan...)
- Informazioa agertzen den modua
- Behatzailearen esperientzia (irribarretsu daudenak jatorrak, faltsuak, gutaz burlan...)
- Entzun eta adi egoteko jarrera egokia
- Behatzailearen motibazioak (medikuei esaten zaie zeozer ikertzen ari badira hori pazientearengan bilatzen saiatzen direla).

→ Behatzailearen pertzepzio iturriak:

- ◆ Datu fisikoak (janzkera, fisikoa, ibiltzeko era...)
- ◆ Datuen kronologia (lehenengo inpresioak asko eragiten du gure pertzepzioan)
- ◆ Pertsonen taldea (behatzen ari garen pertsonaren taldeak gure pertzepzioan eragiten du, pertsona talde horrek dituen ezaugarriak esleituz behatzen ari garen pertsonari)

- ◆ Pertsonarekiko harreman pertsonala (egiten duenarekiko pertzepzio ezberdina izango dugu pertsonarekin dugun harremana nolako denaren arabera. Adbz. erlazio estua badaukagu pertsonarekin toleranteagoak izango gara.)

→ PERTZEPZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

- Distortsio pertzeptiboak (pseudopertzepzioak): errealitatearen gora-beherak.
  - Irudi parasitoak/irudi obsesiboak: kanta bat buruan sartzen zaigunean obsesiboki adbz.
  - Ilusioak:
    - Inatentzioz: atentzio nahikoa jarri ez badut objektua pertzibitzeko, konfundi naiteke eta ez den zerbait "ikusit"
    - Pareidoliak: ilusio fantastikoak (formak ikusi zeruan, objektuetan...)
    - Afektibo edo katatimikoak: gure emozioek bultzatu, ez da errealitatea (etxera bueltan pausuak edo zarata arraroak entzun adbz.)
- Pertzibitutakoaren intentsitatearen nahasketak:
  - Hiperestesiak (migraña adbz)
  - Hipoestesiak (ajean adbz)
- Integrazio pertzeptiboaren nahasketak:
  - Distortsio formalak (formaren distortsioak, ero gaitezke forma distorsionatuak ikusten)
    - Dismorfopsia
    - Metamorfopsia
  - Asoziazio eta eszizio pertzeptiboak:
    - Sinestesiak: modalidade ezberdinetako alderdiak nahastuta
    - Metakromia: kolorea eta forma banatuta ikusi. Arbela orbain berde eta laukizuzen modura ikusi, dena batera ez.
- Pertzibitutakoaren familiartasunaren nahasketak:

\_Arrarotasun pertzeptiboa "Extrañabilidad"

**Adib:** bidai batean normalean agurtzen ez duzun norbait agurtu

  - Familiartasun pertzeptiboa "Entrañabilidad"

**Adib:** Gabon Zaharretan guztiok lagunak gara

  - Sentimendu sensorial anormalak
  - Déjà vu, jamais vu
- Fideltasun pertzeptiboaren nahasketak:

Pertzepzio faltsuak

  - Pseudoaluzinazioak: Buruaren barruan auditiboak produzitu.

**Adib:** Buruan ahotsak entzun.

  - Haluzinazioak: Ez dira buruaren barruan gertatzen baizik eta kanpoan

★ Ilusioak: Objektua daukate baina aldatuta

★ Haluzinazioak: Ez da erreala soilik pairatzen duenarentzat

● Norberaren pertzepzioaren nahasketak:

- **Despersonalizazioa:** nire nortasuna onartu ez, ni ez naiz ni...
- **Hipokondria:** Beldurra izan eta mina sentitu ahala minbizia dela pentsatu adibidez.
- **Dismorfobia:** Adib: sudurra handiaren pertzepzioa izan eta horren ondoren kalera atera ez.
- **Anorexia nerbiosoa:** Bere burua gizen ikusi
- **Atal fantasma:** Adib: hanka ebaki eta oin puntan hazkurea izan
- **Asomatognosia:** Ez dut nire gorputza ezagutzen

● Besteen pertzepzioaren nahasketak:

- **Ezagutza faltsuak:** Gero eta zaharragoa demenzia gehiago, oroimena galdu eta pertsonak izena desberdinez deitu.
- **Capgras-en sindromea:** Adib: Alex ez da Alex, niretzat pertsona hori ez da diona...

## OROIMENA

Zer da? Ikastearen bidez edo berez jasotako esperientzia gorde zein berreskuratzeko eta gure portaeran erabiltzeko dugun gaitasuna. Azken finean, biltegi dinamiko eta konplexu hau, esperientziak gordetzean eta gordelekitik ateratzean parte hartzen duten prozesu eta egituren multzoa da. Esperientziak engrametan gordetzen dira, hau da, nerbio sisteman gertatzen diren neuronarteko antolakuntza berezietan. Saiatuko gara edozein eduki beste eduki batzuekin lotzen. Adibidez: psikologia ez ikusi irakasgai soltea bezala, baizik eta anatomiaren lotura gisa. Horrela edukiak hobeto finkatuko ditugu.

Atkinson eta Shiffrin-en ereduak:

- Kodifikazioa: informazioa gordetzeko, itzuli edo transformatu. Izan ere, ulertu egin behar baita gorde ahal izateko. Moduak:
  - Errefortzua bidez (errepikapena)
  - Errepresentazioa
- Gordeketa: sistema konplexu eta dinamikoa den bezala esperientzia 3 egituratan gordetzen da. Interesaren arabera hobeto gordeko dugu ala ez. Denboraren poderioz aldatzen da.
- Berreskuratzea:
  - Informazioa lortzea, errazagoa (oroimen sensorialean edo epe laburrean) edo zailagoa (epe luzean) izango da erabileraren arabera. Bestalde, bildutakoa ongi sailkatu baldin bada errazagoa izango da aurkitzea eta erabiltzea. Moduak;
    - Berrezagutza (test azterketak); Bilatu beharrean, subjektuak ezagutu edo asmatu egin behar du senidetasunez. Ekoizpen handiagoa du, esfortzu txikiagoa behar duelako. Pausuak;
      - Bilatzen dugunaren errepresentazioa egitea
      - Oroimenean, errepresentazioarekin interesatzen zaigun ideia erlazionatzea
    - Oroitzapena (garatzeko gaiak): laguntzarik gabe informazio osoa berreskuratzea eskatzen zaio subjektuari. Materialen bilaketa gauzatzeko bete beharreko pausuak;
      - Galderaren klabeak asmatzea



- Erantzun posibleak ateratzeko klabeak erabiltzea
- Soluzioa erabakitzea
  
- 3 egitura dauzkagu:
  - Oroimen sentsorialaren sistema:
    - Gordeketak 0,25seg iraun
    - Ez da soilik ikusmenaren bidez pertzibitutakoa gordetzen
    - Modu ikonografikoan, elaboraziorik gabe gordetzen da.
    - 2 modu;
      - Interferentziaren bat egonez gero, hau da, informazio baten gainean beste bat baldin badago, aurrekoa ahaztu egingo da, modu honetara, narriadura gertatuz (estalpena).
      - Informazioa gordelekula igaroko da, atentzioaren edo interpretazioaren bitartez. Aldiz, informazioa berreskuratuz gero, transferentziaren bitartez epe laburrekora pasatuko da.
  - Epe laburreko oroimena:
    - Gordeketak 15-30seg iraun
    - Atentzioa behar da hona pasatzeko eta atentzioa lehenetsun eta berritasunak piztu.
    - Funtzioak
      - Gordeketa tenporala
      - Zuzendaritza globala; prozesatze prozesu baten bitartez informazioa epe luzeko oroimenera pasa daiteke.
      - Kontzientziaren ardatza da; nor, nongoa zara...
    - Bukle fonatoria erabiliz edo errepikatuz informazioa epe luzeko oroimenera pasa dezakegu.
    - 7 ale prozesatu eta gordetzeko gai gara akustiko eta semantikoki.
  - Epe luzerako oroimena:
    - Gordeleku ez-mugatu honetan gordetzen den informazioa egonkorra eta iraunkorra da.
    - Informazioa modu egokiago batean prozesatzeko 2 teknikak;
      - Sinplifikazioa
      - Gozotzea
    - Tulving-ek 3 informazio mota bereizi zituen:
      - Oroimen episodikoa
      - Oroimen semantikoa
      - Prozeduren oroimena

(Honen adibidea klasean jarritakoa da: bizikletan joan da eskolara, eta katea irten zaio. Oroimen episodikoa katea irten zitzaiola da; oroimen semantikoa materialen izenak (piñoia, katea...), eta prozeduren oroimena katea nola jarri duen berriz da.)

- Epe luzerako oroimenaren aldagaiak:
  - Aurreko ezagutzak
  - Aktibazioa (lehen cafeína eta anfetaminak hartzen ziren ikasketa garaian)
  - Errepetizioa (kantak erabili ikasteko)
  - Atentzioa
  - Organizazioa (koloreak erabiltzea)
    - Ikasle intentsiboa
      - Eduki arinak
      - Aktibazio handiagoa

- Motibazio handiagoa
- Mailako ikastea
  - Fijazio handiagoa
  - Eduki praktikoak (adb. Motoreak)
  - Klabeen erreferentziak

Barruko logika edo eskema aurkitzen ez dugunean-> Arau mnemoteknikoak:

- Barrukoak: bertsoak, Loci-ren metodoa (leku zehatzen metodoa), refodifikazioa zentzuz (hitzaren lehenengo letrak)
- Kanpokoak: eratzuna aldatu, hatz-hoskorreetan hilabeteak, botika gosarian (pilulak otorduekin lotu)

KONTSULTAN:

- Pazientearen aktibazio puntua aurkitu
- Emozioa eta interesa sortarazi
- Lehenetsun eta berritasunaren eragina erabili (kontsulta hasiera eta bukaeran)
- Esaldi irmoak erabiliz eta errepikatuz garrantzia azpimarratu
- Kategorizazioak edo eskemak erabiliz izenburu sinpleekin BOROBILO
- Indikazio sinpleak, zehetasunez eta zehatzak orokorrak eta abstraktuak baino

KONTSULTAN BESTE ESTRATEGIA BATZUK:

- Haztatzea pazienteak zer dakien
- Galdetzea
- Irakurri aktiboki
- Gauzak kontatu
- Berrikusi

BERRESKURATZEKO KLABEAK:

- "PRIMING" EFEKTUA: egoera bat non pertsonak ez daukan oroitzeko gaitasunik, baina, pista bat ematen diogun momentuan, oroitzeko gaitasuna izaten duen.

TESTUINGURUAREN ETA EGOERAREN MENPEKO OROIMENA:

- Gauzak hobeto gogoratzen ditugu barruko(emozionalak) eta kanpoko (inguruneak) egoerek informazioa kodifikatzean egoeren antza badute.

EGOERA EMOZIONALAREN MENPEKO OROIMENA:

Bukle batean sar gaitzke gure emozioen eta oroitzapenen eraginpean. Adibidez, trsite bagaude, oroitzapen tristeak datorzkigu brura, eta horrek tristeago egotea eragiten du.

AHAZTEA ADAPTATIBOA DA → honek orokortzen lagundu. Kontuan izan behar dugu ezin garela beti oroimenaz fidatu.

- Akatsak kodifikatzean; atentzio falta
- Akatsak gordetzerakoan; informazioa erabiltzen ez dugunean ahaztu egiten zaigu

- Akatsak berreskuratzean;
  - Interferentzia (informazioa sartzen da tartean):
    - Inhibizio proaktiboa; Hizkuntza zaharrak ikasi berria blokeatzea
    - Inhibizio erretroaktiboa; Berriak zaharra blokeatzea
  - Klabeen arazoak
  - Ahazteak eragindakoa; Freuden arabera esperientzia mingarriak ahaztu egiten ditugu

#### BORONDATEZ AHAZTEA:

- Oroitzapen txarrak birsortzeari utzi. Elkarrizketa negatiboak eta biktimaren pentsamenduak alde batera utziz.
- Egungo esperientziei pausu eman, aurreko esperientzia txarrengatik ordezkari daitezela.
- Ez ikertu ezta gogora ekarri oroitzapen txarrak, bestela epe luzeko memorian finkatuko dira.
- Kontzienteki ahaztu nahi duzuna erabaki behar duzu.

#### OROIMENAREN ASALDURAK:

- Kuantitatiboak:
  - Hipermnesiak:
 

Gertaerak oroimenean erregistratu, gorde eta oroimenetik berreskuratze gaitasun handia. Oroitzapen gehiegi ditu, eta denbora tarte labur batean bizitzako gertaera guztiak oroitzeko gai da. Sarri gertatzen da pasarte maniakoetan edo trauma ondorengo estreseko nahastean edo droga batzuk kontsumitzean.
  - Hipomnesiak:
 

Hipermnesiaren aurkakoa da; hau da, oroimenean informazioa gordetzeko ahalmena murriztu egiten da. Ez da gai oroitzapen asko gogoratzeko. Hau gehienetan, psikosi organikoetan eta prozesu degeneratiboetan ematen da.
  - Amnesiak:
 

Oroimenaren galera osoa edo partziala izateaz gain, globala eta iraunkorra da, beste endekapen intelektualik gabe gertatzen dena; amnesia purua izendatzeko erabiltzen da; oroimenaren oinarri linbikoak ukituak ditu

    - Fijaziozkoa-anterogradioa (aurrekaria); informazio berria gogoratzeko gaitasunik ez; ahantzi egiten ditu oroimen-galera eragin duen gertaeraren ondorengo oroitzapenak.
    - Ebokaziozkoa-retrogradioa (atsekaria); Kontzientziaren galera baino lehentsuagoko gertaerez oroitzeko gaitasunik ez.
      - Lakunarra: egun bat. Bizitzako garai bateko gertaeren galera partziala da.
      - Masiboa: egun batzuk
      - Selektiboa: egun bateko zerbait
    - Amnesia mistoa duenak amnesia aurrerakaria eta atzerakaria ditu; alegia, finkamenduzkoa eta gogora ekartzekoa.
  - Psikogenoa/disoziatiboa:
 

Barne tentsio handia existitzen denean. Demostraragarria da mina dagoela baina aldagai psikologikoa oso handia
  - Organikoa; 2 mota
    - Axiala; sistema linbikoa zein goranzko saretxo-sistema kaltetuta izaten dute. Hori dela-eta, arazoak dituzte gertaerak oroimen-gordailura eramateko eta informazioa erabiltzeko

- Kortikala; Oroitzapenen gordailuan, hots, hemisferioetako geruzako neuronen engrametan, lesioak izaten dituzte
- Kualitatiboak:
  - Paramnesiak: eldarnioak (gezurrak oroitu)
  - Alomnesia: oroimenaren edukia aldatu
  - Kriptomnesiak: bagenekiena berria balitz bezala hauteman

#### MEMORIA NOLA POTENTZIATU:

Zenbait baldintza fisikok (oraindik ez dira ondo ezagutzen) memoria hobetzeko aukera ematen dute; memoria optimizatzeko.

Hauek dira memoria lantzeko eta hobetzeko zenbait gomendio:

- Datuak hartzean, ahalik eta zentzumen (ikusmena, usaimena, entzumena...) gehien erabiltzea.
- Baldintza egokiak izatea eta interferentziak saihestea. Inguruan estimulak badaude, informazioa memorian gordetzeko beharrezko arreta kenduko digute.
- Arreta eta kontzentrazio gaitasuna handitzea. Adibidez, isiltasunean entzuten saiatuz edota ikusmen-jokoak eta desberdintasunak antzemateko ariketak eginez.
- Gogoan gorde nahi duguna ondo ulertzea, beste gertaera batzuekin erlazionatuz.
- Buruan irudia sortzea eta gordetzea (buruak hobeto gordetzen du irudikagarria dena). Gogoratu/ikasi nahi dena irudiekin lotzea. Ez du derrigorrez logikarik izan behar; astakeriak baldin badira, kontrasteagatik hobeto grabatuta geratuko dira oroimenean.
- Aspertu arte errepikatzea. Izan ere, errepikapenak ohitura sortzen du, eta horrek hobeto grabatzen laguntzen du.
- Noizean behin gogoratzeko gaitasuna frogatzea; hau da, norberaren memoria autoebaluatzea.
- Adinean aurrera goazen heinean, hurbileko memoria ariketekin estimulatzea: egunkariak irakurri eta albisteak jarraitu, eta noizean behin, irakurritakoaren/entzundakoaren laburpen txiki bat (idatzizkoa zein ahozkoa) egitea.
- Egutegiari sarritan begiratzea (denboraren orientazioa mantentzeko), abestien letrak/poemak buruz ikastea, gure argazkiak sailkatzea/begiratzea eta momentu horiek gogoratzeko saiatzea, gauzen bilduma egitea.
- Zure memoriak idatzi. Harrigarria da zenbat gauza gogoratzeko ditugun.

## **ADIMENA**

### MOTIBAZIOA (MASLOW-REN PIRAMIDEA):

Autoerrealizazioa lortzeko (piramidearen punturik altuena), beheko mailak asetu behar ditugu.

Oinarritzkoenak beharrian fisiologikoak dira (elikatu, ura, Haizea..), maila bat gorago segurtasun beharra dago (segurtasuna, kaltearen aurkako babes..), hauek lortuz gero mailaz igo ahalko dugu, hurrengoa gizarte integrazio beharra da (maitasuna, laguntasuna, laztana.. beharrezkoak ditugu), autoestimaren beharra (arrakasta, ospe soziala) ere beharrezkoa dugu, eta azkenik norberaren garapena (proiektuak burutzea).

### ZERTARAKO JAKIN NAHI DUGU ADIMENA ZER DEN?

- Giza pentsamenduaren funtzionamentua ulertzeko
  - Giza pentsamenduaren ezaugarriak hartuz pertsonen jokabidea hobeto ulertzeko
  - Egoera afektiboak pentsamenduan duen eraginaz jabetzeko

### DEFINIZIOAK:

- Terman 1921: adimena pentsamendu abstrakturako ahalmena da.
- Colvin 1921: adimena ikaskuntza eta norbera ingurunera moldatzen ikasteko ahalmena da.
- Piaget 1952: adimena ingurura moldatzeko ahalmena da. (honetan fijasuko gara gehien bat)
- Deavila eta cuncan 1985: adimena ezagutzei ahalik eta etekin handiena ateratzean datza.

