

PSIKOLOGIAKO PRAKTIKAK

Medikuntza graduko 1.maila

1.KUATRIA

2019-2020

EMOZIOAK

Emozioak orokorki:

- Emozioak barne egoera edo afektuak dira. Oso bereziak zaizkien kognizio, erreakzio fisiologiko eta portaera espresiboa dituzte ezaugarri.
- Egoerak bat-batean agertzen dira eta oso zaila da hauek kontrolatzea.
- Oinarrizko emozioak: Beldurra, sorpresa, nazka, haserrea, poza eta tristura (Izard, 2009).

Emozioak unibertsalak:

- Jaiotzetik, emozioak
- Negarra: gosea adierazteko
- Barrea: 4-6 asterekin (asetuta)
- Haserrea, sorpresa, tristura: 3-4 hilabetekin
- Beldurra, lotsa; 6-8 hilabeterekin
- Mesprexua: ia 3 urterekin

-Espresio unibertsaletan anbiguitasuna egongo da interpretazioan, gehienbat osasun-mental arazoak daudenean beraz, onena berrelikadura da, hau da besteari galdetzea zer sentitzen duen.

-Lehen mailako emozio horien konbinaziotik eratorrita sortzen dira emozio konplexuak, zeintzuek ez duten aurpegiko espresio zehatzik eragiten, ezta portaera berezirik ere.

Emozioen osagaiak :

Zuzenean ezin ikus edo neur daitezkeen barne egoerak. Pertsonak esperientziei aurre egiten dietenean agertzen dira.

- OSAGAI SUBJETIBOA: kognizioak. Sujetuak pertzibitzen duen lehendabizikoa. Elkarrikusketa, galdeketa eta froga proiektiboen bidez neurtu daitezke.
- OSAGAI FISIOLGIKOAK: erreakzio edo aldaketa fisiologikoak: dardara, gorritzea, zurbiltzea, izerdiketa, arnas estua, zorabioa... aparagailu fisiologikoen bidez neurtzen da (poligrafoa, psikogalbanometroa...)
- PORTAERAZKO OSAGAIA: keinuak, jarrerak, ekintzak. Behaketaren bidez neurtzen da (ahotsaren intensitatea...)

Emozioen moldatze funtzioa eta funtzio soziala:

- Tristura → Pertsonaren berrantolaketa
- Poza → Egoeraren errepikapena
- Sorpresa → Egoera berri batera zuzendu
- Beldurra → Babesa
- Nazka → Errefusa
- Haserrea → Suntsiketa

Emozioek:

- Ekintzarako prestatzen gaituzte.
- Gure etorkizuneko jokabidea baldintzatzen dute.
- Besteekin modu eraginkorrago batean erlazionatzen laguntzen gaituzte.
- Ingurunearen arteko elkarreraginetan: egoera bat lortzeko edo ingurune baldintzak aldatzeko beharrezko baliabideen aktibazioa eraginez.

Emozioak Gaixoarengan

Mehatxua → Beldurra → Larridura

Galera → tristura → Depresioa

Gaixotasunaren zentzua (Lipowsky)

- Erronka gisa: Laguntza eskatzen du, kooperatzen du, informazioa bilatzen du, ordezeko sariak bilatzen ditu
- Mehatxu gisa:
 - Harridura, beldurra, haserrea
 - Ukapena, proiektzioa
 - Borroka-ihesa/babesgabetasuna(menpekotasun regresiboa)
- Aterpe gisa: Eguneroko bizitzatik ihesa (regresioa)
- Irabazi gisa: Manipulazioa
- Zigor gisa:Resignazioa eta pasibitatea (masokismoa)

Emozioak eta osasuna

Emozioetan kognizioek, jarrerak eta sinismenek parte hartzen dute.
Egoera baten balioestapena egiteko beharrezkoak.
Egoera bat hautematzeko moduan eragina dute.

|
|

Horrela, gerta daiteke esperimentatutako emozio bat ados ez egotea egoeraren errealitatearekin eta organismoarentzat kaltegarri izatea.

BIZITZA SENTIMENTAL NORMALA VS GAIXOARENA

- Sentimendua egokia da pertsona eta egoerarekin.
- Egokitasuna : Intensidadean momentuan eta iraupenean dago.

ANTSIETATEA (egoera emozionala)

- Arrisku sentimendu, tentsio eta bere ustez gertatu beharreko zerbaitek sortarazten duen sufrimendua dute ezaugarritzat.
- Beldurraren intentsitatea propozionala da, antsietatean arriskuari dagokiona baino handiagoa da.

ANTSIETATE NORMALA(AN) ETA PATOLOGIKOA (AP)

- EZAUGARRI OROKORRAK:
 - A.N.: Episodio labur eta mugatuak. Ez ugariak.
 - A.P.: Intentsitate nabarmeneko episodioak. Ugariak. Sakona. Denboran errepikatzen dira.
- FUNTZIOA
 - A.N.: Moldatze funtzioa.
 - A.P.: Funtzionamendu psikosozialaren narriadura.
- MANIFESTAPENA
 - A.N.: Ez hain korporala
 - A.P.: Korporalagoa
- SUFRIMENDUA
 - A.N.: Iragankorra, mugatua, jasagarria
 - A.P.: jasangaitza
- ONDORIOAK

- A.N.: Ez da askatasunarekin sartzen. Jokatzeko eta argi pentsatzeko kapazidatea
- A.P.: Askatasunaren murrizte bat suposatzen du.

-ANTSIETATEA NEURTZEKO: STAI Ansiedad Estado Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory)

-DEPRESIOA NEURTZEKO Beck Depression Inventory (BDI)

ANSIETATEA

-Sintoma psikikoak:

- Alerta sentipena.
- Beldur sentimendua (arriskuaren zain egotea).
- Ardura, hiperbigilantzia.
- Loaren nahasketak (insomnioa).
- Haserre kortasuna.
- Aprentzioa.
- Ardura, hiperbigilantzia.
- Egonezina, larritasuna (inpazientzia).
- Nekeza sentazioa.
- Kontzentratzeko zailtasuna.
- Oroimenaren nahasketak.
- Gutxiagotasun sentimenduak.
- Apatia.
- Umore aldaketak edo depresioa.
- Alerta sentipena.
- Tentsioaren gorakada.
- Beldur sentimendua (arriskuaren zain egotea)
- Adigalkortasuna

-Sintoma fisikoak:

- Egonezin motorikoa.
- Izerdia.
- Dardarak.
- Bihotz taupadak.
- Arnas falta sentazioa.
- Aho sikua.
- Goragalea.
- Korapiloa eztarrian.
- Nahasketa gastrointestinalak (anorexia, betetasun zentzazioa, diarrea, tripetako mina, idorreria)
- Arnas falta sentazioa.
- Opresio toraziko sentazioa.
- Nekeza (uzkurdura muskularragatik).
- Tentsiozko zefalea.
- Zurbiltzea edo gorritasuna.
- Zorabioak.
- Tik-ak.
- Sintoma genitourinarioak (polakiuria, inpotentzia, desira sexualaren gutxiagotzea).

-Sintoma psikofisiologikoak

- EEG: uhinen anplitudea behera, frekuentzia gora
- Tentsio muskular lokal eta orokorraren igoera
- Frekuentzi kardiakoa gora
- Jario eta motilidade gastrointestinalaren aldaketak.
- Midriasia
- Izerdia eta azaleko konduktantzia
- Extrasistoleak gora
- Tentsio arterial sistolikoa
- Basouzkurdura periferikoak gora
- Azal tenperatura behera
- Arnasketa frekuentzia edo irregularra gora
- Erantzun sexuala gora
- Hiperreflexia behera
- Oxigenoaren kontsumoa gora

-Sintoma neuroendokrinoak

- NA eta Adrenalina gora
- ACTH eta kortisola gora
- Hormona somatotropoa gora
- Prolaktina gora
- Hormona tiroideoak gora
- Beta endorfina plasmaticoaren gorakada.
- Oreka inmunitarioaren aldaketa
- Gonadotrofina eta hormona sexualak behera

TRISTURA NORMAL ETA PATOLOGIKOA

- Tristura patologikoa somatizatuagoa dago.
- Erritmo zirkadianoa.
- Ez du arrazoirik.
- Intensitate eta iraupen handiagoa
- Iraganaz mar-mar ibiltzea
- Erru sentimenduak.