### GIZAKI HELDUAK ADIMEN FORMALA DU

- Kontzeptuen bidez logikoki pentsatzeko gaitasuna du
  - Abstrakzioen bidez pentsatzen du. Energia, maitasunez, justiziaz...
  - Logikoa da, baina ez beti:
    - Pentsamendu magikoan: amuletoa eramateagatik sendatuko naiz
    - Pentsamendu intuitiboan: sagarra jan dudalako tripako mina daukat

### ZER DA ADIMENA:

- Arazoak konpontzeko gaitasun praktikoa
  - Arrazonamendu logikoa
  - Ideien harremana
  - Arazoa osotasunean ikustea
- Gaitasun berbala
  - Ahozko lengoaiaren erabilera
  - Idatzizko ulermena
- Konpetentzia soziala: (Prozesu operazionala, esperentzia zaharrak erabiltzeko gaitasuna egoera berri bati aurre egiteko)
  - Besteekin erlazionatzeko gaitasuna
  - Besteekiko dispozizio mental irekia

(etorkin bat topatzen badut Bilbon, hasieran ez dut ondo ulertuko. Irekiak izan behar gara eta ezberdintasunak onartu beti egongo direlako)

### **Erresilientzia berrietara egokitzea da**

**ADIMENA: ahalmen ezberdinak-funtzio kognitiboak:** edozeinek azter dezake.

- Ahozko ulermena
- Ahozko jariokortasuna: hitzak azkar botatzea
- Arrazoiketa: berdintasunak, betegabeko erronka da
- Zenbakien maneia: aritmetika, kalkulua
- Ikustarazpen espaziala: sinbolo eta forma geometrikoen maneia
- Oroimena
- Pertzeptzio abiadura: sinboloak azkar ezagutzea

### **INTELIGENTZIARI BURUZKO TEORIAK:**

Rober Sternberg (1895): teoria triadikoa/contextuala

Charles Spearman (1904): Factor G/ S faktoreak

Louis Thurstone (1938): analisi faktoriala/ 7 gaitasun primarioak

David Weschler (1939): adimena; ahozkoa/ez- ahozkoa

Raymond Cattell(1968): intelgencia fluida/intelgencia cristalizada

Howard Gardner (1995): teoria de las inteligencias multiples

### **G FAKTOREAK: ADIMEN-FAKTORE OROKORRA BURUKO GAITASUN JAKIN BATZUEN AZPIAN (FAKTORE OROKORRAK)**

- Eredu honek arrakasta handia izan zuen mende honen erdirarte.
- Adimena faktorez osaturik dago. Faktore horiek aurkitzea du helburu.
- Testetan ematen diren erantzunak aztertu ondoren, erantzun horien oinarrian dauden faktoreak bereizten dira.

**Charles Spearman:** Gaitasun berezien metaketa baino gehiago da. Analisi faktorialaren bidez zenbait gaitasun aurkitzen ziren. Faktore orokorra interesgarriagoa zela uste zuen

### **ADIMEN TEORIA FAKTORIALAK:**

Gaitasun berezikoak: Gaitasun desberdinez eratua

**Gardnerrek 8 intelgencia mota deskribatu zituen:**

- Intelgencia linguistikoa
- Intelgencia matematikoa
- Intelgencia musikala
- Intelgencia espaziala
- Gorputz intelgencia
- Intelgencia inter/intrapertsonala
- Naturazko intelgencia

Gaur egungo hezkuntza sisteman uste dute hauetako batean ona bazara egokia dela honetan trebatzea, baina baita besteetan ere. Egokiena guztiak trebatzea da. Normalean hauetako batean destakatzen dugu.

## GARDNEREN ADIMEN ANITZAK



## S FAKTOREA: KATORE ESPEZIFIKOA

### **L. Thurstone:** 7 gaitasun mental independente

- S gaitasun espaziala
- P abiadura pertzeptuala
- N gaitasun numerikoa
- V ulerkortasun berbala
- M oroimena
- F jariakortasun berbala
- R arrazonamendua

## ADIMEN TEORIA FAKTORIALAK:

### **J.P. Guilford:** 3 gaitasun mental:

- Operazioak: Pentsatzea. Erabiltzen dugun prozesu intelektuala: Ebaluazioa, pentsamendu konbergentea (pentsamendu logikoa, arrazionala, konbentzionala dedukzio zehatza, oroimena, kognizioa), pentsamendu dibergentea (kreatibitatea)
- Edukiak: Erabiltzen dugun informazioa (irudizkoak, entzumenezkoak, sinboloak, termino sinbolikoak, semantikoak, portaerazkoak)
- Produktua: pentsamenduaren etekinak (harremanak, inplikazioak, eraldaketak, sailkapenak, sistemak)

### **Cattell (1905-1998):** 2 gaitasun mental mota/2 adimen mota

- Adimen kristaldua: honi esker arazo bakoitzaren aurrean ez da berria balitz bezala pentsatu behar. Ekonomikoagoa da. Halere, akats bat du: arazo berriei irtenbide zaharrekin erantzuteko joera. Egonkortasuna ematen du, baina ez dakar aurrerapenik. Adinarekin areagotzen da. (Paziente bati buruz ezer ez badakit, itxuraz bakarrik imagina dezaket zer arazo izan dezakeen: lodia bada; diabetesa izan dezake, edo arazo kardiobaskularrak... (esperientzia aplikatzen da)
- Adimen jariakorra: ez dago hartutako ezagutzaren pean. Gehiago kostatzen du baina konponbide berriak sortzen ditu. Adinarekin gutxitzen da.

## ADIMENAREN IKUSPEGI EBOLUTIBOA: J. PIAGET

Gizon helduak adimen formala du:

- Kontzeptu abstraktuekin eragiketak egiteko gaitasuna.
- Eragiketa horiek logikoki egiteko gaitasuna.

Piaget-ek adimena mundua ezagutzeko tresnatzat jotzen du. Errealitatera bi mekanismoren bitartez egokitzen da bere ustez:

- **Asimilazioz:** errealitate berria dituen eskemetara egokitzen saiatzen (ditugun eskemetatik ezagutzen saiatzen gara).
- **Moldaeraz:** eskema zaharrek ez dutenean balio, eskema berri bat sortzen da eskema zaharra moldatuz.

Piageten aldiak:

- **Sentsomotorea:** hasierako 2 urteak. Zentzumen koordinazioa (8 hilabete). Helburu-bitartekoak (15 hilab.). Objektu iraunkortasuna (18 hilab.)
- **Operazio zehatzak:** intuizio/errepresentazioa era sinbolikoan (adibidez panpinekin jolastea-> pentsamendu dibergentea. 2-7 urte). Pentsamendu zehatzak (7-12 urte) sailkatu, antolatu.
- **Operazio formalak:** 12 urtetik aurrera. Pentsamendu abstraktoak.

DAVID GOLEMAN (1947): ADIMEN EMOZIONALAREN DEFINIZIOA:

Adimen emozionalaren ezaugarriak (sentimenduak ulertzea): norberaren emozio eta sentimenduak ezagutu/maneiatu/onartu, automotibazioa eta harremanak kudeatzea.

ADIMENAREN NEURKETA:

Umeentzako:

- Binet-Simon-> (Stanford-Binet eskala. Kulturak eragindako ezberdintasunak ekiditeko da).
- Terman Merrill-> kulturaren menpe.
- WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children). 7-15 urte artean
- Gessell-> umearen garapenaren arabera gaitasunak
- Goodenough-> 3-10 urte bitartean; gizakiak marraztean datza.

Nagusientzako:

- WAIS-> (Wechsler Adult Intelligence Scale). +16 urte.
- RAVEN-> "matrices progresivas" irudiak osatuz.
- Thurstone

ADIMENAREN NEURKETEN EMAITZAK:

Adin mentala: subjektua bere adinekoekin konparatzen da, edo testen bidez lortzen dugu. (Adin kronologikoa eta gainerakoen adimena konparatuz aztertzen da).

KI/IQ (koefiziente intelektual)= inteligentziaren sailkapena:

$KI = \text{adin mentala} / \text{adin kronologikoa} \times 100$  (0-145; m=100).

Zentila: subjektu baten neurria beste ehunekin konparatuta.

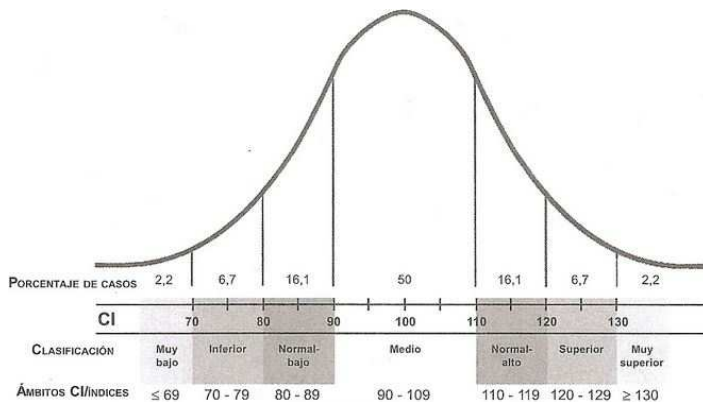
OLIGOFRENIA ALA ATZERAPEN MENTALA:

- MUGAN (71-85): gaitasun askokoa eta ondo bizi daitezke, baina ezin zaie gehiegizko ekintzarik eskatu. Pentsamendu abstraktuan txirotasuna. Oso konkretuak beraien arrazonamenduan. Exigentzia intelektual gutxiegi. Sinpleak eta superfizialak.



- ARINA (50-70): nahiko ohikoa badute ere, eskolan badaude ere, zailtasunak irakurketa eta idazterako. Laguntzarekin lortu dezakete gaitasun profesional eta sozialak izatea.
- MODERATUA (35-49): hezkuntza programa bereziekin adaptazio ona. Helduek lortu dezakete lan babestuetan lan egitea.
- LARRIA (20-34): hitz egin dezakete eta maila baxuko lanak egin ditzakete superbisioarekin, baina orokorrean ezin dute lanik egin.
- SAKONA (<20): dependentzia oso handia. Laguntza behar dute eta denbora guztian superbisatuak izan behar dira. Askotan arazo motoreak izan ditzakete aldi berean.

#### INTELENTZIAREN BANAKETA NORMALA:



#### KI-AREN BANAKETA POBLAZIOAN:

Klren batez bestekoa 100 da (90-109)

- Guztiz gainekoa: >130
- Gainekoa: 120-129
- Altua: 115-120
- Normal-altua: 110-115
- Normala: 90-109
- Normal-baxua: 80-89
- Limite edo mugakoa: 70-85
- Azpikoa: 70-79
- Atzerapen mentala: <70

#### BESTELAKO ZAILTASUNAK:

- Ikaskuntza zailtasunak: zenbait gaitasun eskuratzeko eta erabiltzeko zailtasuna (entzuteko, hitz egiteko, idazteko, irakurtzeko, arrazoitzeko edo matematikan aritzeko).
  - Adimen normala.
  - Arazo emozional larririk gabe.
  - Eskola errendimendu eskasa.
- Dislexia (irakurtzeko arazoa) / Dislalia (hitz egiteko arazoa) / Diskalkulia (kalkulatzeko arazoa).
- Jokabide arazoak: autoerregulazioa, arreta, elkarrekintza.

#### ATZERAPEN MENTALA:

KI Weschler <70 Stanford-Binet <68

50-55/70 arina; %85

35-40/50-55 moderatua; %10

20-25/35-40 larria; %3-4

<20-25 sakona; %1-2

LEHENENGO ADIMEN PROBA: ALFRED BINET (1857-1911)

Adin mentala: Binet: klase arruntetan arazoak dituzten umeak identifikatu.

Inteligentziko test-a: pertsona baten gaitasun mentala neurtzeko bidea, beste pertsona batzuekin konparatzeko (puntuazioak).

Adin mentala (Binet): normalki adin kronologiko bati dagokion emaitza jakin batzuren maila.

Adibidez, 8 urteko ume baten emaitzak ateratzea.

WAIS: *Weschler Adult Intelligence Scale*-> +16 urte

- Hitzeko 6 azpieskala: hizkuntzarekin harremandutako gaitasunak aztertzen ditu. -> informazioa, ulermena, aritmetika, antzekotasunak, zenbakien arrepikatzea.
- Gauzatzearen 5 azpieskala: hitzekiko independenteak diren pentsamendu eta gaitasunak neurtzen ditu. -> sinbolo/digituak, osatugabeko irudiak, irudien diseinua, irudien ordena, puzleak.

## 8. PENTSAMENDUA, ULERMENA, MINTZAMENA

### 8.1.ULERMENA

#### 8.1.1.Elementuak: (Ulermenak funtziona dezan zer behar dena)

- Kontzientziaren argitasuna:

Kontzientziaren maila desberdinetan modu desberdinean ulertuko dugu: obnubilatuta gaudenean, erdi lotan gaudenean, koman gaudenean, hiperaktibo gaudenean kontzientziaren maila aldatzen da, eta ondorioz, ulertzeko gaitasuna alda daiteke.

- Ondo orientatutako atentzioa:

Zeri ematen diogu garrantzia, zer eta nola filtratzen dugun, zerbaitean jarri behar da atentzioa ondo ulertzeko.

- “Fijatze” kapazitatea:

Ondo fijatzen ez badugu oroimenak ez du funtzionatuko, eta beraz, ez dugu ondo ulertuko.

- Maila intelektual egokia:

Maila intelektual nahikoa izan beharko da zerbait ulertzeko. Maila intelektual ezberdinetan eduki edo kontzeptu ezberdinak uler genezake.

- Bizitza psikikoa normalki garatua eta orekatua:

Bizitza psikikoa ondo garatu behar da, ulertzeko gaitasuna posible izan dadin.

Ulermen prozesuan zailtasun asko gertatzen dira, hizkuntzagatik, hizkuntza bakoitzaren kutsuagatik...

### 8.2.PENTSAMENDUA

#### 8.2.1.Pentsamenduaren nahasteak

- Modua edo kurtsoaren nahasteak (nola pentsatzen dugun)
  - **Pentsamendu inhibitua:** ezin da pentsamendurik sortu, asko kostatzen zaio.
  - **Pentsamendu iheskaria:** gauza askotan jartzen da atentzioa eta ondorioz, pentsamenduak ihes egiten du. Oso ohiko da, kontzentratu ezin garenean. *Adibidez: kokaina edo anfetaminen kontsumoan.*
  - **Pentsamendu iraunkorra:** pentsamendua behin eta berriro dago. Oso ohikoa da nahaste obsesibokompulsiboetan. *Adibidez: atea ixtea ahazten zaigula ahaztea, eta horretan pentsatzen dugu etengabe.*
  - **Pentsamendu prolijoa (detallista):** interes gabeko detailez betetako pentsamendua. Nortasun berezietan ematen da, pertsona batzuk gai dira horrelako pentsamendua detailez betetzea. Hitz egitean nabaritzen da nahaste hau.
  - **Pentsamendu ez koherenteak:** pentsamendu hau ez da batere ulergarria. Gerta daiteke, pentsamendu batean hitz bat lekutik kanpo egotea edo esaldi bat lekuz kanpo egotea. Baita ere sintaxi egokia ez erabiltzean.

- **Pentsamendu disgregatua:** pentsamendua desordenatuta dago, hitz egitean nabaritzen da. Hala ere, batzuetan pertsona hori ulertzeko gai gara. Gerta daiteke arazo sintatikoak izatea eta beraz ez koherentearekin lotzen dugu. *Adibidez: gai batetik bestera saltoka dabilenean.*
- **Blokeoak:** pentsamendua badago baina blokeatuta dago
- Edukiaren nahasketak
  - **Ideia finkoak:** aldaezinak diren pentsamenduak. *Adibidez: maitemintzen garenean, guretzako pertsona hori hoberena da, nahiz eta ingurukoak pertsona hori txarra dela pentsatu.*
  - **Ideia superbaloratuak:** zerbait dena baino hobea dela pentsatzea.
  - **Ideia obsesiboak:** pentsamendu hori errealia ez dela badakigu, baina etengabe horretan pentsatzen ari gara. Hau portaeraren nahastearekin lotuta dago: konpulsioen nortasuna.
  - **\*Eldarniozko ideiak:** “ideas delirantes” errealia ez zen zerbait pentsatzea, gainera, paziente hauek pentsamendu zuzenezina da. (incoercible). Edukia errealtzat har genezake baina ez da errealia. *Adibidez: pentsatu polizia atzetik segika daukala, hori gerta daiteke baina, momentuan ez da errealia*

#### Eldarnioen ezaugarriak:

- Errealitatearen interpretazio ez zuzenean oinarrituta
- Errealitatea bailira bizi dira
- Edukia fantastikoa edo nekez sinistekoa
- Zuzenezina da
- Pertsonaren bizitza baldintzatzen dute

#### Eldarnio motak:

- **Pertsekuziozkoa:** “polizia atzetik dut”. Oso ohikoa da
- **Erreferentziakoa:** “auzokoek nitaz gaizki hitz egiten dute”
- **Edukitze edo kontrolekoa:** “hau pentsatzera behartzen naute”
- **Handikeria:** “aberatsa edo pertsona famatu bat naiz”
- **Somatikoak:** sentsazio korporalak, usain jasanezina. “azaletik bitxoak ditudala pentsatzen dut”
- **Erotomaniakoa:** “emakume guztiek maite naute”
- **Zelotipikoa:** “bikotekidea ez da leiala”
- **Erlijosoa edo mesianikoa:** “Jesukristo naiz”. Oso ohikoa da
- **Nihilistikoa:** “ez naiz existitzen”

\*Eldarniozko pentsamenduak ez dira haluzinazioekin nahastu behar. Eldarnioa pentsamenduaren nahastea da, hau da, irudi ez erreal hori soilik pentsatu egiten da. Haluzinazioak ordea, pertzeptzioaren nahastea da, hau da errealitatean ikusi egiten dute.

- Pertentziaren nahasketak
  - **Pentsamenduaren lapurketa/irakurketa:** adibidez, pazienteak ez duenean konfiantza garatzen medikuarengan, izan ere, medikuak pentsamendua irakurtzen dioela pentsa dezake
  - **Pentsamenduaren inposaketa**
  - **Pentsamenduaren oihartzuna:** honelako gaixoei, jendeak haien pentsamendua entzuten dute

### 8.3. LENGOAIREN MIAKETA PSIKOPATOLOGIKOA

Historia klinikoan ebaluatu beharreko parametroak

- Berezko lengoaia

→ galderak eginez aztertu daiteke, pazientea entzunez

- Astiro, prolijoa (zehaztasunez betea)...

- Hitzen eta esanahien errepikapena.

→ Adb: zahartzaroan (dementia izan barik), agian epe laburreko oroimena kaltetuta dagoelako....

- Lengoiaren ulermena

→ pentsamendu motaren araberakoa; adibidez, pentsamendu disgregatua badugu, disgregatuta hitz egingo dugu

- Objektuen izendatzea edo identifikatzea
- Irakurketa.
- Idazmena

→ Gerta dakiguke idazten edo irakurtzen jakitea eta iktus baten ondorioz, kapaza ez izatea (afasiak, alexiak...)