PRAKTIKA: GIZA GARAPENA LEHEN HAURTZAROAN

- Heldugabe jaiotzen gara eta horrek bi ezaugarri bereizgarri ematen dizkigu:
 - Plastizitatea: Egunerokoari egokitzeko malgutasuna izatea
 - Dependentzia: Biziraupenerako helduon beharra izatea

1. GARAPEN MOTOREA

- Jaioberrien lehen mugimenduak edo ekintzak erreflexuak dira, hau da, mugimendu ez boluntarioak. Lehen erreflexu horiek, **erreflexu primitiboak** dira, hala nola:
 - Eustearen erreflexua
 - Xurgatzearen erreflexua
 - Martxa automatikoa → Haurrak berez hankak mugitu ditu ibiltzen ariko balira bezala

Azken erreflexua, erreflexu latentea zela uste zen, hau da, behin hilabete batzuk pasa ostean desagertzen zela uste zen, baina esperimenduek frogatu zuten haurrak uretan sartzean edo zinta batean jartzean martxa automatikoaren erreflexua izaten zuten.

Ondorioz, baieztatu zen haurren muskuluak ez daudela nahiko indartuta grabitateari aurre egiteko

- Haurrek ostikadak ematen dituzte, alde batetik muskuluak indartzeko eta bestetik burmuineko konexioak egiteko.

- Haurrak burmuineko konexio horiek egitean, hasiera batean erreflexuak ziren ekintzak behin eta berriro errepikatuko ditu borondatezko mugimenduak bihurtuz, horri **ekintza zirkularra** deritzo.

*Haurren mugimenduari erreperatuz, haien garapen neuronala baloratu daiteke, beraz, borondatezko mugimenduak egiteko gai izateko egindako konexio neurologikoak ezinbestekoak dira haurren osasun egokirako.

- Hiru **mugimendu mota** daude:
 - Exogenoa (elastikoa): Kanpo indarrei edo lege fisikoei aurre egitean datza (adib. etzanda egotetik zutik egotera pasatzea)
 - Endogenoa (desplazamendua): Barne indarrak edo jakin minak eraginda egindako mugimenduak edo garatutako erantzunak (adib. leku konkretu batera heldu)
 - Propiozeptiboa (jarrera): Sentimendu edo emozioen araberako mugimendua
- Haurren garapen motorra egokia izateko bi **baldintza** bete behar dira:
 - Denbora: Hazkuntza prozesu naturala edo haurren erritmo naturala errespetatu
 - Testuinguru egokia: Mugitzeko askatasuna eta ziurtasuna izatea
- Haurren garapen motorra **aztertze**ko bi **teknika** daude:
 - Garapen eskalak: estadistikadi jarraituz zehaztutako ekintzak (adib. 2 hilabetekin ostikadak eman behar ditu)
 - Behaketa sistematikoa: Haurra ohiko baldintzetan dagoenean bere mugimenduak behatzean eta aztertzean datza

2. GARAPEN EMOZIONALA

Haurrek lotura afektiboa behar dute seguru sentitzeko munduaren aurrean hau ezagutzeko momentuan. Lotura afektibo hau 6. hilabetean ezartzen hasten da gutxi gorabehera.

Sinkronizitatea: estimulu baten aurrean ama eta haurraren erantzuna eta erantzunaren intentsitatea berdina denean sinkronizitatea dagoela esaten da. Honek, lotura afektiboak osagai fisiologiko bat duela frogatzen du. Sinkronizitatea badago ama eta haurraren artean lotura afektibo sendoa garatuko dela jakin dezakegu modu nahiko fidagarri batean.

Atxikimenduaren teoria oso ikertua izan da giza garapenaren ikerketan. Hau aztertzeko zenbait experimentu burutu dira haurrak ezezagunen aurrean nola jokatzeko duten behatuz.

- Lotura afektiboa sortzen denean haurrak ezezagunetik errefusa erakusten dute, experimentuan ikertzailea haurraren jolastera hurbiltzean hau amarengana hurbilduz
- Lotura afektiboa apur bat garatzean, ezezagunetik errefusa desagertzen doa betiere ama bertan dagoela badakite. 8. hilabetean gutxi gorabehera haurrek lotura afektiboa duten pertsona horregandik banatzean (ama), antsiedadea azalarazten dute.
- 10. hilabetetik aurrera gutxi gorabehera, ezezagunekin jolasten dute inolako arazorik gabe eta amaren ausentzian egon daitezke ezezagunekin baina ez dute jasaten bakarrik egotea.

Atxikimendua psikologikoa da eta jokaeran islatuta ikus daiteke. Horregatik, **atxikimendu motak** adierazten dira ama haurraren bueltatzean honek erakusten duen jarrera aztertuz.

- Ziurra: lotura afektibo sendoa dagoenean ematen da eta ama bueltatzean gutxi tardatzen dute haurrek lasaitzen eta poztu egiten dira.
- Ekiditzailea: ez dago lotura afektibo sendorik eta ama bueltatzean paso egiten du eta berdina zaio.
- Anbibalentea: ez dago lotura afektibo sendorik eta ama bueltatzean haserre dago eta ez da poztu.

Atxikimenduaren kontzeptua ez da hain unibertsala eta ez da zehatz mehatz jarraitu behar.

Lotura afektiboa baldintza *sinequanon* (ezinbestekoa) da nortasunaren garapen osasuntsurako, izan ere, pertsona egiten gaituena eta gure burua ezagutzera laguntzen gaituena beste pertsona bat aurrean izatea da.

II. Mundu Gerra osteko orfanato batean ikusi zen ez dela nortasunaren garapen osasuntsua ematen txikitzen lotura afektiboak sortzen ez badira eta helduaroan nahasteak agertzen direla.

Lotura afektiboak kalitatezko zaintzak ezartzen du, betiere zaintzailearen eta haurraren artean elkarrulertzea ematen bada: **responsiveness***. Haurraren beharren edo ondoezaren aurrean zaintzaileak erantzun egokia ematen badu ematen da lotura afektiboa. Normalean haurtzaroan ematen diren lotura afektibo hauek bizitza osoan zehar mantentzen dira, nahiz eta forman aldatzen diren batzuetan.

*Komunikazioa ama eta haurraren artean, elkarrulertzea

3. GARAPEN KOGNITIBOA

Garapen kognitiboa aurreko garapenak ematean ematen da. 6 hilabeterekin haurrek ez dute begirada jarraitzen eta norbaitek haiengatik begirada kentzen badu komunikazioa bukatu dela uste dute.

9-12 hilabete bitartean begirada jarraitzen hasten dira; arreta garatzen eta zentratzen hasten direlako adin honetan. Arreta zentratzeaz gain, ulertzen dute begiradarekin badagoela gonbidapen bat zeozer ikusteko edo begiratzeko. (Txinpanzeek ere gaitasun hau dute).

Honez gain, haurrek behatza jarraitzeko gaitasuna lortzen dute. Txinpanzeek ordea, ez dute gaitasun hau lortzen behatzaren keinua sinbolo bat delako eta sinboloak ulertzeko abstrakzio maila handi bat behar delako, animaliek ez dutena. Gizakiok berriz beste pertsona batzuk ulertzeko prestatuta gaude, keinuen bidezko abstrakzio mailarik handiena erabiliz: hizkuntza.

Gogamenaren teoria: haurrek goi-mailako funtzio kognitiboak garatzen hasten dira. Borondatea izaten hasten dira eta pentsamenduak eta nahiak garatzen doaz. Horretarako besteak ulertu eta besteekin elkarrekintza garatu behar dute.

9. hilabetetik aurrera hasten dira ulertzen gainontzeko pertsonak haien nahiak ere badituztela eta ez direla haurrek eurek dituzten nahien berdinak. Adin honetan beraz, besteek zer nahi duten irakurtzen eta ulertzen saiatzen dira. Honi Piaget-ek **deszentratze prozesua** deitu zion, eta etapa bati dagokio non haurrek haien nahiak eta besteek ezberdintzen ikasten duten. Ezberdintasun hori egitean pasatzen dira “haur txiki” izatetik haur izatera.

GELAKO PRAKTIKA; Elikadura nahasteak eta adikzioak

ELIKADURA NAHASTEAK

- Erresilentzia;
 - Def; pertsona batek duen gaitasuna da egoera traumatiko bat superatzeko (maitatutako baten heriotza, istripu gogor bat...)
 - Genetikoa (heredagarria) izan arren trebatu egin daiteke
- Asertibitatea
 - Norberak bere iritziak eta sentimenduak adierazteko duen gaitasuna da, bere eskubide pertsonalak egikaritzuz, baina beste pertsonen eskubideak errespetatuz
 - Erresilientiaren kasuan bezala, genetikoa izan arren, trebatu egin daiteke
- Osasuna eta gaixotasuna ez dira dikotomikoak, hori dela-eta, marra jarraitu baten bitartez lotu daitezke.