#### 8.4. LENGOSIAAREN NAHASKETAK

- **Lengoiaren lortzearen nahasketak**

- Atzeraketa mentalean
- Hartzaroko autismoan

- **Nahasketa instrumentalak**

- Afasiak (eta alexia-irakurtzea, agrafia-idaztea, akalkulia-kalkulua → hauek **ez** dira Afasia motak)

- **Artikulazio eta fonazioaren nahasketak**

- Logokloniak (adb klonasia → hitzen errepikapena)
- Toteltasuna

- **Ahozko komunikazio eza** → adibidez negatibismo batengatik, edo minarengatik ematen da

- **Modulazio, intentsitate, abiaduraren nahasteak**

- Bradifemia (astiro hitz egitea)
- Takifemia (azkar hitz egitea)
- Musitazioa (mar-mar egitea/vis-visear): askotak eduki gabe hitz egiten da, komuna da pertsona adinduetan
- Estereotipiak: pertsonalitatearekin lotuta → adib. insegurua den pertsona batek, "ulertzen didazu?" maiz esaten du.
- Ekolalia → besteak esaten duena errepikatzea

- **Ulergarritasunaren nahasketak**

- Inkoherentea
- Neologismoak → adibidez, paziente psikotiko batek errealitate berri bat bizi badu, gerta daiteke errealitate hori izendatzeko termino berriak sortzea
- Paraerantzunak → gauza bat esan eta beste gauza bat erantzun harira ez datorrena
  - "¿ A donde vas?, manzanas traigo"

## 9. GARAPENA

### 9.1. GARAPEN LIBIDINOSOA (Freud)

- Neurologiak erantzun ezin zituen galderak erantzuten saiatu zen Freud
- Garapen libidinosoa: Libidinoarekin lotuta: plazerra, inpultsoarekin lotuta

→ **instinto sexuala**: gizartearen biziraupenerako beharrezkoa

- Instinto sexuala jaiotzetik garatzen dugu

→ adibidez, amaren bularra jaioberriak bere kasa bilatzen du: latentzia bilatzen du bertan (elikagai iturria eta plazerra bilatzen du bertan)

- Gizakikok behar sexualak ditugu
- Pulsio/ instinto sexualarekin izan ditugun frustrazioek eragina dute gure etorkizunean,

→ Adb: Drogadikzioak dituzten pertsonak haurtzaroko garapenean arazoren bat (plazer edo frustrazio gehiegi izan izana) izan dutelakoaren ustea dago

**Garapenaren faseak** (Batetik hurrengora pasatzeko beharrezkoa aurreko fasea pasatzea):

- **Fase oral (1 ½ urte)**

- Laktantzia materno
- Laztanak (“mimoak”)

Fijaziozko prozesuak  
Erregresiozko prozesua

- **Fase anala (2-3 urte)**

- Uzkian kokatzen da iturri inpultsionala
- Heziketa arauen ezarketa: Umeari kaka egiten kontrolatzen erakusten zaio (esfinterraren kontrola)
- Fijazioa izan daiteke retentiboa edo expulsiboa eta horren arabera eraikiko da haurraren nortasuna.  
→ umeen portaeraren ondorioak besteengan duen erreakzioa
  - adib. amak esaten duenean kaka egin, edo amak gutxien espero duenean kakalarria sartu (adb: supermerkaturan)

- **Fase falikoa (3-4 urte)**: Mutiletan deskribatu zuen bakarrik. Fardela kentzean, gauza berri batekin aurkitzen dira: zakila. Mutikoak daukaten genitala, deskubritzen hasi eta horrekin jolasten hasten dira plazerra ematen dielako. Botere moduko bat ematen deite.

- **Fase edipikoa: (3-5 urte bitartean kokatzen dala esan dezakegu)**: Ediporen obragatik dagokio izena. Edipok bere aita hil zuen, orduan, bere amataz maitemindu eta berarekin ezkondu zen.

- Gizonena: Complejo de Edipo → Mutikoak momenturen baten amaren gonapetik atera eta aitaren laguntza jasotzera pasatzen dira, zeinetan aitaren afizioak konpartitzen hasiko dan, horrela mutikoa aitaren laguna bilakatuko da. (“accepta características de su genero”). Baita ere, aita amataz maiteminduta dagoenez, semeak ere berdina sentituko du.
- Emakumeena: Complejo de Elektra → Emakumeak amaren eredua jarraitzen du, bere ezaugarriak hartzen ditu, bera imitatzen saiatzen da, neskato bihurtuz. Ama aitaz maiteminduta dagoenez, neskatxoak ere, bere aitaz maitemindu eta aitaren parte ere bihurtzen da.

Freud Edipori buruz bakarrik hitz egin zuen.

Eredu klasikoetan jaioberria amarena da, baina momenturen baten mundura zabaltzen da, hau da, amarengandik distantziatu egiten da.

- **Latentzi fasea (6-12 urte):** Fase honetan lehen hezkuntza gaude. Beste interes batzuk (liburuak, kirolak...) , interes sexuala baino garrantzi handiagoa hartu.
- **Pubertaroa:** Kulturaren arabera, momentu ezberdinetan. Interes sexual eta satisfakzio sexual izugarria dago. Portaera sexual hau bitzta osoan mantenduko da.

**Fijaziozko prozesua**  
**Erregresiozko prozesua**

- Fijaziozko prozesua: fase baten satisfakzio lar edo gutxiegi izateagatik, nolabaiteko inpronta edo fijazioa gelditu dala.
- Erregresiozko prozesua: egoera ansioso, mingarri, triste, edo beharren aurrean satisfakzioa lortu dugun fase horretara bueltatzen gara.

**GARAPEN MORALA** (Kholberg)

- Indibiduen garapena beste irizpide bati lotuta deskribatu zuen.
- Gure moraltasunaren garapenean 3 fase bereiztu daitezke:
  - **Maila prekonbentzionala:** Ona/txarra ondorioen menpe funtzionatzen dugu. Ingueroengan (batez ere amarengan) sortzen duen satisfakzioaren arabera izango dira onak edo txarrak ekintzak. Adibidez: amak kaka egitea esaten badu eta umeak hori egiten badu, amak pozik geratuko da → hau ona da
  - **Maila konbentzionala:** (Haurtzaroan eta nerabezaroaren hasieran) Arauak eta orden sozialen menpe. Arauak jaioberri bati ez zaizkio jartzen, baina nagusiak egiten garan heinean arauak jarri, hau da, madurazio baten ondoren, arauak eta ordena jarri daitezke.
  - **Maila postkonbentzionala:** (Nerabezaro berantiarra) Arauen eta orden sozialez gain erantzunkizunaren zentzua (banakakoa eta taldekakoa) eta pertsonarteko harremana sartzen dira moralaren garapenean. Adibidez: arauak apurtzerakoan ondorioak izan, horren erantzunkizuna daukagu.

**GARAPEN KOGNOSZITIBOA/KOGNITIBOA/INTELEKTUALA** (Piaget)

- **Etapa sensoriomotorea** (0tik 2ra) Mundua gure sistema sensorial eta motrizaren menpe ezagutzen dugu. (Mugimenduak zuzentzen hasiko dira, bere ezagupena handitzen den heinean eta zentzumen eta mugimenduen errepikapenarekin). Imitazioa.
- **Etapa preoperazionala** (2tik 6ra) → Haur-hezkuntza Errealitatearen pertzepzioa emango da eta baita errepresentazioak ere, nahiz eta hasieran konfusioa eragin (4 hantetako animalia guztiak berdinak iruditu, baina bereizten ikasten joan). Horretarako, lengoia, kontzeptu sinpleak, joko imaginatiboak, irudiak, material eta liburu koloretsuak erabili.
- **Operazio konkretuen etapa** (7tik 11ra) → Lehen-hezkuntza Logikaren erabilera hasten da. Arazoen ebazpena behin eta berriz entsaiatu, nahiz eta gero oker atara; frustrazioaren bidez ikasi.
- **Operazio formalen etapa** (11tik 15era) → DBH Logika abstraktoa. Gaitasun kritiko baloratiboa (Iritzi kritikoak...). Bizitzaren zentzuaren bilaketa.

ESKOLA GARAIA: herrialdearen arabera, garapena oso desberdina da. Baita gizarte berebean ere, pertsona desberdinen artean garapen erritmo ezberdinak daude.

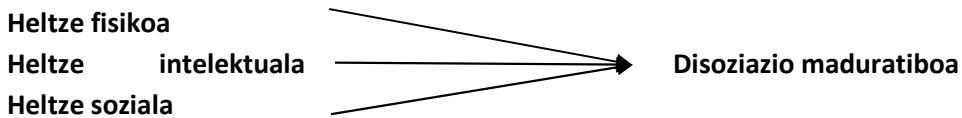
- **Hazkuntza fisikoa**: umea eskolara hasten danean haur itxura du (buru handia eta tripontzia), apurka-apurka hazten joango da, gure legezko itxura hartuz.
- Ikuspuntu emozional-afektiboan → **latentzia etapa** (eskola 6 urtetik aurrera derrigorrezkoa bakarrik) Rol sexual egokiaren ikaskuntza. Gizartean onartuta dagoana, jagokona...Batzuek beste rol bat eduki nahi dute, baina ez dute indarrak gizarteari aurre egiteko, ez dira ausartzen erakustera (egosintonikoa). Emozioen kontrola
- Madurazio intelektual progresiboa: Piaget-en **operazio konkretuen garaia**. Intuiziotik arrazonamendura. Eskolara joan baino lehen umea etxeko erregea zen eta orain eskolara joaten hasi dela hoberena dela sentitu.
- **Harreman sozialen perfektionamendua**: haurra etxean zegoenean bakarrik jolasten zuen, eskolan, berriz, beste umeekin jolasten hasten da, beraz konpartitzen ikasi behar du. Bertikaltasunetik horizontaltasunera, gurasoen arteko harremanetik lagunen artekora.
- **Joko sozial eta arautuak**.

### ADOLESZENTZIA (12-18)

- 12-14 Adoleszentzia goiztiarra (precoz) (9tik has daiteke)
- 15-16 Erdi adoleszentzia
- 17-18 Adoleszentzia berantiarra (tardía) (20 urtera arte luzatu)

3 heltze garatzen dira

adoleszentzian zehar:



- Ikuspuntu biologikoa (haztea, sexu garapena, osifikaioa)
- Ikuspuntu psikologikoa (nortasunaren eraketa: Nia, moralitasuna, identitatea, norberestimazioa)
- aa
- Disoziazio maduratiboa: fisikoki asko garatutako nerabea baina intelektual eta sozialki oraindik garatuta ez dagoena edo intelektualki heldu dena baina fisikoki ez. Adibidez: aurkitu gaitzke 13 urteko mutil batekin bigotea duena eta oso altua dena edo txikia eta ume itxura izate.

### **Afektibotasuna**

- Aldakorra, ez segurua (batzuetan oso pozik, beste batzuetan oso triste)
- Hiperemotibotasuna
- Independentzia bila

### **Sexualitatea**



- Genitalizatua
- Pultsio instintiboen asetzea (autoerotismoa, heteroerotismoa), besteekin ezin bada norberarekin.
- Maitasun erakarpena (“monogamos secuenciales”): maitasuna aurkitzen dugunean betirako izango dala uste.

### **Irudi korporala (norberaren pertzepzio subjektiboa)**

- Aldaketa fisikoak: aknea, nesken hilekoa eta titiak
- Atraktibotasuna: *ereduek esklabu egiten gaituzte nolabait? Taldeko ereduak janzteko arauak, ileak...*
- Lotsa, erruduntasuna

### **Intelligentziaren garapena**

- Garapen morala (3 mailak)
- Ikuspuntu soziala
- Nortasuna
- Lagunekiko harremanak
- Gurasoekiko harremanak

### **Pentsamendu formal- abstraktu- hipotetiko- deduktiboa**

Adoleszentzian gerta daitezkeen gaitz arriskutsuenak eta amankomunenak:

- Antsietatea
- Depresioa
- Buruhilketa saiakerak
- Portaera nahastea
- Anorexia mentala edo nerbiosoa

### **ADOLESZENTZIATIK NAGUSI GARAIRA**

- Nortasunaren eraketa.
- Kuttuntasuna, laguntasuna. Leialtasunean oinarrituta.
- Konpromesua esanguratsuak gaurkotasunarekin, gerokoarekin eta atzetik datozenekin (seme-alabekin, gizartearekin...).
- Norberarekin bakea lortzea, norbera ezagutzea, norberarekin sendotasuna lortzea.

- 19-65 urte bitartean, gizakia aspektu askotan eboluzionatzen du: psikologikoki, sozialki, kognitiboki...

- Gainera, harreman berriak garatzen ditu, batez ere, lankideekin, seme-alabekin...

- Norberak garapen jakin bat izango du, bere inguruko faktoreen arabera: prozesu bitalak, independentzia, ikasketak eta lana, familia edo bikotekidea, konpromisoak, baldintza ekonomikoak... Nortasunak ere eragina edukiko du eboluzio honetan.

**Nagusi garairanzko bidean eragina duten faktoreak:**

## 1. LANA

### Zer nahi dugu lanaz?

- Interesgarria izatea.
- Baliabide, informazio eta botere nahiko izatea lana ondo egiteko, autonomoak izateko.
- Soldata altua.

### Lanarekiko satisfakzioa izateko eragozpenak: gehiegizko lana edukitzea.

- Lanean **tentsio** handiegi edo gutxiegi izatea.
- **Lan desegokia:** gure abilezietara egokitutako lana behar dugu satisfakzioa lortzeko.
- Lanaren **giroa** (fisikoa zein psikologikoa): oso garrantzitsua da, lan egokia egin ahal izateko: gustoko lan-taldea, ingurune argitsu eta espaziotzua, konfidantza...
- Higadura (desgaste: prozesu fisikoa da)  
Desgastea sortu:  
→ Idealismo, energia eta helburuetan nekatzea, helburu ez errealistak lortu nahi izatearren.  
→ Ez eraginkortasuna, apatia, frustrazioa, konfiantza galdu, gelditasuna. Burn out sindromea (síndrome del quemado): helburuak ez dira nahi dituenak, idealak apurtuta.

## 2. KUTTUNTASUNA

### Erakarpena:

Edertasunean oinarritua.

- Konpetentzia, konpetentea izatea (≠ lehiakortasuna)
- Hurbiltasuna
- Kidetasuna, laguntasuna
- Antzekotasuna
- Beharren osagarritasuna (konpatibleak izatea)

### Maitasun erromantikoa / Lagun minak:

Leialtasunean oinarritua. Lagunari, bikotekideari eskatzen diogu.

### Elkarrekin bizitzea (konbibentzia):

- Gustoa, errespetoa, gozamina.
- Arazoen ebazteko gaitasuna: konbibentzian agertutako liskarrak konpondu.
- “Harremanetan espezialista”: batzuen ustez, bikotekide bietako bat gutxienez “harremanetan espezialista” izan behar da (Uno que sepa llevar la relación).
- Zoriontasuna
- Antzekotasuna:
  - Bizitzaren helburuak
  - Pentsakera eta inteligentzia
  - Giza izaera
  - Egoerekiko aurrematea
  - Plazerrarekiko jarrera

## 3. GURASOAK IZATEA

*El deseo de maternidad o paternidad* geldiezin da → umeak izan ahal bada ondo; ahal bada baina bikotekidea ez du nahi; ahal bada baina ez da unea, aldiz, behartu egiten digute; ezin bada baina nahi handia badago (adoptatu); bestela, fekundazio in vitro (tratamendu hormonalak kristolakoak); egoera desberdinekin aurkituko gara eta guztiek bere gorabeherak edukiko dituzte.

Guraso izatera bultzatzen gaituzten balioak (kontuan hartuta bizitza osorako erantzukizuna dela):

- Nagusiaren posizioaren balidazioa eta identitate sozialarena
- Niaren hedapena.
- Balio moralen lorpena.
- Sare sozial berriak lortzea.
- Estimulazio gozagarria.
- Lorpena, konpetentzia, sormena.
- Boterea eta eragina.
- Konparazio sozialak eta konpetentzia.
- Erabilpen ekonomikoa.

### **BIZITZAREN ERDIALDEA (40-60 urte)**

- Introspektzio eta arrazonomendu handiagoa.
- Seriotasuna, ez du esan nahi oso serioa izatea, ezta ez barre egitea, baizik eta gauzak gehiago pentsatzea.
- Gorputzaren ardura (crema para pieles maduras).
- Guraso funtzioa
  - Seme-alaben arreta
  - Gurasoen arreta
  - “Habi-hutsaren” sindromea: beti umeak zaintzen egotetik, umeak joan eta ezer ez edukitzera pasatu.
- Nortasunaren aldaketak en la personalidad
  - “Bizitza helduaren Unisex-a” (genero eta lanen homegeneizazioa)
- Klimaterioa (funtzio sexualen galtzea, menopausia eta andropausia)
- Lana (gero eta gutxiago)

### **ZAHARTZAROA (65-75 URTE EDO GEHIAGO)**

Gaitasun sensorial, oroimenezkoak, espazialak, atentziozkoak, manipulatioak kaltetu.

Oroimen hurbila, fijazioa behera, atentzioa behera, irudimen pobregoa, jakin-nahi intelektuak behera, nekea gora, labildade afektiboa (negarra), funtzio kognitiboen galera, inboluzioa.

Honek guztiak zalantzak, deserosotasuna, isolamendua, moteltasuna Dakar.

### **Heriotzaren aurreko prestaketa (Elizabeth Kübler-Ross):**

- Ezeztapena
- Haserrea (eta niri izan behar?)
- Paktua (utzidazu pixka bat gehiago)
- Depresioa (nekatuta nago, bai fisikoki eta baita psikologikoki ere)
- Onarpena (bi aukera, onarpen fatalista edo ez fatalista)

Fase hauek berri txarrak ematerakoan ere bereizten dira.

**Ikaskuntza:** portaeraren edozein aldaketa, erlatiboki egonkorra, esperientziak eraginda.

Beti gaude ikasten. Nahiz eta zahartzaroan fizio ahalmena gutxitu. Irudimen hau suspertu egin behar dugu. Medikuoak ere irakatsi behar dugu. (Nola bizitza osasuntsua izan, portaera egokiak, medikamentuak nola hartu...)

### **Ikaste motak:**

- Baldintzapen klasikoa edo erantzulea (Paulov, Watson)
- Baldintzapen operantea (Skinner, Thorndike)
- Ikaskuntza soziala (Bandura)

### Baldintzapen klasikoa:

The office: la boda de Phyllie

Guk badakigu estimulu batzuek erantzun bat dutela asoziatuta. Inkondizionatua deituko diogu, naturala da. Beste estimulu batzuk neutroak dira, ez daukate erantzun bat asoziatuta. Hala ere, Agurtzaneke pentsatzen du hori ez dela horrela.