ELIKADURA NAHASTEAK

- Elikadura-nahasteak lerro jarraitu batean koka ditzakegu; ezkerreko aldean anorexia murriztazailea egongo litzateke; ondoren, anorexia bulimikoa, bulimia eta betekaden nahastea, eta amaitzeko, eskuineko puntan, loditasuna.
- Anorexia murriztazailea-> anorexia nerbioso ez murriztazailea-> bulimia nerbioso ez purgatzilea-> bulimia nerbioso purgatzaileria-> ez espezifikoa-> betekaden nahastea-> loditasuna
- Elikadura-nahaste baten aurrean sortzen den krisialdiaren ondorioz, norberaren jokaerak aldatu egiten dira; adb jateko eta kirola egiteko ohiturak
- Elikadura-nahasteen inguruan sakontzeko gida klinikoak existitzen dira
- Elikadura-nahaste guztiek alderdi komunak dituzte
 - Osasun fisikoko arazoak
 - Janaria kontrolatzeko arazoak; dietak eta pisua galtzeko asmoa
 - Pisuaren gorabeherak
 - Gorputz-irudiarekiko arazoak
 - Herstura, depresioa, autoestimu apala, mendekotasunezko jokabideak izan
 - Tratamenduan zehar, endokrinologo, nutrizionista eta dietisten laguntza beharra
- Pisua egokia den jakiteko, gorputzaren masaren indizearen formula kontuan hartu behar da; pisua (kg)/altuera (m²)
 - 16tik behera; pisu oso txikia
 - 18,5etik behera; pisu txikia, argaltasuna
 - 18,5-24,9- pisu normala
 - 25-29,9; gehiegizko pisua
 - 30-34,9; loditasunaren lehen maila
 - 35-39,9; loditasun larria, bigarren mailakoa
 - 40 baino gehiago; loditasun oso larria, hirugarren mailakoa
- Anorexia eta bulimia nerbiosoaren arteko bereizgarri psikologikoak
 - Anorexia duenak gizentzeko beldur patologikoa duenez, jateari uzten dio eta honen ondorioz erabat argaltzen da. Bere irudia erabat distortsionaturik egoten da eta nortasunari dagokionez, perfekzionistak dira
 - Bulimia nerbioso duenak sarritan egiten ditu betekadak antsietatearengatik eta ondoren, erruduntasunaren ondorioz, laxanteen erabilera eginez, dena kanporatzen du. Hauen kasuan,

gorpuzkera normala izan ohi da baina hainbat ezaugarri bereizgarri izaten dituzte; adb, karotida inflamatuak.

- Diagnostikoaren sorrera
 - Pisu normalaren %15^a galduz gero, episodio anorexiko bat diagnostikatu.
 - Beldur handia dio pisua irabazteari edo gizentzeari.
 - Pubertaroaren ondorengo emakumeengan hiilerokoaren desagertzea.
 - Gorputz siluetaren hautematearen aldaketa
- Anorexia nerbioaren motak
 - Murriztatzailea; liberagarriak eta betekadak erregulartasunez hartzen ez direnean
 - Ez-murriztatzailea; liberagarriak eta betekadak erregulartasunez hartzen direnean (anorexia bulimikoa)
- Bulimia motak
 - Purgagarria: libragarriak erabiltzen dira.
 - Ez-purgagarria; kasu honetan kontrol handiagoa dagoenez, murriztatzailea izango litzateke. Ez dira libragarriak erabiltzen.

ANOREXIAREN EZAUGARRIAK

- Janariari buruzko jarrera nahasia du
- Gorputz irudia eta gorputzaren premiak ez ditu ongi hautematen
- Afektibitatea blokeatua du
- Ezintasun eta hutsune sentimendua du (galera baten ostean, aspertuta gaudenean eta momentu honetan adikzioak sortu)
- NERBIO-ANOREXIA; anorexia kasu larriena
 - Mendebaldeko herrialdetan %0,5-01eko maiztasuna. %90-95 neskek dira.
 - Pisuaren galera nabarmena; anorexikoak loditzeko beldur handia du, eta bere helburuak bizitzan mehe egotea eta pisua galtzea dira.
 - Janariarekiko eta pisuarekiko jarrera erabat irrazionala du, gose-sentipena ukatuz, eta loditu dezaketen elikagaiei uko egiten die (karbohidratoak->koipeak->proteinak).
 - Tranpak egin; jan egin dutela esan baina zakarrontzira bota
 - Perfekzionistak izan
 - Hiperaktibotasun fisikoa agertzen da kasu gehienetan.
 - Kognizioei dagokienez, lodi egoteari beldur
 - Obsesionatuta; kaloriak zenbatu...
 - Gorputz-irudiaren distortsioak dituzte
 - Ukatu arazoa dutela
 - Familia zurrinak, haur eredia izan daiteke familia
- Anorexiaren faseak
 - Gosearen kontrako borrokaren fasea (argaltze fasea hasi)
 - Baikortasun menperagaitzaren fasea; pisu-galtzearen ondorioz arrakasta /kontrol sentipenak
 - Pisu irabazi edo desnutrizioan finkatu
- Kasuen herena sendatu, beste herena erdizka, %40 desnutrizio kronikoan gelditu, %5 hil eta azkenengo herena kronifikatu.
 - Kronifikatuz gero, depresio larria zein sintoma obsesibo-kompulsiboak, adikzio portaerak agertu

Elikadura nahaste ez-espezifiko bat ere existitzen da, hau da, klasifikatu ezin ditugunak. Adibidez: anorexiaren ezaugarri gehienak dituen, baina hilerokoa duen emakumea, edota pisu muga normaletik irten ez dena.

Arazo psikiatriko eta soziologikoa da

Cloeren kasua aztertu dugu klasean. (Bideoa)

BULIMIA

Denbora tarte labur batean janari asko irensten dute. Jatearen kontrolaren sentimenduaren galera dute. Pisu-gehikuntza galarazteko oka egiten dute, edota libragarriak erabiltzen dituzte.

- Kaloria askoko janaria edo kantitate asko jateko beharra edo bulkada sentitzea da, honen ondorioz, betekada kontrolaezinak hartzen direlarik. Gero, pisua ez irabazteko (erru eta porrot sentimendak baitituzte), okadak, laxanteak edo diuretikoak erabiltzen dituzte.
- Irudi distortsionatuak baina ez hain larriak
- Bulimikoek pisu normala, txikiagoa edo handiagoa izan dezakete
- Bulimia purgagarria duten pazienteek herxura handiagoa, depresio handiagoa, izua eta nahaste psikologiko gehiago
- Gehienetan arazoa ezkutuan dago, askotan pisua muga normalean dagoelako
- Jokabide sozial irekiagoa dute, ez da sexualitatea baztertzen, edo besteen onarpena bila ibiltzen dira
- Ohikoa anorexia eta bulimia loturik agertzea; batzuetan anorexiarekin hasi eta bulimiara igaro eta alderantziz
- Ondorio fisikoak ere izaten dira, giltzurrunetako arazoak...
- Haginetako esmaltea desgastatzen da oka egitean; horregatik, askotan dentista ohar daiteke arazoaz

GAIXOTASUN HAUEKIN BATERA DOAZEN NORTASUN EZAUGARRIAK

- Segurtasun emozionalik ez
- Sentsibilitatea
- Introbertsioa
- Besteen aprobazio beharra (handiegia)
- Obesitatea
- Antsietatea
- Narzizismoa
- Perfekzionismoa
- Autoestimua baxua
- Arazoak harremanetan

PREBENTZIOA

- Elikadura osasuntsua irakatsi

- Norberaren errealitate biologiko eta psikikoa ezagutzen irakatsi
- Komunikabideei buruzko hezkuntza eman
- Familian jan
- Pisua galdu behar badu, beti kontrol medikuarekin
- Hezkuntzak ere eragina (autoestima, beste baloreak)

TRATAMENDUA:

Pisua fisiologikoki indartzea, psikoterapia (bakarkakoa: herstura, depresioa landu, pertsona-arteko harremanak eta emozioak indartu.../ familia terapia: anorexia familiaren arazoaren erreflexua da/ talde terapia: lagunarteko eta gizarteko harremanak berreskuratuko dira.)