Estimuluak potentzialak dira. Batentzat erantzun bat duen estimulu batek beste batentzat beste erantzun bat dauka. Potentziala dela esaten da, nire bizipenen arabera delako. Egurra hitza esatean batzuk tximenia batetaz gogoratuko dira. Egurra eman dioten pertsona batek minarekin asoziatuko du.

Poligrafo: tipikoa da hiltzaile bati odola hitza aipatzean, cruentoak diren kasuetan, normala izango zen hiltzailea urduri jartzea.

### **Pauloven txakurren esperimentua**

Txakurrek listukatu egiten dute janaria ikusten dutenean. Janaria hartzean duen erantzuna sekrezioa da. Inkondizionatua da erantzuna, ez dutelako kontrolatzen. Estimulu inkondizionatu bati estimulu neutro bat gehitzen diogunean (txirrin hotsa) momentu batean biak asoziatuko ditu, eta estimulu neutroa estimulu baldintzatu bihurtuko da. Txirrin hotsa entzuten duen bakoitzean listukatu egiten du txakurrak orain.

### **Ospitalearen adibidea**

Estimulu inkondizionatua kimioterapia hartzea da eta horrek erantzun bat sortzen du: erantzun inkondizionatua, botaka egitea.

Kimioterapia ospitalearekin asoziatuko du eta beraz, estimulu baldintzatu bihurtuko da. Emango den erantzuna botaka egitea izango da ospitalera doanean. Erantzun baldintzatu bat emango du beraz.

### Baldintzapen bikarioa

Zerbait ikasteko ez dut zertan bizitu behar. **Umeen ipuinek** zer esan handia dute kasu honetan. Izan ere, adibideak erabiltzen dira irudimena lantzeko.

Adibidez:

Txanogorritxu: ez duzu zertan basora joan eta galdu behar jakiteko ezin duzula barrura sartu bakarrik.

Amak alabari:

- Kontuz igeriklekuaren ertzean ibiltzearekin! Pepito aurrekoan erori egin zen.

**Jokabide fetitxista:** Anatoko lehenengo azterketan belarritako batzuk jarri nituen eta horrek zortea eman zidan hamarrekoa atera nuelako. Hemendik aurrera azterketa guztietan belarritako horiek jarriko ditut.

### Baldintzapenaren ezaugarriak

- Generalizazioa (Alberto txikiarengan arratoeikiko beldur hori animalia txuri guztiekiko zabaldu)
- Diskriminazioa (zein estimulok zein erantzun daukan desberdintzea: adb: berdea Aurrera joan, gorria gelditzea eta ambarrak zalantzak sortzen dizkigu)
- Iraungiera (portaeraren frekuentziaren jaitsiera edo desagertzea)
- Kontrakondizionamendua (desentsibilizazio sistematikoa, erlajazioa, alkohola eta Antabuse)
- Berreskurapen espontaneoak

### **Alberto txikia**

Albertok zarata handiei beldurra zien. Baina ez zien beldurrik arratoiei

Bat batean zarata handia egin zuten bere logelan eta beldurra sartu zitzaion. Izuaren aurrean arratoia hartzen zuen lasaitzeko. Hau askotan gertatu zen. Beraz, arratoia ikusten zuen bakoitzean beldurra sartzen zitzaion. Ez zeukan beldur bat baldintzatu zioten.

Hau erizain baten semearekin egin zioten ospitale batean. Ama haserretu egin zen hori ikusi zuenean eta beldurra deskondizionatu nahi izan zion. Horretarako arratoia ikusten zuen bakoitzean gustukoa zuen zerbait ematen zioten. Beraz, lortu zuten beldurra joatea, desbaldintzatzea.

### **Hegazkinen beldurra (desentsibilizazio prozesua)**

Hegazkinak hartzeari beldurra diozu, baina beharrezkoa da zure lanean jarraitzeko. Desentsibilizazio prozesu bat behar da hegazkina beldurrik gabe hartu dezan. Horregatik airerportuetan desentsibilizazio guneak daude, eta kabina eta beste gauza batzuk erakusten dituzte.

### **Urari beldurra**

Urari beldurra kentzeko bi modu daude: bat, inplosioa (umea uretara bota); bestea, ume txikien igerilekuan pixkanaka pixkanaka sartzea. Pixkanaka umea desentsibilizatu egiten da eta igerilekuari beldurra galtzen dio.

Asoziapenak gastatu egiten dira batzuetan. Iraungi egingo dira. Hala ere, berreskuratzeko aukera badago.

### Baldintzapen operantea, instrumentala

Gure ekintzen ondorioek portaera erabakitzen dute. Adibidez:

Guk azterketak egiten ditugu. Gurasoek esan digute aprobaten badugu kotxe bat erosiko digutela. Ekintza ikastea da. Ondorioa kotxea bada, hau da, gustuko zerbait, asko ikasiko dut.

Suspenditzen baduzu, ondorioa txarra izango da, kotxea ez didate utziko. Beraz, geroz eta gehiago ikasiko dut. Kotxea erabili ahal izateko.

Portaeraren frekuentzian gora edo beherakada, ondorioa onak edo txarrak izatearen araberakoa da.

### Errefortzuaren ezaugarriak

Portaerak indartzeko errefortzuak ditugu. Errefortzuak potentzialak dira:

- Intrinsicak: demagun pianojoleak garela. Pianoa jotzea gozada bat da. Beraz, geroz eta gehiago jotzen dut piano gozada bat delako. Portaera batzuk, per se, errepikatzeko gogoia ematen digute. Errefortzu intrinsicak dira.
- Beste errefortzu batzuk estrinsicak dira: pianoa jotzen baduzu, kotxea erosiko dizut. Bakoitzak ematen diogun balioaren araberakoa da.

Bizitzan zehar, hala ere, aldatzen goaz, eta hasieran estrinsicak zena gero intrinsicak bihurtu daitezke.

- Errefortzu positiboak: indartu: jokabidearen ostean agertzen da.
- Errefortzu negatiboak: indartu: bere ausentzia da jokabidearen indartzea egiten duena. Kenduko dizut buruko mina analgesiko batekin. Ikasi dugu analgesikoak guretzat txarra den zerbait kentzen digutela.

Portaerak ahultzeko zigorrak ditugu.

- Zigor positiboa: ahuldu. Zerbait desatseginaren presentzia (estimulu abertsiboa)
- Zigor negatiboa: ahuldu. Ona den zerbaiten ausentzia edo kentzea (isunak dirua kentzea).

## ZIGORRA. Efektu sekundarioak.

- Gehiegizkoak. Tratu txarrak.
- Ihesa eta ekidimenezko portaerak.
- Kontraeraso agresiboa.
- Geroaldiko portaeren modelatzea (hau da, heldutasunean portaera horiek ikastea eta praktikan jartzea).
- Gorroto eta beldur sentimenduak.

Zigorrak beti portaera bat saihestea edo konpontzea dauka helburu.

## BEHAKETAGATIKO IKASKUNTZA. IKASKUNTZA SOZIALA. MODELADOZKO, IMITAZIOZKO IKASKUNTZA. *Bandura*.

- Entsaiu edo hutsegitea ekiditen du.
- Beharrezkoa sozializazio prozeduran.
- Komunikabideen efektua (oso handia). Iragarkietan, adibidez, imitazioa bultzatzea (modan dagoen horren imitazioa: *Martini-aren adibidea*).
- Imitazioa: pertsona *distiratsuak*, xarmadunak, norberaren antza dutenak...

Orokorrean, umeek gurasoen portaerak (onak eta txarrak) imitatzen dituzte.

*Ibuprofenoa: besteengan edo gure buruarengan dituen efektuak ikusi eta portaera hau imitatu (buruko mina kendu zidan behin, berriro kenduko dit).*

## MOTIBAZIOA

- **Motibazio primarioak**: behar fisiologikoak (jana, edaria, sexualitatea, loa...). Horiek barik, hilko ginateke.
- **Motibazio sekundario eta soziogenikoak**: sozializazio prozesuaren ondorioak, gizarteak sortzen dituenak eta gizarteratzean sentitzen direnak.
  - Afiliaziozkoak edo altruistak: pertenezia, babesa, dependentzia afektiboa (familia, talde, gizarte, herri... baten parte izatea).
  - Egozentrikoak edo estatuskoak: segurtasuna, dirua, menperatzea, giza posizioa, ospe profesionala, autonomia, lortze motibazioa.

Denak dira biziraupenerako garrantzitsuak, baina behar izate maila hori norberaren nortasunaren araberakoa da.

## ELIKATZE PORTAEREN NAHASTEAK

- **Nahaste kuantitatiboak.**
  - Gose handia edo bulimia: (atakadaka jatea)
  - Gose gutxi.
    - Anorexia: jateari uko egitea (berez, ez du esan nahi gose ez denik, baizik eta ez duela jan nahi).
      - \* Anorexia primarioa.
      - \* Beste anorexiak.

\* *Hiperorexia: gehiegi jatea.*

- **Nahaste kualitatiboak.**
  - Pika: jateak ez diren substantziak jatea (harea, lurra...). Zerbaiten (maitasuna, afektua...) beharra adierazten du.
  - Koprofagia: gorotzak jatea.

- Merizismoa: denbora guztian janaria ahoan edukitzea, murtxikatutakoa behin eta berriro edukitzea. Alzheimer, zenbait dementsia, anorexia... duten pertsonengan eman daiteke.
- Janari berezienganako nazka.
- Apeta, gogoak: haurdun, hilekoarekin... sor daitezkeenak.
- Malazia: janari oso espeziatuak jatea, espezia barik ezin jatea.

## EDATE PORTAERAREN NAHASTEAK

- **Polidipsia psikogenikoa edo potomania**: ur asko edatea, atakadaka.
- **Dipsomania**: alkoholismo paroxistikoa (krisiekin lotuta dagoena: alkoholismoan egunero edan behar da, baina kasu honetan atakadaka egiten da).
- **Urolagnia**: txizarekin plazerra lortzea. Praktika sexual bat da, baina psikiatrikoki ia ez da ematen (*Iluvia amarilla*). Batez ere, parafiliatzen hartzen da, ez baitu *edatearekin* zerikusirik.

## LOAREN NAHASTEAK.

- **Nahasketa kuantitatiboa**:
  - Hipersomnia: (*long sleepers*):
    - Hipersomnia menstruala
    - Haurdunaldiko hipersomnia
    - Narkolepsia: kontrolaezina ezina den hipersomnia.
    - Loaren apnea: zurrunkarekin arnasa etetea.
  - Insomnia (*short sleepers*):
- **Nahaste kualitatiboak**:
  - Lotaratzekoak (I eta II fasekoak):
    - Bruxismoa: haginak gogor eustea, ixtea. Antsietatearekin lotuta dago.
    - Jactatio capitis: buruarekin kolpeak ematea, ume txikiek egiten dute. Zerbaiten lotura izateko, zerbaitekin kontaktuan egoteko egin daiteke.
    - Haluzinazio hipnagogikoak: lo eta esna arteko fasean ematen da.
  - Lo sakonekoak (III eta IV fasekoak):
    - Somnilokioak: lotan hitz egitea.
    - Sonambulismoa.
    - Gaueko uresia: txiza egitea.
    - Gaueko beldurrak: ez dira amets gaiztoak.
  - REM fasekoak:
    - Amets gaiztoak: amets biizak, beldurgarriak.

## BIZITZA SEXUALAREN NAHASTEAK

- **Desbideratze sexualak (parafiliak)**: objektu sexualaren aukeraren eznormaltasunak (zenbatero, noiz, non, egodistonikoa ala egosintonikoa... den arabera). Oro har, norberarengan zein inguruko pertsonengan ondorio negatiboak dituen edozein praktika har liteke parafiliatzen.
  - Paidofilia (pedofilia):
  - Gerontofilia (pertsona zaharrak)
  - Zoofilia (animaliak)



- Autoerotismoa (masturbazioa: bizitza normala oztopatzen duenean)
- Nekrofilia (hildakoak)
- Fetitxismoa (fetitxeak: argazkiek, arropak... plazerra sortzen dutenean).

\* **Garai batean, homosexualitatea hemen egon zitekeen.**

- **Praktika sexual eznormala:**

- Eskoptofilia (*voyeurismoa*, begiratzeak plazerra ematea).
- Exhibizionismoa.
- Sadismoa (mina *ematearekin* plazerra lortu).
- Masokismoa (mina *sentitzearekin* plazerra lortu).
- Frotazioa, igurtzea (publikoki: *autobusean, etab.*).
- Travestismoa (pelukak, soinekoak... jartzearekin eszitatzea).
- Ekrementofilia (gorotzak).
- Telefono dei lizunak.

- **Disfuntzio sexualak:**

- Hipersexualitatea (gehiegizko desioa).
  - Satiriasia (gizonengan).
  - Ninfomania (emakumeengan).
- Hiposexualitatea: gura eza, ezina, aukerarik ez izatea...
- Inpotentzia: ezintasuna. Gizon zein emakumeengan ematen da.
- Eiakulazio goiztiarra.
- Frigidotasuna: desirarik ez izatea, emakumeengan.
- Baginismoa: baginaren muskuluak uzurtu egiten dira eta ez diote zakilari pasatzen uzten.
- Dispareunia: mina sentitzea, ezintasuna sortzeraino. Emakumeengan.

\* **TRANSEXUALITATEA:**

- Politika sanitarioek
  - Gizartearen onarpena
  - Heziketak
- } baldintzatuta.

Gelditasun egoera berezia. Estimuluekiko erantzun txikia, erritmo nahiko egonkorra. Periodo aktiboa, aldaketak gorputzeko funtzioetan, ekintza mental garrantzitsuak gizakiaren oreka fisiko eta psikikorako. Guztiz beharrezkoa da.

### LOAREN FASEAK

I, II, III eta IV faseak lo motela dira, eta REM fasea, aldiz, lo azkarra

I eta II: esna egotetik gertuen dauden faseak, lo arina.

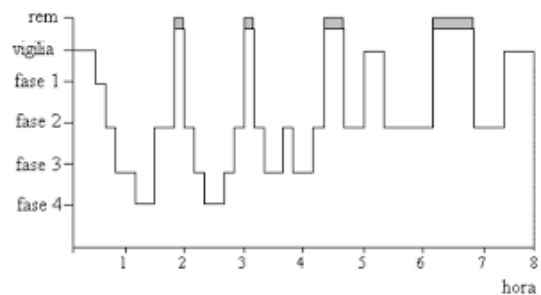
III eta IV: lo sakona.

Fase guztiek ziklo bat osatzen dute, 90 minutukoa, gutxi gorabehera. Gauero 4-5 ziklo egiten dira, eta 6-8 esnatze. Hauek askotan edo luzaroan ematen badira, egoera patologiko bihur daitezke.

REM fasea esna egotetik oso hurbil dago (funtzio fisiologiko zein psikiko antzekoak ematen dira).

### LOAREN FASEAK:

- I, II, III, REM= Ziklo bat (90-100 min)
- 4-5 ziklo gauero +6-8 esnatze
- REM fasean berriztatze psikikoa nagusi. Ez REM fasean berriztatze fisikoa.
- Lo azkarrean, REM loan, gehienbat sortzen dira amets biziak. Bestean, eguneko aztarna gehiago dauzka loak, amets errealistagoak izaten dira.



*Gazte baten hipnograma edo erregistro somnografikoa.*

### LO NORMALAREN EZAUGARRIAK:

- Beti hasten gara lotan I. fasean.
- **Latentzia denboraldia:** Lotan hasten garenetik REM fasea hasten den arteko denboraldia. Oso garrantzitsua da, Rem fasea behar dugulako berriztatze psikikorako. Nahasia egoten da hainbat gaixotasun psikikoetan. Gainera, funtzio psikiatrikoa duten hainbat farmakok latentzi fase hau aldatu egiten dute.
- Lo sakonena gauaren 1. erdialdean gertatzen da (III. eta IV. faseak).
- REM fasea gauaren 2. erdialdean da nagusi (beti hasten da I. edo II. faseetatik).
- Ez REM loa=lo osaren %75-80.
- REM loa=lo osoaren %25 (2 o/gauero)
- **Lo paradogikoa=REM=Lo azkarra:** Funtzio psikiko eta kognitiboen berriztatzea (estresatuta gaudenean, ikasten egon garenean...). Funtzio fisiko eta psikikoak bizi bizirik daude (funtzio psikikoak ametsak sortzen eta fisikoak bihotz taupadak egiten eta abar).
- **Lo motela:** Berriztatze fisikoa (gorputzaren nekeza, muskuluak berrizta daitezten).

### LOA BIZITZAN ZEHAR:

- **5-6 hilabeteko fetua:** Lo ez desberdindua (ez dago faserik). Lotan dagoela badakigu, baina ez dago REM, ez REM...
- **Jaio berria:** Beharragatiko bijilia edo lo polifasikoa. Denbora guztian dago lotan, bakarrik esnatzen da jateko, kaka egiteko, negar egiteko... Badaude faseak:
  - 18 ordu lo.
  - 40 minutuko loa.

- REM: %50. Oso luzea eta garrantzitsua da, hemen ikasten dagoelako. Hau da, kognitiboki hasten ari da eta gainera egin behar ditu neuronen sinapsiak. Adoleszenteak ere REM fase luzea dauka, oraindik ez dauka %25ekoa.
- **Nerabezaroa:**
  - nerabeek ez dute REM fasea %25-ean, haien REM fasearen ehunekoa nahiko handia da oraindik, beste garai garrantzitsu bat delako hazkunderari dagokionez: hazkuntza fisikoa eta hazkuntza psikikoa gertatzen dira nerabezaroan.
- **Nagusi garaia:**
  - gure loa monofasikoa bihurtzen da, egunean behin egiten dugulako lo (siesta hartzeak ez du esan nahi difasikoa denik).
  - Aukeratutako bigilia ere deitu geniezaioke, eta gure bigilia, tamalez, iratzargailuak baldintzatzen du. Adibidez: hegazkin bat hartu behar dugunean iratzargailuak erabakitzen du gure bigilia.

### LOAREN NAHASTEEN PREBALENTZIA:

Datuak aldatuz dihoaz, baina goraka egiten beti. Edozein koltsutan gehien ikusten dugun nahastea insomnioa izaten da, edo loaren arazoren bat. Askotan pentsatzen dugu insomnioa lorik ez egitea dela, baina “lorik ez egin” horren inguruan begira zenbat gauza dauzkagun, hobe da esatea lo ez-konpontzailea dela (“sueño no reparador”) lorik ez dagoela esatea baino.