GIZENTASUNA: gorputzean gantz gehiegi pilatzen da; gehiegizko elikaduragatik edota asaldura

ADIKZIOAK:

Zerbaitekiko menpekotasuna. Substantzia edo jarduera batekiko dependentzia. Eragin negatiboa du pertsonaren bizitzan (gaixotasun fisiko eta mentala da). Pertsonak ezin du kontrolatu bere jokabide konpulsiboa

DEFINIZIO BATZUK

- Noiz behinkako erabilera; substantzia aldizka eta ondorio negatiborik izan gabe kontsumitzen denean. Eskuarki kontsumo soziala izaten da
- Abstinentzia; ez kontsumitzea
- Intoxikazioa; gorputzean, bai fisikoki eta bai psikologikoki, agertzen diren erreakzioak substantzien gehiegizko kontsumoarengatik

NEURRIZ GAIN HARTZEAREN IRIZPIDEAK

- Etengabeko kontsumoak; lanean, ikasketan erreperkusioa
- Arrisku fisikoa dakarren egoeretan substantziaren etengabeko erabilera (ad. gidatzea).
- Lege arazoak kontsumo jarraituarekin lotutakoak
- Gizarte eta pertsonarteko harremanetan drogak gauzatutako ala areagotutako arazoak eduki arren erabilera jarraitu
- Nahaste psikiatrikoekin komorbilitatea izan dezake.
- Tolerantziaren sorrera
- Abstinentziaren sorrera
- Drogaren erabilpena hasieran nahi izandakoa baino handiagoa denean
- Droga lortzeko eta kontsumitzeko epe luzeak erabili
- Drogaren kontsumoaren ondorioz aktibitatearen murrizketa
- Droga kontsumoaren jarraipena bere efektu

Mendetasun gurutzatua: droga bat gai denean beste batek sortutako abstinentzia sindromea ezabatzeko. Adib. metadona, heroinak eragindako abstinentzia ezabatzeko gai da

DROGEN SAILKAPENA

- Kitzikatzaileak (arreta gehitu, nekea gutxitu, energiaren gehitzea); anfetamina, kafeina, kokaina, nikotina...
- Haluzinogenoak/asaldatzaileak (pentsamenduan eta portaeran aldaketak eta pertsonaren hautemate eta adimena aldatu); cannabis, inhalanteak, LSD...
- Opiazeoak (min fisikoa gutxitu): heroina, kodeina, morfina...
- Depresoreak; (tentsioa jeisten dute, erlajazioa): alkohola, cannabis...

JATORRIAREN ARABERA

- Sintetiko; anfetamina
- Naturala; opioa
- Semisintetiko; heroina opiotikoa

ZEIN FAKTOREK ERAGIN?

- Makrosozialak; komunikabideak, baloreak...
- Mikrosozialak; familiaren baloreak, eskola, lagunak...
- Indibidualak; nerabezaroa, talde presioari aurre egin, nortasuna, autokontrola, autoestima...

BERRIZ ERORTZEA

- Kontsumoari buruzko pentsamendu obsesiboak
- Errekuperazio planari desafiatu; arrisku egoeretara edo pertsonekin bueltatu.
- Errekuperazio terapia edo bileretara huts egin.
- Haserrekortasuna, depresioa, atsietatea, agresibitatea, insomnioa, ardura...
- Berriz erortzea adiktoak berak edo bere familiak, inguruko pertsonak gelditu dezakete.

NAHASTE HAUETAN OHIKOAK DIREN NORTASUNAK;

- Antisoziala
- Dependentsia
- Histrionikoa
- Borderline
- Paranoideak

TRATAMENDUA

- Banan-banakoa
- Aldagai psikosozialak
- Aldagai farmakologikoak
- Terapia anbulatorioak
- Terapia hospitalarioak
- Komunitate terapeutikoa

TRATAMENDURAKO OZTOPOAK:

- Defentsa mekanismoak: negazioa, arrazonalizazioa.
- Familiaren laguntzarik ez izatea.
- Motibazio falta: ez inplikatu/ez kolaboratu
- Patologia psikiatrikoa

GELAKO PRAKTIKA: Oroimena eta narriadura kognitiboa

*Oroimena: Epe motzeko oroimenaren funtsa → kontzientziaren ardatza

1.DEMENTZIA

Dementia, gaixotasun desberdinek gauzatutako oroimenaren asaldura bat da. Adinarekin sortutako narriadura dago. Epe motzeko oroimenean arazoak gertatzen dira: ahaztu nor diren seme-alabak... jokabideetan eragina du. Aurreratua dagoenean: zertarako labana? Dementia mota gehienak **itzulezinak** dira.