- Psikiatrian: sujetuen %32ak loaren nahasteren bat du.
- Beste espezialitatetan: %17ak loaren nahasteren bat du.
- Populazio normala: populazio normalaren %15ak loaren nahasteren bat du.
- %30-40 artean daude lo eskasaz kexatzen direnak (insomnioa gehienak).

Tratamendu higienikoa da lo nahasten kasuan eraginkorra. Aipatu beharra dago “higiene” hitzak, testuinguru honetan, ez diola “garbitasunari” erreferentzia egiten, ez dio eskuak garbitzeari erreferentzia egiten esaterako, baizik eta bizimoduari, hau da: orduan berean lotara joatea gauero, mugikorra gaueko hamarretatik aurrera begiratzeari uztea, logelako tenperatura konstante mantentzea, lotara joan baino bi ordu lehenago afaltzea, ohea lo egiteko izan dadila eta ez tablet-arekin egoteko etab.

### LOAREN NAHASTEAK:

#### 1. NAHASTE KUANTITATIBOAK (kantitateari egiten dio erreferentzia: lo asko edo lo gutxi egitea, edota lorik ez):

- **Hipersomnia** (bere powerpointean akats bat zegoen eta zuzentzeko eskatu zuen, hipersomnolentzia jarri ordez (gaizki zegoen), hipersomnia da egokia. Izan ere: “somnolentzia” eta “somnia” terminoek esanahi ezberdina dute.
  - “Somnia” lo egitearekin erlazionatuta dago. Adb: Hipersomnia: gehiegi egitea lo / Hiposomnia: lo gutxiegi egitea etab.
  - “Somnolentzia” aldiz, logurea da. Adb: somnolentzia diurna: lo egin ez izanaren ondorioa.
- **Hilekoaren hipersomnia:** Hormonekin erlazionatutakoa, hilerokoaren ondorioz gehiegi lo egitea.
- **Haurdunaldiko hipersomnia:** haurdun dauden emakumeek logure asko dute eta nahikotxo egiten dute lo, normala da berriztatzea beharrezkoa dutelako.

- **Narkolepsia:** bat batean lo geratzea, oso arriskutsua da: narkolepsia duten pertsonak lo geratu eta askotan lurrera jausten dira. Askotan “cataplejiarekin” erlazionatuta dago, muskuluek uzurtasuna edo tente egoteko joera galtzen dute eta lurrera jausteko arriskua dago.
- **Loaren apnea:** arnasik gabe geratzea lo egiten dugu bitartean momentu batez. Ohikoa da zurruka egiten (roncar) dute pertsonetan, erretzaileetan, obesitatea duten pertsonetan etab.

- **Insomnioa**

### 1. NAHASTE KUALITATIBOAK (gauaren zein faseetan gertatzen diren arabera sailkatuko ditugu)

**Lo hartzearenak, I eta II faseetakoak (Lotaratzeko unean gertatzen dira, hau da, lotara goazenean):**

- **Bruxismoa:** Ahoa tente ixtea eta hortzak bata bestearekin igurtzi egitea. Hortzak gastatu egiten ditu horrek, eta beraz, ondorio odontologikoak ditu, oso ikertua da arlo horretan. Antsietatearen seinalea dela diote.
- **Jactatio capitis:** Ume txikitan gertatzen da. Zehazkan daudenean, lotara dihoazenean nolabait. Buruaren edota gorputz osoaren mugimenduak egiten dituzte.
- **Aluzinazio hipnagogikoak:** I eta II faseetan aluzinazioak izatean datza (lotan hasten garenean). Begiak ixten gabiltza eta loaren eta ez loaren artean gaude nolabait.

**III eta IV faseetakoak (lo sakona):**

- **Somnilokioak:** sakonki lotan gaudenean berba egitea.
- **Sonanbulismoa:** Pertsonak ez dauka koordinaziorik, nahasita (confuso) dago. Ez da komenigarria bat batean pertsona jaikitzea. Egunean zehar egiten dituzten jarduerak errepikatzen dituzte askotan: maletina hartu eta etxetik ateratzen dira lanera joateko esate baterako.
- **Gaueko enuresia:** Ume txikiei gertatzen zaie. Txisa ezin kontrolatzea.”Pipistop” delako tresna oso erabilgarria da hori ekiditeko, txisa egiterakoan umea abisatzen duelako.
- **Gaueko beldurrak:** Umea ez da esnatzen, lotan dago, eta itzelezko izua dauka.

**REM fasearena:**

- **Amets gaiztoak:** eduki txarra duten ametsak, ez dira gaueko izuak (beti galdetzen du azterketan: gaueko izuak ≠ amets gaiztoak ).

---

Parametroak loaren diagraman CHART, oso garrantzitsuak dira loaren azterketa bat egiterako orduan, ohiturak neurtzeko eta ebaluatzeko:

- Tiempo total del sueño
- Tiempo de estancia en la cama
- Eficiencia del sueño
- Tiempo total de vigilia
- Latencia al inicio del sueño: lo egiten hasiko garetik lo gertazen garenera arte.
- Vigilia tras iniciar el sueño
- Número de despertares
- Gestión de café o bebidas excitantes
- Consumo de medicamentos
- Calidad del sueño
- Actividad diurna: kirola egin badugu edo lasai egon bagara, lo ezberdin egingo dugu.
- Anka egonezina

**ISI:** Insomnia Severity Index. Índice de Gavedad del Insomnio. 5 galdera, kontsultan erabiltzeko modukoa, eta horiekin kalkulatzeko eta aztertzen dugu, adibidez: adierazi zure lo egiteko arazoaren garrantzia, lo geratzeko zailtasuna, lo jarraitzeko zailtasunak, oso goiz esnatzea, zelako adostasuna daukazu zure loarekin, lo berriztatzailea edo ez, zenbat uste duzu zure lo egiteko arazoak zure bizimodua baldintzatzen duela (kontzentrazioa, memoria...), zelako neurrian uste duzu besteek antzematen dutela zure lo arazoak, nolako ardura daukazu zure lo egiteko arazoarekin...

### **LOAREN PSIKOPATOLOGIAK:**

- **INSOMNIOA** edo **agripnia** (ez da ia erabiltzen):

- Ematen den **momentuaren arabera:**

**1. Fasekoa** edo **lokartzekoa:** Antsiedadean ematen da. Ohean bueltaka gabiltza, lo hartu ezinik.

Insomnio de conciliación ☒ Conciliar el sueño= quedarse dormido

**2. Fasekoa** edo **tartekoa:** tartekatutako loa. Gauean zehar esnatzean datza, baina nahiz eta esnatu berriz lokartzen gara. Ez dauka patologia berezirik.

**3. Fasekoa** edo **esnatze goiztiarra** (despertar precoz): normalean 6retan esnatu eta 4etan esnatzen gara. Depresioarekin erlazionatuta dago.

- **Arrazoiaren arabera:**

Primarioa: asko jan dugulako, mina dugulako... Alderdi fisikoarekin lotuta.

Sekundarioa

- Loaren **alerta gradu** edo **agresibitatearen** arabera

Lo hipoarausal (alerta gradu baxua, ez dugu lorik egiten baina lasai gaude, deskatsatzen dugu) lo hiperarausal (alerta gradu altua, ezinezkoa da erlaxatzea).

- **HIPERSOMNIA:**

- **Pick-en gaixotasuna/sindromea:** Pertsona obesoetan ematen da, logure handia izatean datza.

- **Narkolepsia.**

- **Loaren apnearen sindromea.**

- **PARASOMNIA** ☒ Loa da baina loaren alterazioa da, lotan zauden bitartean gertatzen dira.

- **Bruksismoa.**

- **Sonambulismoa.**

- **Gaueko beldurrak.**

- **Anka egonezinen sindromea.**

- **Aluzinazio hipnagogiko** (lokartzekoan) eta **hipnopoipikoak** (esnatzerakoan).

## EMOZIOAK

- Emozioak barne egoera edo afektuak dira. Oso bereziak zaizkien kognizio, zentzazio, erreakzio fisiologiko eta portaera espresiboa dituzte ezaugarri.
- Egoerok bat-batean agertzen dira eta oso zaila da hauek kontrolatzea.
- (Et) Ekintza sortzen duen indarra.

## DEFINIZIOAK

- EMOZIOA: Bat-bateko esperientzi afektibo laburra, barne edo kanpoko pertzepzio baten erantzuna, sintoma somatikoekin. Adib: haserrea, poza, sorpresa, beldurra, tristura, nazka...
- SENTIMENDUA: Esperientzi afektibo ez hain bizia, luzeagoa eta sintoma fisikorik gabe. Adib: harrotasuna, maitasuna, gorrotoa, jelsia...
- ALDARTE, UMOREA: Animo egoera. Indibiduoaren oinarrizko egoera emozionala, mantendua eta egonkorra. Subjektiboa. Adib: deprimitua, disforikoa, eutimikoa, altua, espansiboa, suminkorra...
- AFEKTU: Aldartea agertzen den modua. Ikusten den portaera patroia. Aldartearekin bat dator ala ez. Adib: laua, "embotado", labila, desegokia,...
- AFEKTIBITATE, AFEKTIBOTASUN: Indibiduoaren bizitza emozionala definitzen duen esperientzi multzoa. Elementu desberdinak ditu: emozioak, sentimenduak....

Emozioen hiru konponenteak elkarrekin harremanetan daude. Normalean pertsona bakoitzak hiru konponenteetako bat garatuago izaten du beste biak baino. Hirurek elkar eragina dute.

Guk kognizioak aldatzen baditugu posible da beste osagaiek ere aldaketak jasatea. Batzuk oso somatikoak gara eta emozioak bizitzen ditugunean gure gorputzak gehiago sentitzen ditu. Beste batzuk ezintasuna dute portaeran eta blokeatuta geratzen dira.

Adib: Depresioa. Tristura da emozio nagusia. Tristuraren osagaia kognitiboak dira: nostalgia (iragana beti da hobea oraingoa eta datorrena baino). Depresioak hirukote kognitiboa du ezaugarri moduan.

\*\*Hirukote kognitiboa: Oraina, gaurkoa ez du ezertarako balio; iragana, hobea zen; eta etorkizuna, gero eta txarragoa, gaur egun ezin badut hemendik aurrera gutxiago. Horrek osagai fisiologikoan zer ekartzen du? Negarra adibidez. Eta portaerakoan? Egunerokotasuneko gauzak egitea uztea, bere lana, bere aisia... Ezintasun pentsamenduez gain badaude beste pentsamendu batzuk.

- Inork ez nau maite
- Ez dut merezi inork maitatzerik
- Ez dut ezertarako balio

Depresio bat normalean detonante batek ekartzen du (lanaren galera, gaixotasuna, heriotza...). Pentsamendu negatiboak positibo bihurtu behar dira. (Polianaren liburua: hanka bat puskatu zuen eta pentsatu beharrean zer gaizki zegoen oraindik hanka on bat zuela esan zuen). Hori psikoterapiak egiten du, buelta eman, gauza onetan fijatu.

## Bizitza sentimental gaixoarena vs. Ez gaixoarena

Sentimenduak pertsona guztiek eduki behar ditugu. Bai poztasuna eta baita tristura ere. Gure burua engainatuko genuke tristura biziko ez bagenu. Galera bat izan dugunean triste egon **behar** gara. Gauza da zenbateko tristura eduki behar dugun eta zenbat iraun behar duen.

Tristura horren luzera da depresioaren gakoa. Sentitzen diren emozioak ez dira neurrikoak ez denboran ezta intentsitatean. Beti mantendu behar da erreakzio kapazitatea.

Adib: Antsietatea: azterketa egunetan adibidez. Pixka bat eduki behar da. Gure gorputzaren erantzunak izango dira: izerdia, dardara, takikardia, ezinegona, el apreton... Ez bagaude antsioso despreokupatuegi egongo gara. Antsietate pixka batek erreakzio gaitasuna emango digu.

### Sentimenduen sailkapena

- **SENTIMENDU SENSORIALAK/KORPORALAK :**

1) Sentimendu hauek gorputzean eta denboran kokatzen dira (pazienteari galdetzen diogu noiz hartu du mina, non dauka mina...) Esaten da min sentorialak *a punta de dedo* ematen dira hauda leku bat markatzen da non mina dagoen.

2) Zeinu fisikoak: parestesia (Hanka inurrituta dugunean daukagun sentazio hori), beroa, mina...

3) Sentimendu hauek nahaste askoren sintoma izan daitezke adib. mina, mina nahaste askoren sintoma da.

4) Gaixo antsioso eta deprimituetan ematen da (ez hauetan bakarrik baino hauen kasuan asko ematen eta intentsoago ematen delako aipatzen dugu).

Bitxikeria: Parestesia asko ematen da esklerosis anizkoitza dutenen kasuan.

- **BIZI SENTIMENDUAK:** Aurrekoekin alderatuz hauek ez dira "a punta de dedo", hau da, ez daude marko tenporal edota espazial batean. Ez daukate lokalizazio zehatzik baina mina edo ondoeza gorputz osoan dugu. (Gripea dugunean dugunaren antzekoa). Bestalde hipokondria, angustia, bizi tristura... ematen dira. Hipokondriarekin lotuta sindrome de Cotard edota negazio eldarnioa dago (uste dute hilda daudela edota organoak falta zaizkiela).

- **SENTIMENDU PSIKIKO EDO ANIMIKOAK:**

1) kanpoko egoera batek eragiten du.

2) Depresio erreaktiboa

- **SENTIMENDU ESPIRITUALAK:** Ez du zertan lotura erlijiosorik izan behar.

1) Izteko erak (el ser)

2) Egoera absolutuak, ulertzeko hau absolutua dela pentsatu behar dugu sentimendu espiritualek gure izateko era definitzen dute, hau da, pertsona triste, alaia, irekia, sensiblea... izan gaitzke.

**Sentimendu psikiko edo animikoa: "triste jartzen naiz" Bizi sentimendua : "triste nago" Sentimendu espirituala: "triste naiz"**

## **ANSIETATEA**

### **Síntoma psikikoak:**

- Alerta sentipena
- Tentsioaren gorakada
- Beldur sentimendua (arriskuaren zain egotea)
- Ardura, hiperbigilantzia
- Egonezina, larritasuna (inpazientzia)
- Nekeza sentazioa
- Adigalkortasuna
- Kontzentratzeko zailtasuna
- Oroimenaren nahasketak
- Loaren nahasketak (insomnioa)

### **Síntoma fisikoak:**

- Egonezin motorikoa
- Izerdia
- Dardarak (distalak b.e.)
- Bihotz taupadak
- Arnas falta sentazioa
- Opresio toraziko sentazioa
- Nekeza (uzkurdura muskularragatik)
- Tentsiozko zefalea
- Ondoez fisikoa
- Aho sikua
- Goragalea
- Korapiloa eztarrian
- Anorexia
- Nahasketa gastrointestinalak (anorexia, betetasun sentazioa, diarrea, tripetako mina)
- Síntoma genitourinarioak (polakiuria, inpotentzia)

### **Síntoma psikofisiologikoak:**

- 1) EEG: uhinen anplitudea behera, frekuentzia gora
- 2) Tentsio muskulara lokal eta orokorra gora
- 3) Frekuentzi kardiakoa gora
- 4) Extrasistoleak
- 5) Tentsio arterial sistolikoa gora
- 6) Basouzkurdura periferikoa
- 7) Azal tenperatura behera
- 8) Jario eta motilidade gastrointestinalaren aldaketak.



- 9) Midriasia
- 10) Izerdia eta azaleko konduktantzia gora
- 11) Erantzun sexuala behera
- 12) Hiperreflexia
- 13) Oxigenoaren kontsumoa gora
- 14) Arnasketa frekuentziak gora edo irregularra

#### **Síntoma neuroendokrinoak:**

- 1) Noradrenalina (NA) eta adrenalina (A) gora
- 2) ACTH eta kortisola gora
- 3) Hormona somatotropoa gora
- 4) Prolaktina gora
- 5) Hormona tiroideoak gora
- 6) Beta endorfina plasmáticoaren gorakada
- 7) Oreka inmunitarioaren aldaketa
- 8) Gonadotrofina eta hormona sexualak

#### **Tristura normal eta patologikoa:**

- Tristura patologikoa somatizatuta dago
- Erritmo zirkadianoa
- Ez du arrazoirik (handirik)
- Intentsitate eta iraupen handiagoa
- Iraganaz mar-mar ibilitzea
- Erru sentimenduak, bere eta besteen egoeren errudun sentitzea

Depresioa: Animo egoera, síntoma edo síndrome gisa hartzen dugun arren, berez, diagnostikoa da. Depresioak síntoma asko dauzka eta hauek organo desberdinetan antzeman daitezke. Hauek dira síntoma batzuk:

- **Tristura:**
  - Lur jota
  - Asegabea
  - Negarra
- **Pentsamendua:**
  - Ez eraginkorra
  - Erantzukizunen jaitsiera (egiten zuena egiteari utzi). Ama batek seme-alabak zaintzeari utz diezaioke.
  - Errua

- Hondamena (“ez dut dirurik”)
- Ohorearen galera (“ez dut merezi inork ni maitatzerik)
- Hirukote kognitiboa: iragana, oraina eta etorkizuna
- **Portaera eta aspektua:**
  - Aurpegia: ezpainak beherantza, begi distirarik ez.
  - Norbere ardura galdu: ez dira haien itxuraz arduratzen
  - Moteltasun motorea (gehienetan) edo exzitazioa
  - Lengoaiaren moteltasuna
- **Sintoma somatikoak:**
  - Gose eta pisuaren jaitsiera (batzuetan igoera egon daiteke)
  - Insomnio edo hipersomnia
  - Idorreria (estreñimiento)

#### **Depresioaren tratamenduan kontuan hartu beharrekoak:**

- Dependentsia beharrak (handituta edo/eta eza), hau da, besteen laguntza eskatu.
- Errua
- Betiko errendimendua ez izateagatik humilatuta sentitu.
- Pertsonarteko zailtasunak (depresioaren ondorio eta depresioaren parte).
- Norbere buruaren itxaropen ez errealistikak.
- Besteei mugak jartzeko ezintasuna.
- Errefusarekiko sentikortasuna.
- Elastikotasuna lantzeko beharra, geroko tentsioei aurre egiteko.

#### **Tratamenduaren hastapenak:**

- Sendotasuna, segurtasuna, zintzotasuna, asertibitatea eta argitasuna erakutsi.
- Ulermena, disponibilitatea eta konpetentzia eskaini.
- “Azaldu” nahastea ez dela betirako eta pronostiko ona duela.
- Gaixotasunaren sintomak sintomatizat hartu:
  - Esperantzariik eza, ez dela sendatuko sinetsi
  - Sintoma somatikoak
  - Minusbaliotasuna (erru ideiak, autoestimua baxua)
- Bere baliabideen gainetik lorpenak saihestu.
- Erabaki garrantzitsuak saihestu gaixo dagoen bitartean.
- Entreenimenduak edo oporrak ez aholkatu, horrek arazoa kenduko duela pentsatuz.
- Gaixoen lorpen eta aspektu positiboak azpimarratu.
- Hobera doan arabera harremanak eta bere ekintzetara bueltatzea indartu.
- Familiaren kooperazioa lortu eta informatzea.

Depresioa konstruktio diagnostikoa da, eta horregatik ez litzateke sintomatizat hartu beharko. Helduetan tristura normalean negarrarekin doa, ume txikiengan berriz, portaera ez eraginkorren bidez erakusten da. Gaitzak (psikiko, soziologiko zein fisikoak) kolokan jartzen du gure eraginkortasuna, adibidez, zailagoa da ikastea triste gaudenean. Depresioa “kutsakorra” izan daiteke.

Depresioaren tratamenduan egin behar **EZ** dena:

- Momentuz ezinezkoak diren helburuak proposatu.
- Aldaketa handiak giroan.
- Eldarniozko ideiak diskutitu (pazientearentzat errealak dira). Psikosi depresiboak.
- Egoeraz engainatu.
- Portaera kritikatu.
- Pasibotasuna kritikatu.

Depresioaren tratamendua egin beharrekoa:

- Ekintzak ahal diren heinean proposatu eta egin.
- Tolerantzia izan.
- Emaitzak landu eta integratu.
- Azalpenak eman.
- Konfidantza terapeutikoa.
- Helburuak proposatu.
- Ulertu, ulertu eta ulertu.

## **NORMALTASUN/ANORMALTASUNA**

Gizartean nagusi diren ideiak eta pazienteek hauetaz duten hautematea dira gaixotasuna (edo normaltasuna) eratzten dutenak, medikuaren epaiaketa baino (Jaspersek esandakoa). Afrikan gosez hiltzea “normala” da, hemen ez hainbeste. Mina izatea normala da. Medikuoak gaixotasuna (“anormaltasuna”) sendatu behar dugu.

Adibidea: 87 urterekin “normala” da oso ondo ez ibiltzea eta “anormala” txiribuektak egitea. Gure gizartean normalizatuta dugu suplementoak hartzea guapo egoteko.

Anormala: Besteen berdina ez dena.

### **NORMALTASUNA/ANORMALTASUNA BEREIZTEKO IRIZPIDEAK:**

- **Kuantitatiboak/estatistikoak:** Gaussen kurba (hemen normala da begi marroiak edukitzea). Gogoratu, ikerketetan lortutako emaitzak lagin konkretu batekoak dira eta gizarte osora estrapolatu daiteke ala ez (ipar Europan normala da begi urdinak edukitzea). Superdotazioa zein infradotazioa anormalak dira.
- **Kualitatiboak:**
  - **Eraginkortasunaren irizpidea:** eraginkorrak izan behar gara.
  - **Errurik eza edo erru gutxi:** errudun sentitu behar gara. Errurik ez duen persona batek ez du berdina errepikatuko. Psikopata bati ez dio ezerk minik ematen, baina berari egindakoak mina ematen dio.
  - **Antsietaterik ez:** antsietatea eduki behar dugu.
  - **Zoriontasunaren irizpidea:** zorionsu egon behar gara, baina ez beti, hori leloena da.
- **Mediko edo psikiatrikoa:** Gaixotasuna=anormaltasuna.

Medikuak egin beharrekoak:

- Osasuna sustatzea (ohitura osasuntsuak, jan, kirola, loa etab.).
- Gaixotasunak prebenitzea.
- Gaixotasunak sendatzea.
- **Irizpide konduktista:** Portaera eznormala ikaskuntza desegoki ezo eznormalaren ondorio da. Gurasoek egindakoa nolabait errepikatzen dugu.
- **Irizpide kognositiboak:** Gure kognizioek (ideiek) portaeran eragina dute. Normala da behia zuhaitzean egotea? Beste guztiak hor badaude bai.
- **Irizpide psikoanalitikoak:**
  - Maitatzea eta maitatuak izatea merezi dugu.
  - Pertsonarteko harreman egokiak egiteko gaitasuna dugu.
  - Defentsa mekanismo garatuak erabiltzen ditugu.

### **KONTUAN HARTU BEHARREKOA NORMALTASUNA ZEHAZTEKO**

Normaltasunaren kontzeptua mugatzeko orduan, hainbat faktore kontuan hartu behar dira, haien arabera “normala” kontsideratzen denaren ideia aldatzen baita. Garaiaren arabera, ingurugiroaren arabera eta abar, zerbait normala izango da edo ez. “La normalidad consiste en creer que lo que pasa es normal”. Hona hemen **faktore mota nagusiak:**

- **Faktore tenporalak.** Kokatzen garen garaiaren araberrakoak. Oso garrantzitsuak dira, garaiak eragin handia baitu normala kontsideratzen dugunarengan.

*Adb. garai batean (nahiko gertua) gripe batengatik hiltzea normala zen, gaur egun ia pentsaezina iruditzen zaigun arren.*

- **Faktore geografikoak.** Kokatzen garen lekuaren arabekoak. Gaitza lotuta daude geografiarekin. Honen adibidetzat, gaixotasun batzuk leku jakin batean amankomunagoak direla badakigu, beste leku batzuekin konparatuta:
  - a. *Adb. gure herrian/ingurunean euria egitea oso normala da. Horrekin lotuta, gure ingurunean oso amankomuna den gaitz bat rinitisa da (klima dela eta).*
  - b. *Congon, adibidez, ebola bereziki hedaturik dago, eta oso hilgarria da.*
- **Faktore genetikoak.** Gure geneek jaiotzatik markatzen gaituzte. Garrantzi handia dute, beraz, guk pairatu dezakegun edozein gaixotasunean.
- **Ingurugiroa.** Gure bizi-ingurunearen arabekoak, gure bizimodua baldintzatzen dute. Adibidez, hirialdean edo baserrialdean bizi garen.
  - a. *Adibide horrekin jarraituz, pentsatzen da estresa hirialdean aurki daitekeela nagusiki: denak korrika, elkar ezagutu gabe, zaratak...*
  - b. *Baserria lasaiagoa da, bertan 3 belaunaldi batera bizitzen dira...*

*Ohitura osasuntsuak, adibidez, baserrian eta hirialdean ezberdinak izango dira.*
- **Aldaketa sozialak.** Garrantzitsuak dira. Modu batean, osagai tenporal bat ere badu (gizarteak denboran zehar aldatzen du).
  - a. *Adb. Hainbat ekialdeko herrialdetan, duela zenbait hamarkada emakumeek gaur egun baino askoz askatasun handiagoa zuten (haien eskubideetan atzerakada gertatu da)*
  - b. *Modan ere nabari daiteke*

\* Ezberdintasun sozialak ere honekin lotu ditzakegu. Txiroen artean gaixotasun batzuk ugariagoak dira, bizimoduaren ezberdintasunaren eraginez (elikadura, drogak, ...)
- **Erlijioa.** Erljioak ere normaltasunaren ideian eragiten du. Hortaz, pertsona baten erlijioaren arabera, kontuan hartu behar ditugun gauza asko daude.

*Adb. "Testigos de Jehová" (ezin dezakete odol transfusiorik jaso) edo islama (emakume bat tratatzen duen medikuak emakumea izan behar du ere).*

\**Adineko pertsonengan, erlijioak eragin positibo ugari ditu:*

  - *Otoitz egitea kognitiboki aktiboa da (memoria lantzea eta linguaia erabiltzea dakar: esaldiak sortu, ...)*
  - *Emozionalki itxaropena, optimismoa ekartzen du*
  - *Elizara joateak etxetik ateratzea ekartzen du. Eliza leku soziala ere bada: etxetik atera, besteekin harremanetan jarri,...*
- **Bizi zikloa.** Adin batean normala dena beste adin bateko pertsonengan askotan ez da normala suertatuko. Izan ere, txikitan ez gara autonomoak, eta autonomia hura eskuratzen joaten gara adinarekin.

*Adb. Haurra txikia pisa edo kaka gainean egiten du (adin baterako normala izango da, adibidez, ohean pixa egitea. Halere, zaila da adin hau zehaztea). Aitzitik, garai jakin batetik aurrera ez da normala izango. Beraz, esfinterren kontrola izatea ez da normala haur txikiak garenean, helduengan normal bihurtzen da, eta azkenik, adinekoengan normala da gaitasun hori berriro ere galtzea.*
- **Faktore biologikoak.** Adibidez, gure urdailaren funtzionamendua, gure azal mota... (Faktore genetikoekin guztiz erlazionaturik daude)

- **Faktore kulturalak.** Kulturaren arabera ere normaltasunaren ideia izugarri aldatzen da.

### **NORMALTASUNA: zer da normaltzat har genezakeena?**

- **Estresa eta frustrazioarenganako erresistentzi handia eta itxaroteko gaitasuna.** Halere, bakoitzaren arabera izango dira, lehen aipatutako faktoreak kontuan harturik. Adibidez, adinaren arabera izango dira:  
*Umetan ez daukagu itxaroteko gaitasuna, dena inmediatea nahi dugu. Heltzean, geroaren existentziaz ohartzen gara, eta itxaron behar dugula ulertzen dugu.*
- **Autonomia intelektuala, ekonomikoa eta norberaren zainketaren ohiturena.** Adinarekin bereganatzen ditugu.
  - *Autonomia intelektuala badaukagu (nahiz eta gradu txiki batean "alienatuta" gaudela esan dezakegun: medioek, sare sozialek, ikusten ditugun gauzek... gure pentsamenduan eragiten dute)*
  - *Ekonomikoa gaur egun, ez da ugaria gure adinean (baina gure atona-amonek bazuten gure adinarekin). Beste adibide bat izan daiteke eautonomia ekonomikoa eduki eta galtzearen egoera: langabeziagatik... (Horrek pertsona baten osasun mentalean eragin oso negatiboa izan dezake...)*
  - *Norberetzainketaren ohiturena ere adinarekin lortzen da, baina galtzea gertatu daiteke ere: adibidez, istripu bat eduki eta tetraplejiko geratzean. Galtze honek gure duintasunaren kontra egiten duela senti dezakegu: autonomia galdu dut, dena egin behar didate... ("Ez naiz umea!, baina ez dut autonomiarik")*
- **Errealitatearen pertzepzio zuzena.** Hura aldatzen duten eldarnioak edo haluzinazioak izan ditzakegu, baina ez dira normaltzat hartzen.
- **Norberaren pertzepzio koherente eta errealista.** *Adb. Anorexian ez dago horrelakorik (beste patologia askotan ere ez)*
- **Ingurunearen eskaerenganako kompetentzia eta adostasuna.** Kompetente izan behar gara (gauzak ondo egin behar ditugu)
- **Pertsonarteko harreman positiboak.** Gai izan behar dugu gure artean harreman onak edukitzeko. Pertsona batzuekin harreman horiek hobeak izango dira, baina guztiekin harreman positiboak izateko gaitasuna beharrezkoa da.
- **Norbera eta besteenganako jarrera positiboa. Konfidantza maila egokia.** Elkarrenganako konfidantza beharrezkoa da, gutxieneko neurri batean behintzat, bestela ez baikenuke harremanik edukiko besteekin.  
*Adb. Paziente-mediku harremanean konfidantza funtsezkoa da. Halakorik ez badago, porrota jasango dugu seguruenik.*

**ANORMALTASUNA:** aurreko atalean (normaltasunarenean) jarritako guztiari, aurretik ezezkoa jartzen badiogu, anormala dena lortuko dugu. Baina badira beste zenbait aspektu ere:

- **Ingurunearekiko egokitzea:** egokitze ezintasuna.
- **Errazionaltasuna edo ulertzeintasuna:** ezin ulertzea gure errealitatea. Gure buruaren izatea ez ulertzea. Munduan dugun lekuarekin deseroso egotea.
- **Besteengan egonezina sortzea**
- **Kode moral edo idealen bortxaketa:** kode moralak bortxatzeko hainbat bide daude. Jarri dezakegu norbait hiltzearen kasua:
  - 1: Nahita hiltzen dugu:

- 2: Kotxearekin hiltzen dugu nahigabe.
- 3: Gaizkile bat gure etxean sartu, eta gure alaba bortxatzen du. Horregatik hiltzen dugu
- 4: guden kasua.

Bakoitzak bere kode morala izango du. Ekintza bat normala edo anormala izango da pertsonaren arabera. Baina normala da, bakoitzak bere kode morala jarraitzea.

- **Paimarena (Agurtzanek nahiago du SUFRIMIENTO hitza, esanahi gehiago duelako):** hau saihestu behar dugu. Badirudi gure gizartean normalizatzen ari garela hau. Ez da gustoso → ekidin behar dugu, anormala da.

#### OSASUNAREN KONTZEPTU SUBJETIBOA : denfinizio guztiak subjektiboak dira

- **Ongizate sentazioa edo mina edo egonezin ezaren pertzepzioa.**  
Ongizatea eta sentazioa. Biak hitz subjektiboak. 88 urteko agure batek izan dezake ongizatea nahiz eta artrosia izan. Gazte sentitu daiteke. Zahar izatea zahar izatea da eta zaharrak nekatuak daude, baina hau ez da oztopo bat osasuntsu egoteko. Badaude egoera batzuk patologikoak ez direnak, adibidez hau. Ez dugu gaitza bilatu behar gaitza ez dagoen tokian. Menopausia, haurdunaldia, zahartzaroa... normalak dira.
- **Adostasun maila zein ezaugarri bereiz batzuetarako ezarritako arauak betetzen dituen, adina, sexua, taldea eta erlijioa kontutan harturik (OMS, 1957).**  
(Zer da OMS? Denak gaude hemen. Jendetik informazioa jasotzen dute medikuek. Ikerketetarako erabiltzen dute informazio hau OMS-ekoek. Honen arabera erabakitzen dute zer den osasuntsua eta zer ez. )  
Osasun mentala neurtzerakoan, balio batzuk fijoak dira, eta beste batzuk lekuaren, sexuaren, adinaren eta taldearen arabekoak dira.
- **Izaki organikoak normalean bere funtzio guztiak betetzen dituen egoera (RAE):**  
Ez da definizio oso ona. Zer da osasuntsua? Normala dena.
- **Un estado de salud bio psico social y no solo la ausencia de malestar. (OMS)**

## ESTRESA

Estresa termino oso berria da, XIX.mendean sortutako kontzeptua. Estresari dagokionez 2 ikuspuntu desberdin daude kontzeptu hau ulertzeko.

- Estresa **ondorio** gisa (sintoma gisa): “estresaturik nago”
- **Faktore** estresagarri gisa: estresorea edo egoera estresagarri bat deritzona, “estresatzen nauena”

Estresaren **DEFINIZIO** desberdinak daude.

- **Estres faktore deritzon gertakizunak hautemateko eta hauei erantzuteko prozedura.** Estresa prozedura bat da, estresore deritzogun horiek pertzibitzeko eta aurre egiteko. Alde batetik pertzepzioa dugu (subjektiboa), eta beste aldetik erantzuteko modua dugu. **Adibidea:** Nola pertzibitzen dugu gaur anatoko azterketa? (*egun hontan eduki genu anatoko 2.partziala*) Estresa sentitzen dugu, pixkat antsietatea, eta urduritasuna. Zergatik? 9 bat atera behar dugula aprobatzeko eta ez dakigulako zer galdetuko duten azterketan, nahiz eta guk ikasita eduki, eta horrek eragiten du estresa gudan. Pertzepzioa erreal da, baina egoera ez da erreal oraindik ez dugulako pasa egoera hori.
- **Aktibazio sinpatiko-adrenala eta neuroendokrinoa.**  
Definizio hau aspektu biologikotan oinarrituta dago. Estresatuta gaudenean immunitate eta portaerazko inhibizioa eta egoera emozional negatiboak ere egon daitezke (antsietatea, depresioa), egoera itxaropenik gabe eta modu pesimista batean ebaluatzearen ondorioz. Estresak ahulezia eragiten du eta ondorioz errexago gaixotu gaitzke immunitate sistemaren inhibizioa badago. **Adibidea: (estres negatibo eta positiboaren adibidea)** eduki dezakegu erronka bat eta segun nola hautematen dugun eta nola eramaten dugun egoera hori, estresatu gaitzke edo ez. Arrakasta izango dut nire hautematea positiboa bada, erronka gisa eta sendotasunez, pentsatuz kapaza naizela aurre egiteko. Beste batzuek hautemate negatiboa izango dute “ezin dut, ezin dut, ezin dut” pentsatuz, mehatxu bezela ikusiz. Herramientak edo baliabideak ez dauzkan pertsona batek, ez dio aurre egingo estresari. Indarra daukanak, motibazioa dugulako, ongi jaten dugulako, ongi lo egiten dugulako, inguruko jendearen laguntza gugalako... hainbat aspektuk lagundu egiten gaitu estresarekin. Indartze sinpatiko eta neuroendokrino horrek laguntzen digu borrokatzen, eta estresari aurre egiten. Beraz, pentsatu ze garrantzitsua izango den hau paziente bat dugunean euskarririk gabe, bakarrik bizi dena, medikuarentzat hori garrantzitsua da jakitea.
- **Estresa agertzen da gizakiak egoera mehatxugarri hauteman eta ebaluatzen duenean** (Lazarus, 1976 → ikerketa asko egin zuen estresari buruz) Nik egoera bat pertzibitzen badut mehatxugarria eta ebaluatzen badut “ezin dut, ezin dut, ezin dut”, estresa agertuko da eta ez gera egongo estresari aurre egiten.
- **“Produce más estrés lo que pensamos que va a pasar, que lo que pasa”**  
Fantasiak batzutan izugarrizko mina egin dezakete baita ere. Hau gelan ikusitako bideo batean argi ikusten da, hemen duzue linka: <https://youtu.be/wPkBSvbbUk>

## ESTRESA ESTIMULO GISA:

**Estres faktoreak:** Estresa sortzen duten egoerak.

Gizakiak mehatxugarri kontsideratu eta ebaluatzen duten egoerako edo erronka bat suposatzen dutenak.

1. Katastrofe edo zorigaitzak
2. Bizi gertakizun estresanteak (Holmes eta Rahe eta bestelako galdetegi bereziak). Hemen sar genitzake ezkontzak, izan ere nahiz eta estres positiboa izan (gertaera on bat baita) estresa sortzen dute.
3. Egunerokotasunaren atsekabeak. Estres kronikoa: Estresatuta egon gaitzke gauza asko egiteko ditugunean baina baita zer egin ez dugunean.



## Moldatze sindrome orokorra: (SINDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN SGA; Seyle 1936-1976)

Organismoaren estresarekiko moldatze erantzuna. 3 fase ditu:

1. **Alarma:** Antsietatea eta beldurrak baliabideak mugiarazten dituzte.
2. **Erresistentzia:** Organismoa lanean dago egoera normalean baino gehiago. Estresa jasan, aurre egin, aguantatzea... da. Aurre egitea lortuko dugu, baina pentsatu behar dugu organismoa nekatzen joango dela eta bigarren mailako lesioak sor ditzakela.
3. **Nekea, Agortzea:** Estresak jarraitzen badu gorputzeko erreserbak agor ditzake. Luzera bada depresioa edo beste gaitz batzuk sortu ahal dira. Ez da neke psikologikoa soilik, tripako eta buruko minak sor daitezke sintoma txiki bezala.

### Estresaren segida:

Egoera estresagarri batean kokatzen gara, egoera bi modutan ebaluatu dezakegu:

Ad: Azterketa bat.

- Mehatxu gisa (ez dut hau lortuko, oso zaila da) → Erantzuna: Panikoa eta paralisia
- Erronka gisa (Nik ikasi dut, hau lortu behar dut) → Erantzuna: Orientatuta eta motibatuta egongo gara. Lasai gaudenean kontzientzia maila igotzen da eta erraztasun handiagoa daukagu erlazionatzeko, hala ere, urduritasun pixka bat ez da txarra, honek alerta eta esna mantenduko gaitu.

Lasai gaudenean kontzientzia maila egokian erlazionatzeko gai gara eta oroimenetik edukiak ateratzeko gai zaingo gara.

### Faktore estresagarriak:

- Biologikoak eta inguruneak:

Genetika—Kutsadura—Zarata—Osasuna: Bakterioak, birusak, drogak, obesitatea, gosea, gaixotasuna.

- Psikologikoak:

A eta C nortasun motak

Iraganeko esperientziak—Motibazioa—Inteligentzia—Balio moralak (geure balio moralak apurtzen behartzen gaituenean estresa sorrarazi).

\*C nortasun mota: Patxadan, lasai bizi dira.

\*A nortasun mota: jupi, lanbide liberalak zeinak lan nahiko estresagarria zuten, denbora guztian lanean eta mugikorrari lotuta, erantzukizun handiarekin. Leku batetik bestera korrika zebiltzan. Hauek pentsamendu modu bat zeukaten, arrapaladan. Takikardia eta bihotzekoa izateko aukera handiagoak zituzten.

- Psikosozialak:

Arazo ekonomikoak, lan aldaketak, jubilazioa, bizi gertakizun traumatikoak (dolua), gertakizun traumatikoak, bizi tankera (bizi ohitura estresagarriak dituen jendea), erabakiak hartzea.

### Estresaren sintomak (antsiedadearen antzekoak dira):

1. Fisikoak:

- Aho lehorra.
- Takikardia
- Toteltasuna
- Arazo muskularra
- Digestio arazoak
- Bruxismoa
- Toxikoen kontsumoa
- Izerdia
- Buruko mina

- Nekea

## 2. Psikikoak:

- Negarra
- Inpulsibitatea
- Depresioa
- Antsietatea.
- Suminkortasuna.
- Beldurra.
- Norberarekiko kritika.
- Konzentratzeko zailtasunak.
- Geroaldiarekiko ardura.
- Porrotarekiko beldurra.

### **Estres motak:**

#### Denboraren arabera:

- Estres akutua:
  - Gertakizun ez komunak baina katastrofikoak.
  - Faktore estresagarri komunagoak ere badaude.
- Estres kronikoa:
  - Lan estresa arruntena, lan fisikoa garrantzitsua delarik.

#### EUSTRESA (positiboa):

- Pertsona estresorearekin erlazionatzen da buru ireki eta sortzailearekin.
- Plazerra, poza eta oreka sortzen ditu (edo sortu behar lituzke, bestela ez da positiboa).
- Esperientzi atsegina eta satisfagarria.
- Autoestimua indartzen du.
- Motibazioa eta sormena.
- Bizitzeko ezinbestekoa.

Adb: Igoera lanean, zita bat, ezkontza bat... **ERRONKA**

#### DISTRESA (negatiboa):

- Osasunerako kaltegarria (nahiz eta estres bat hasieran pozgarria izan, osasuna kaltetzeko aukera badu distres bihurtzen da).
- Produktibitatea jaitsi (beste ekimen batera eraman dugulako gure indarra).
- Gaixotasunak sortzen ditu.
- Zahartzen du.
- Aldaketak.

Adb: Familiako heriotza, banaketak, egonezina lanean, gaixotasuna...**MEHATXUA.**

### **Estresaren ondorio fisiologikoak:**

#### Nahaste kardiobaskularrak:

- Hipertentsioa
- Gaixotasun koronarioak
- Takikardia

#### Nahaste gastrointestinalak:

- Ultzerak

- Kolon narritakorra
- Kolitis ultzeroso

**Arnasketa nahasteak:**

- Asma.
- Hiperbentilazioa
- Nahaste muskularrak

**Nahaste muskularrak**

- Tikak.
- Dardarak.
- Kontrakturak.
- Lunbalgiak

**Nahaste dermatologikoak:**

- Ekzena
- Psoriasis
- Aknea

**Nahaste endokrinologikoak:**

- Hipertiroidismoa.
- Hipotiroidismoa.

**Nahaste sexualak:**

- Inpotentzia.
- Eiakulazio goiztiarra.
- Koito mingarria.
- Baginismoa.
- Desira sexual txikiagoa.

**Nahaste immunologikoak:**

- Sistema immunologikoa ahultzen da, gaixotasunak harrapatzeko aukerak handituz.

**Estres, afrontamiento y enfermedad:**

- Egoera estresagarri batean estresoreak identifikatu behar ditugu.
- Estresorearen gogortasun maila aztertu.
- Aurreikusi badezaket, egoerari aurre egiteko tresnak martxan jar ditzaket.
- Zenbat eta entrenamendu gehiago izan egoera estresagarri horiei aurre egiteko, erraztasun handiagoa izango dugu.
- Norberak duen gaitasuna estresa maneiatzeko, hemen barnean sartzen dira; osasun egoera, esperientzia mentala eta kapazitate kognitiboak.
- Aurretiko esperientzia.
- Alderdi genetiko eta konstituzioanalak.
- Ikasitako erreakzio fisiologikoak.

## Nola aurre egin?

Baliabideak lortu behar ditugu, bakoitzak bere gustuak eta beharrak ditu, beraz, nortasunaren araberako teknikak bilatu behar ditu bakoitzak, baita momentuaren araberakoak ere:

- Ariketa aerobikoak
- Erlaxazioa
- Euskarri sozialak: gertatzen zaiguna jendeari kontatzea, beste batengan konfiatzea. Emakumeek normalean gehiago kontatzen dute, edo erraztasun handiagoa dute beren sentimendu edo arazoak kontatzeko.
- Bioberrelikadura (erreakzioak aztertuz, prozesu fisiologikoak kontrolatzea): gure gorputzak organo desberdinak ditu, eta estresak eragina izan dezakete hauengan. Organo hauetako batzuk hitz egiten dute estresaren aurrean, urdailak ez du ondo funtzionatzen, bihotzak taupada azkar eta fuerteak... Berrelikadura estresaren aurrean gure gorputzak egiten dituen erreakzio fisiologiko hauek ezagutzean eta kontrolatzen saiatzean datza-, adibidez, taupadak lasaitzen saiatzea. Berrelikaduraren oinarria poligrafoaren aurkakoa da, izan ere, poligrafoaren oinarria froga jasotzen ari denak emaitzak ez jakitea da, bere erreakzio fisiologikoak aldatu behar dituen ala ez ez jakiteko. **(AZTERKETAN SARTUKO DA)**
- Arnasketak eginez: lo egin baino lehen oso eraginkorra da.
- Autokontrola: autoinstrukzioak oso garrantzitsuak dira. Zerbait gaizki egin dugunean askotan gure buruari aurpegiratzen (nos machacamos demasiado). Hau egin beharrean, hobetzeko prestatu behar gara, arazoari modu positibo batean erantzunez.
- Norbere trikimailuen bidez: norberak bere trikimailuak ditu lasaitzeko, mugikorra, musika...

## NORTASUNA

### Zer da?

- Gizaki bat bereizten duen pentsamenduak, arrazoiak, emozioak, interesak, jarrerak, trebetasunak, sentimenduak...
- Geroko portaera aurreikusi dezakeena. Nolakoa garen jakinda, egoeretan izango dugun jokabidea aurreikusi dezakegu.
- Besteengandik bereizten gaituena.

### Definizio desberdinak:

- Allport (1897-1967): "Portaera eta pentsamendu bereziak zehazten dituzten sistema psikofisikoen erakuntza dinamikoa, banakoaren barnekoa".
- Catell (1860-1944): "Pertsona batek egoera jakin batean zer egingo duen iragartzeko era".

Nortasunean erreakzioetarako klabeak daude, norberak bere nortasuna ezagututa, egoera desberdinen aurrean nola erreakzionatuko duen jakin dezake. Baita tratamendu edota diagnostiko baten aurrean zer nolako erreakzioa izango dugun ere.

- Eysenck (1916-1997): "Banakoaren izaera, tenperamentua, adimenen eta fisikotasunaren eraikuntza egonkor eta iraunkorra, ingurunearen arabera moldatzea zehazten duena, eta ezaugarrien bitartez deskriba daitekeena".

### Temperamentua:

Nortasunean aldaezinagoa den aspektua da.

- Banako bakoitzean aurki genezakeen jarrera afektibo orokorra.
- Pertsona batek bere afektuak bizitzeko eta horiei erantzuteko duen modu berezia.
- Tenperamentua jaiotzakoa, herentziazkoa da, gorpuzkerarena.

### Nortasunaren teoriak:

#### 1. Teoria konstituzionalistak

Gorpuzkerarekin dute harremana. Tenperamentua gizakiaren aspektu somatikoekin lotuta dago.

- a) Hipokrates: gorputza 4 substantziaz osatuta dago, humoreak izenekoak (odola, behazun beltza, behazun horia, mukia), hauen oreka osasuna izango da eta desoreka gaixotasuna. Odolestuak (odol gehiago), melankolikoak (behazun beltz gehiago), kolerikoak (behazun hori gehiago) eta flematikoak (muki/flema gehiago) existitzen dira.
- Odolestuak: arduragabea, itxaropentsu, extrobertidoa, bizitzaz gozatu, sentimenduen bidez pentsatu.
  - Melankolikoak: zailtasunetan arreta, sakonean pentsatu, analitikoak, perfekzionista, sentikorra, introbertidoa.
  - Kolerikoak:
  - Flematikoak:

b) Krestchmer: psikiatra eta neurologo alemaniarra. Gaixo psikiko batzuen temperamentua aztertuz egin zuen ikerketa lana. Gorpuzkera bakoitzak temperamentu eta psikopatologia mota bat azaltzen du.

- Piknikoa (baxua, biribila) ziklotimiko, bipolar izateko arriskua.
- Atletikoa (indartsua, gihartsua) epilepsia izateko aukera.
- Leptosomatikoa (altua, argala) eskizofreniko izateko aukera gehiago.

**Kasu honetan garrantzitsua da gogoratzea gorpuzkera izateak ez duela esan nahi gaixotasuna izango duzunik, aukera gehiago dituzula baizik!!**

- c) Sheldon
2. Teoria faktoriala
  3. Teoria psikodinamikoak
  4. Estimulu-erantzunaren teoria
  5. Teoria humanistak.

## Nortasunaren teoriak

### 1. Teoria konstituzionalistak

a. Hipokrates

b. Krestchmer

c. William Herbert Sheldon

- XX.mendeko mediku eta psikologoa.

- Honek ere uste zuen gorpuzkera eta izaera erlazionatuta dagoela

- Ezaugarri fisikoen arabera jakin dezakegu nola gaixotzen garen

- Pertsona indartsuak kirola gozatzeko joera izango luke. Gihar eta gorputzadar handiak izaten dituzte.

- Ezaugarriek eta izaerak gure nortasuna zehazten dute.

- Gizarteak sarritan zeozer esperatzen dute gorpuzkera edo inteligentziaren arabera, honen arabera konportatzen ez bagara harrizten dira. Esate baterako: Has sacado 14 y no vas a estudiar medicina? / No haces ningun deporte siendo tan fuerte?

- Hiru gorpuzkera mota daude:

- **Endomorfia:** Kretsmenen piknikoa. Gizen dagoen pertsona batek biszerotonia (deskantsua bilatzea, muskulu mugitu nahi ez izatea), erlazionatzeko joera, alferragoa eta plazerraren bila dago.
- **Mesomorfia:** Kretschmerren atletikoa da. Gihartsu izateko joera dute. Plazerraren eta ihes egiteko joeraren orde, somatonia (konportamendu energetikoa izan) eta aurre egiten dute. Handizale eta konfidatuak izaten dira.
- **Ektomorfia:** Kretschmerren leptosomatikoa da. Mehatxu joera du. KONTUZ, ez du besteei mehatxatzeko joera, mehatxatuta sentitzeko joera baizik.
  - Suscetible: erraz mintzen dena edo erraz minduta sentitzen duena.
  - Suspicasz: Besteak beri min egiteko susmoa izatea
  - Zerebrotonia izateko joera dute: pentsatzeko joera, bueltak emateko joera, oso lotuta dago suspicasz horrekin.

### 2. Teoria psikodinamikoak

a. **Sigmund Freud**

- Vienan jaio zen garai androzentiko batean(gizonak dira zentroa). Nahiz eta neurologoa izan, ez zituen ulertzen bere kontsultara zetorren pertsona batzuen eritasunak, gehienetan emakumeak

ziren. Izan ere, normalean, gaixoek pronostikoa eta sintomak dituzte. Ondoren, ikertzero pasatu zen eta kontsultak utzi zituen.

- Hiru instantzia definitu zituen, nortasuna azaltzeko edo interpretatzeko balio dutenak

- **Zera edo bera:** instinto puruaren baliokidea.
  - Instinto: motibazioak dira, primarioak edo sekundarioak izan daitezke eta bizitzarako oso garrantzitsuak: Sexua, loa, jatea, edatea, txixa egitea...
  - Honen adibide bat jaioberria izango litzateke. Jaioberriek ez dute ezagutzerik, hauen konexio sinaptikoak ere ez dira garatu. Hortaz, bizitzeko joera handia dute (nahiz eta heriotza probabilitatea ere altua izan): ikus dezakegu jaioberriak negar eta deiak egiten. Honekin jaioberriek adierazten dituzte haien nahiak eta beharrak.
- **Supernia:** Zera nolabait orekatzea.
  - Gure adina aurrera egiten den heinean, gure gurasoengandik, tutorearengandik edo irakasleengandik jasotzen dugu nolabaiteko ordena. Izan ere, gizakia guztiz zera bagara, nahi duguna egingo genuke: liburutegietan jatea, klase erdian lo egitea... Baina ezin dugu hori egin, norma batzuk baitaude eta superniak hori kontrolatzen du.
  - Aldiz, supernia oso garatuta badago, denbora guztietan egongo ginateke “ Ezetz” esaten.
  - Hala ere, egoeraren arabera ondo legoke bata besta baino garatua egotea.
- **Nia:** gure nortasuna kudeatzen duena. Supernia edo Zera nolabait erregulatzen du desoea betetzeko.

Txikitan, jarrera permisiboa izan behar dugu umeekin, haien kabuz ikas dezaten pixkanaka-pixkanaka.

Okertuz eta eroriz ikasi behar dute, esperimintatuz.

Beti esaten badiegu zer egin behar duten: ez dute inoiz haren kabuz ikasiko, beti egongo dira haien gurasoen menpe nahiko nagusiak izan arte.

Inoiz esaten ez badiegu zer egin behar dute: umea txeritxoa izango da, ez du jakingo zein gauza dauden ondo eta zein ez.

Hori dela eta, bi jarrera hauen arteko oreka bilatu behar dugu.

- **Defentsa mekanismoa:**
  - Errepresioa: Reprimir. Baliagarria izan daiteke hasiera batean, kontrola lor dezakegulako. Hala ere, denbora luzean ez da ona izango.
  - Ezeztatena: Adibide gisa: Paziante batek minbizia izan zuen eta bular bat kendu zioten. Berrito kontsultara joan eta bere historian ikusten dugu beste metastasi bat duela beste bularrean, eta maniaka etorri zen kontsultara. Ezeztatzea ondo egongo litzateke hasieran baina denbora luzean, ez da batere ona. Izan ere, emakume horrek errealitatea ezeztatzen badu behin eta berrito, ez luke laguntzarik eskatuko.
  - Formazio erreaktiboa: Justu kontrakoa ikustea. Adibidez, nik agresibitatea ikusten dut bakea bezala
  - Proiekzioa: Fenomeno honen arabera sortu zen TAT eta Rorschach testak. Adibide bezala: Agurtzane batxilergoan zegoenean, pertsona bat etorri zitzaion testa egiteko. Rorschach testa pasatu egin zuen eta Esfenoideaz gogoratu zen. Unibertsitateko bigarren urtean, berrito egin zuen test hori, ta berriz ere ikusi zuen

Esfenoidea.

- Defentsa mekanismorik politena da,paranoiaren azalpena ere bada
  - Gure esperientzia, ezaugarri edota nortasunaren arabera, pentsamendu bat edo bestea proiektatzen dugu.
  - Adibide gisa: kanpoan ikusten dut mina egin nahi didan pertsona bat, baina ez du niri mina egiteko asmorik.
- Arrazionalizazioa: Emozioei arrazionaltasuna bilatzea. Egiten edo sentitzen duguna beti justifikatzen saiatzea.
  - Desplazamendua: Edipo-rekin gertatzen dena. Adibidez, hasierako fasean gurasoez maiteminduta egotetik, irakasleaz maiteminduta egotera.

## Teoria faktorialak.

Nortasun analisi faktorialez deskribatzen da:

- Ezaugarriak: nolabait adjetiboak, izenlagunak, dira, nolakoak garen adierazten dutenak. Adjetiboen multzo bat egiten dugunean dimentsio bat aurrezten dugu. Beraz, ezaugarriak indibiduaren portaeraren karakteristika nahiko egonkorak dira, aurrean daitezkeenak.
- Dimentsioak: ezaugarrien integrazioa dira; indibiduo askotan amankomuneko patroietan ikus daitezken ezaugarriak. Horrela, EPG-an neurotizismoa dimentsio bat izango da, beste bat extrabertsio-introbertsioa izango da, eta azkenik psikotizismoa izango dugu. Dimentsio hauetan "kontinuum" bat erabiltzen da, horrela neurotizismoa 0tik 10era neurtzen da, extrabertsio- introbertsioan lehenengoa neurririk altuena izango da eta bigarrena baxuena,... Psikotizismoaren ezaugarriak hotza, urruna,... dira, esaterako.

Teoria faktorialak hurrengo\* dira azken batean: \*analisi faktorial bat egiten badugu, egoera bat aztertzen ari dira, eta hau deskribatzen duten faktoreak aurkitzen dituzte. Eta izan ere, faktore hauek diagrama batean multzokatuta nahiko hurbil aurkitzen dira, berdina neurtzen dutelako nolabait. Psikotizismoaren kasuan, hotza eta urruna nolabait lotuta daude, eta beraz, dimentsio hau osatzen duten ezaugarriak direnez, diagrama batean nahiko hurbil ikusiko ditugu.

Teoria faktorial desberdinak daude:

1. **Cattell**. Ezaugarri desberdinekin diagrama bat eratzen du, nola puntuatzen duten arabera sailkatzen ditu. Oinarritzko 16 dimentsio, erreakzionatzeko joera orokorra; indibiduoaren portaeraren karakteristika nahiko egonkorak.
2. **Eysenck**. 3 dimentsio bereiztu zituen: extrabertsioa-introbertsioa, neurotizismoa, psikotizismoa.
3. **5 faktore nagusien eredua (Big Five); Golberd(1982) Costa eta McCrae (1992)**. Teoria honetan bost dimentsio nagusi daude: kanporakoitasuna, neurotizismoa, autokontrola, haserrekortasuna vs. adeitasuna, adimena.

## Estimulu-erantzunaren teoriak.

- Konduktismoa: estimulu bat jasan eta estimulu hori erantzutea. Hau nolabait irakaskuntzaren oinarria da.
  - Baldintzapenaren bitartez sortzen dugu nortasuna.
  - Horrela goaz sortzen gure bizitzako ohiturak.
- Jokabidea aztertzen du.



## Teoria humanistak.

Antropozentrikoa da. Are gehiago, androzentrikoa da. Dena dago gizakian zentratuta, honek sentitzen eta pentsatzen duenean bereziki, hau da, nola bizi garen: gure arazo eta bizitza- egoera ezberdinei nola erantzuten diegun. Rogers (1902-1987) da humanismoaren autore nagusienetako bat, eta zera esan zuen:

- Nortasuna etengabeko hazkuntzan (esperientzia multzoak sortutakoa) dago.
- Errealitatearen inerpertzio subjektiboaren arabera jokatu du pertsonak. Bakoitzak bere modura jokatu du, segun non eta nola ikasi dugun. Aurreko teoriarekin lotu dezakegu hau, psikoanalisarekin, hain zuzen ere. Segun nola eratu dugun gure nia, zera,... jokatu dugu.
  - Segun nola interpretatzen dugun errealitatea, horrela portatu gara: positiboki edo negatiboki.
- Osasuna: teoria honen arabera osasuntsu izango gara errealitatea defentsa-mekanismo osasuntsuekin ikusten badugu, torelanteak eta enpatikoak garenean adibidez. Hau da, osasuntsua da benetazkoa izatea, defentsarik gabe.

Garatzen eta hazten lagunduko gaituen testuinguruak ezaugarri hauek izan behar ditu.

Ezaugarri hauek lortzen baditugu gure nortasuna garatzea posiblea izango dugu:

- Egiatasuna (autenticidad), garen modukoak izatea.
- Onarpena (egoerena).
- Enpatia, besteen lekuan jartzeko gaitasuna, lagunkoiak izatea.

\*Humanismoak oso aspektu subjektiboak eta pertsonalak garatzen ditu.

Nortasunean eragiten duten beste aldagai batzuk:

- Kultura: kultura bakoitzaren jokabide, sinesmen, ohiturek,... (ikasi ditugunak) nortasunean eragingo dute. Adibidez: Erdi Aroko pertsonen nortasuna eta gaur egungo pertsonen nortasunak ezberdinak dira, izan ere, sinesmenak, ohiturak, bizi tankera, biziraupena, jateko modua,... aldatu dira.
- Aldagai sozialak: hezkuntza, ohiturak, inguruneak (posizio sozial, rol, betebeharrak, pribilegio), autokontzeptua, inizatiba, aspirazioak, harremanak,... Lehenengo mundukoek ditugun baliabideak, hirugarren mundukoek ez dituztenak, gure nortasunean eragina dute ere bai. Adibidez: hirugarren munduan ume txiki kakexikoak barrezka ikus ditzakegu; gure lehenengo munduan, ordea, ume bati errieta egiten badiozu, edo aparatu teknologikoren bat kentzen badiozu, izugarri ageribo edo triste jartzen da.
- Familia: familia berekook nahiko antzekoak izaten gara, berdin hezi baikaituzte. Norma sozial eta kulturalak, harremantzeko moduak, tabuak, baloreak, rolak, itzaropenak,... familian irakasten dira.

## Pertsonalitatea/Nortasuna ebaluatzeko teknikak (6):

- Elkarrizketak. Informazio asko ematen dute, baina egiten duen pertsonaren esperientziaren arabera. Motak: estrukturatuak edo ez (hobeto itxia edo irekia terminoak erabiltzea, izan ere, galdeketa irekia ere apur bat egestura dezakegu). Adibidez, galdeketa ireki bat egin daiteke: "konta iezadazu zer gertatzen zaizun", edo galdera zehatzak erabil daitezke, galdeketa itxiak, hain zuzen ere. Mota bat edo beste denboraren arabera hautatu behar dugu askotan. Aproposena: hasieran galdeketa irekia egiten diogu, pazienteak konfiantza har dezan, eta gero galdeketa itxira pasatzen gara, denbora askorik ez baitugu.
- Behaketak.

- Laborategian (in vitro): neurketa psikofisiologikoak izaten dira normalean, eta badago profesional bat zein zuzenean behatzen dagoen. Adibidez, psikogalbanometroa, loaren unitateak,...
  - Landa-azterketa (in vivo): hiru urteko ume txikiak nolako nortasuna duten aztertu nahi badut, haiek dauden tokira joango naiz. Bi motatakoak izan daitezke: gure lagina kontrolatua egonda aztertu (trintxeretan sartuta) edo ahalik eta naturalen egonda aztertu (ume eskolan daudenean).
  - Galdeketak (askotan plantillak izan). Aurrekoak baino objetiboagoak dira, aurretik ikasitako egoerak populazioak balioztatzen dira, subjektua norma horrekin konparatzeko. Edozein galdeketa balidatuta egon behar da, hau da, balioa izan behar du neurtu nahi duguna neurtzeko. Proposatzen ditugun galderen sorta aztertu behar dugu, eta ikusi behar dugu galderak haien artean harremana duten, hau da, “consistencia interna” duten aztertzea. Aldi berean, galdera horiek neurtu nahi duguna neurtzen duten ziurtatu behar dugu, gaiarekin, laginekin eta gainerako galderekin zerikusia duten ikusiz. Beraz, baliagarritasuna eta fidagarritasuna eduki beharko dute (Pichot) galdeketa hauek. Lehenengo lagina aukeratzen da, eta gero galdeketa pasatzen da, emaitzak konparatu ahal izateko eta, esaterako, kanpana de gauss bat egiteko. Adibideak: EPI, 16-PF, MMPI.
  - Proba proiektiboak, psikoanalisian oinarrituta daude, hau da, inkontzienteak esaten duenean. Proba hauetan ni naizena proiektatzen dut, inkontzienteki gainera, egiten nagoena jakin gabe. Adibidez, Agurtzanek behin buruan zuen eduki guztia inkontzienteki irudi batean jarri zuen, Rorschach-en testan esfenoides bat ikusten zuela esanez. Orduan, esan dezakegun proba hauek inkontzientearen esangurak azaltzen dituztela.
    - T.A.T (Aperzepzio Tematikoaren Testa, Murray).
    - Rorschach testa.
    - Familia, zuhaitza, eta izakiaren irudia (HTP).
  - Kasu-ikerketak. Hartu kasua eta ikertu. Hemen “estudios de caso”, “caso único”, “publicaciones de caso único”,... ditugu. Kasu klinikoetan agertutako datu psikologiko aipagarriak bildu.
  - Autoinformeak. Nik neuk betetzen ditudan txostenak. Demagun erretzeari utzi nahi diodala. Nire txartela hartzen dut eta hor jartzen dut gosaldur ondoren zigarro bat erre dudala. Beraz, erretzea gosaltzearekin, momentu lasai batekin, edo lagunekin erlazionatzen dut. Hau ikusita, erabakiak hartzen ditut nire ohiturak aldatzeko: ez dut etxetik kanpo lagunekin gehiago gosalduko. Horrela, taula edo txosten hauetan informazio hau bilduko dugu:
    - Estimuluaren antzekotasuna: ZER.
    - Jokaeraren frekuentzia: ZENBAT.
    - Jokaeraren balioa: NOIZ ETA ZERGATIK.
    - Sariaren asetasuna (para qué me sirve: me he sentido bien después de hacerlo o me ha hecho sentir mal).
    - Jokaeraren zuzentasuna: NORMALTASUN ALA EZNORMALTASUNA.
- \*Autoerregistroetan zera agertzen da: situación, respuesta cognitiva/pensamiento automático, respuesta fisiológica, respuesta motora y resultado.

## MINA

Mina desatsegina den sentsazio edo esperientzia emozionala da, ehunetan gertatzen den lesio potentzial baten ondorioz agertzen dena. Ehunek kalte bat jasatean, erretzean adibidez, emozio desatsegin bat jasango dugu. Mina jasango dugu estimulu noziseptibo edo termiko bat jasozten dugunean. Demagun: nik eskua sutara hurbilduko dut, orduan nire eskuko errezeptore sentsitiboek estimulu termiko-mingarri hori hartuko dute. Momentu horretan erretzen hasiko naiz, hau da, nire ehunak kaltetu egingo dira eta honek emozio desatsegin bat sorraraziko dit. Horrela, gure gorputzaren erreakzioa eskua kentzea edo ihes egitea izango da. Geroago, sortutako erantzun desatsegina kentzeko joera dagu, analgesikoen bidez adibidez.

Hala ere, nire errezeptore sentsitiboak akastuta badaude, ez naiz konturatuko erretzen ari naizela, eta orduan nire ehuna suntsituko da.

**STENKBACH-EN MINAREN DEFINIZIOA:** minaren bi osagaiak bereizten ditu:

- **OSAGAI SENTSORIALA:** Sentsazioa lehenengo pausua da, ehunetan kokatzen dena, neurofisiologikoki zehaztuta.
- **OSAGAI PERTZEPTIBOA:** Pertzeptzioa sakonagoa da, lan gehiago behar du. Subjetiboki interpretatzen duguna da eta sufrimendua sortzen du.

## FAKTOREAK

Hurrengo hauek dira minan eragina duten faktoreak:

- **Egoera afektiboa;** Izan ere, pozik gaudenean, adibidez, mina txikiagoa egiten ohi da.
- **Garapen egoera**
  - Nerabeak min gehiago dute helduek baino? Minaren pertzeptzioa handiagoa, berdina ala txikiagoa dute? Nerabeek, asko kezkatzen garen arren, mina hobeto aguantatzen dugu.
  - Agurtzaneren anekdota: pediatra batek esan zuen zaharrei lasaigarri baino analgesiko gehiago eman behar dizkiegula.
- **Kultura**
  - Kulturak esaten digu: "Los chicos no lloran". Beste batzuetan ordea, ezin da ezta mina erakutsi ere.
- **Sexua**
  - Emakumeek gizonen baino min handiagoa aguantatzen dutela esaten da. Gainera, emakumezkoak medikuarenera maizago joaten dira. Gizonezkoek gehiago kostatzen zaie medikuarenera joatea
- **Nortasuna**
  - pertsona irekiek mina berehala erakusten dute. Barnerakoiagoak direnek, ordea, ez dute mina hainbeste erakusten.
- **Minaren aurretik izandako esperientzia**
  - Mina lehendabiziz pairatzen denean izugarria da. Aurretik izan baldin badugu, gutxiago pertzibituko dugu. Adibidez, esan dezakegu emakumezkoek hilerokoarekin mina izatera nolabait ohitzen direla. Gainera, gaixoak bere gaitzaren azalpena jaso behar du, pairatu ahal den minaren ideia bat izateko eta orduan ezustekorik ez izateko. Horrek nolabaiteko lasaitasuna emango dio. Garrantzitsua da ere gaixoari ondo azaltzea ezarritako tratamendua eta haren bigarren mailako efektuak. Ez badaki farmako horiek zertarako balio duten, ez ditu hartuko.
- **Minaren esanahia**
- **Aldagai psikologikoak** (txaropenak, egoeraren interpretazioa eta esanahia)

Orain, min desberdinak aztertuko ditugu:

### MIN AKUTUA

- **Lesio-faktoreekin erlazionatuta dago** (estimulu kaltegarri bati erantzuteko); adibidez, eskua sutan jarri eta mina sentitzen dugu.
- Min akutuak **hainbat kanpo-seinale ditu**, eta nolabait antsietatearekin erlazionatuta daude: Takikardia, izerdia, gorritzea, HTA (hiper tensión arterial), midriasia, zurbiltasuna ere.
- Terapia **analgesikoak** erabiltzen dira (adibidez antiinflamatorios no esteroideos, horien artean tipikoena ibuprofenoa izanik)
- **Lesio adierazlea** da; izan ere, lesioa daukagun lekua da mina daukagun lekua. Non lesioa, hara mina.
- **Balio adaptatiboa** du; nire errezeptore sentitiboek estimulu mingarria antzemateari esker, estimulu horretatik urrundu egingo naiz eta horrela lesioa ez da hain larria izango. Hortaz, min akutua defentsa mekanismo bat bezala ikus dezakegu.
- **Ordu edo egun batzuetan desagertu egiten da**. Hala ere, iraupen hori minaren intentsitatearen edota tratamenduaren menpe dago. Gehienez, 3-6 hilabeteko iraupena izango du, hortik aurrera min kronikotzat hartuko bailitzake
- **Endorfinak eta entzefalinak** minaren transmisioa eteten dute

### MIN KRONIKOA

- **6 hilabete baino gehiagoko iraupena du**
- **Tratamendu tradizionalari ez dio erantzunik ematen**. Nahiz eta denbora luzean tratatu, asko iraungo du.
- Ez du moldatze-funtziorik; beraz, **ez da adaptatiboa**. Zauri sumagarririk gabe gertatzen da maiz. Lesio batekin has daiteke, baina momentu honetan kokapena galdu du jada eta orduan ez du lesio originarioa izango.
- **Gaixotasuna bera balitz bezala** hartzen dugu
- **Etengabea** da eta bere dinamikak betikotzera (a eternizar) jotzen du
- Gerta daiteke **kausa ez den eta mina eragiten duen beste mekanismo bat existitzea**: adibidez, estresa edo tratatu txarrak; kasu batzuetan min hau erlazionatuta dago bestelako egoera batzuekin, berez mina sorrarazten ez dutela (estresa, tratatu txarrak, bakardadea, erru sentimenduak, gure burua zigortzea...). Depresioa adibide bezala jarriko dugu. Honek sintoma psikikoak, fisikoak eta fisiologikoak dauzka. Hala ere, berez depresioa emozioaren nahaste bat da, baina honen sintoma psikologikoak somatizatu ahal dira, eta orduan benetan ikusten dugun sintoma mina da. Min horrek ez dauka ehunen lesiorik, arrazoa psikologikoa delako. Horrelako gaixotasunei gaixotasun psikosomatiko esaten zaie.
- **Eguneroko bizimoduan zailtasunak** eragiten ditu, denbora guztia minduta gaudelako, eta gainera lesiorik gabe.
- Kokapena: min kronikoa **aurpegian, kraneoan, gerrian, pelbis aldean, ...** agertu ohi da.
- **Psikopatologia garatzeko aukera handia** suposatzen du
- **Min psikogenoa** daukate

### MIN PSIKOGENOA

Gaixoak arazo psikologikoak min bezala kontsideratzen dituzte: insomnioa, antsietatea, depresioa, suminkortasuna... ). Azken finean, psikogeno hitzak arrazoa psikean dagoela esan nahi du.

- Oso egoera terapeutiko konplexua
- Sintomak aurkitzeko zailtasunak egoten dira. Izan ere, ez dira sintoma fisikoak, baizik eta psikikoak.
- Ez da ikusten kalte organikorik.

- Beste diagnostiko batzuk baztertuz diagnostikatzen dugu. Baztertu egiten dira arrazoi organikoak dituzten gaixotasunak.
- Ez da analgesikoekin arintzen. Halere, lasaigarriak, psikoterapia edota erlaxazioa erabiltzen dira.
- Tratamendu espezializatua eskatzen du. Normalean, ez da ohiko farmakoekin tratatzen.

Aztertu beharrekoak: psikopatologia, simulazioa, bestelako interesak (dirua).

Arrazoa psikea denez, psikopatologia hor egongo da. Gainera, gaixo psikiatriko batzuk beste batzuk baino min gehiago eduki dezakete eta hori kontutan eduki behar da.

Hortaz gain, posible da simulatzea, hau da, ezer eduki gabe aktuatzea edukiko bazenu bezala. Kotsultetan simulatzaile asko egoten dira, baliogabetasun (invalidez, baja) bat lortzeko, adibidez, edota aparkaleku bereziak lortzeko baita ere.

Disimulatzea eta simulatzea desberdindu behar ditugu; disimulatzea pairatzen duzun gaitza ezkutatzea da, simulatzea antzeztea da, ordea. Kontrako kontzeptuak dira.

### **TRATAMENDU PSIKOLOGIKOAK**

- Erlaxazioa eta bioberrelikadura. Bioberrelikadurek abisatu eta neurriak hartzea eragiten digute. Adibidez, pultsometro bat erabiltzea zure bihotzaren taupadak kontrolatu ahal izateko; igo direla nabaritzen baduzu, erlaxatzen saia zaitezke.
- Ariketa fisikoa. Pertsonaren arabera aldakorra. Kirola oso onuragarria da.
- Hiperrreakzio emozionalak gutxitzea. Hiperreakzio bat, adibidez, hurrengo izango zen: mina edukitzea eta pentsatzea hori minbizi bat dela. Hau da, gaixotasunak euren neurrian tratatu behar dira.
- Minaren birbalorazioa.
- Berrestrukturazio kognitiboa. Hiperreakzio emozionalekin lotuta dago. Minari jaten ematen diozunean, hori berrestrukturatzea da: hau da, neurriak arrazionalki hartzea minaren kontra.
- Distrakziozko teknikak
- Asertiboa (baikorra) izaten ikastea.