1.1.EZAUGARRIAK

- Oroimenean, pentsamenduan hizkuntzan, zentzumenetan eta jokabideetan eragina dauka. Dementia normalean pertsona adinduengan gertatzen da.
- Ez da oso ohikoa 60 urte baino gutxiago duten pertsonengan.
- Dementia mota gehienak itzulezinak dira, hau da, garunean gertatzen diren aldaketak ezin dira gelditu ezta sendatu.*

*Dementia prozesua hastean garunean gertatzen diren aldaketak itzulezinak dira. Dementia duten pertsonak post-mortem hartuta burmuina zultzen ikusi da anteroma plakak zituztela, beraz, hori ezin zela errekueratu. Bizirik dauden pertsonetan odol analisisien bidez edo galdetegien bidez lortzen da dementia diagnostikatzea. Odol analisiak egiten dira heredagarria den edo ez jakiteko.

1.2.DEMENTZIA MOTA BATZUK

- Alzheimerra: gaixotasun honetan garunaren zahartze goiztiarra eta neuronen endekatze neurofibrilarra gertatzen dira
- Dementia baskularra: garunean gertatutako istripu zerebralengatik gertatzen da hau.
- Lewy gorputzen dementia: persona nagusiengan gertatzen den beste dementia bat da. Gaixotasun hau duten pertsonak egitura proteiko anormalak dituzte garunaren parte batzuetan.
- Multiinfarto dementia, garuneko infarto batengatik gertatzen da.

Horrez gain, gaixotasun batzuk ere dementia eragin dezakete:

- Huntingtonen gaixotasuna
- Esklerosi anizkoitza
- Giza Immuno Eskasiaren Birusak(GIB) sortutako gaixotasuna
- Gaixotasun infekziosoak
- Parkinsonak
- Pick gaixotasunak

1.3.MINI MENTAL (MMSE) → Tresna bat da, ez du adimena neurtzen.

- Egoera mentalaren analisi labur eta estandarizatua.
- Denbora: 5-10 min.
- Froga erraza, mediku batek edo beste profesional batek egin dezakeena.
- Oso erabilia, neuroendekapenezko gaixotasunetan narriadura kognitiboak nola aurrera egiten duen detektatu eta ebaluatzeko: adib Alzheimer, demenzian.
- 5 alor kognitibo miatzen edo neurtzen ditu:

- Orientazioa (denboran eta espazioan)
 - Oroimena
 - Atentzioa eta kalkulua
 - Lengoia edo hizkuntza (txakurra eta katua animaliak direla jakitea)
 - Praxiak (praktika)
- *Oso erabilgarria endekapena neurtzeko eta narriadura kognitiboa neurtzeko.

- Puntuazioa



- Alzheimer motako demenzia: urtebeteko batz besteko narriadura 2-5 puntuazioaren artean dago.

Testa denbora ezberdinetan egiten da, hau da egun baten egiten da eta hortik urte betera berriro egin daiteke.

Test honetako ohiko puntuazioak hauek dira:

- <24: Demenzia susmoa
- 21-23: Demenzia arina
- 11-20: Demenzia moderatu
- <10: Demenzia larria

1.4. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Demenzia diagnostikatzerakoan, diagnostiko diferentziala egin behar da, adinak sortutako narriadura kognitiboarekin edo depresioarekin ez nahasteko.

Depresioa eta demenziaren arteko ezaugarri diferentzialak hauek lirateke:

Depresioa	Demenzia
Hasiera bat-batekoa eta iraupen motzekoa.	Hasiera motela eta iraupen luzekoa.
Sarritan, aurretiko historial psikiatrikoa izaten dute.	Historial psikiatrikorik ez.
Zailtasunak nabarmentzen ditu.	Zailtasunak ezkututzen edo ezeztatzen ditu.
Umore aldaketak egunean zehar, baina orokorrean nahiko konstante.	Egunez egun umore aldaketak.

Kognizio galera aldakorrak.	Kognizio galera estableak.
Ez da asko saiatzen gauzak egiten baina asko larritzen da ez duenean lortzen.	Askok saiatzen da gauzak egiten, baina ez dio axola egoerak.
Bi oroimenak kaltetuta (epe laburrekoa eta epe luzekoa).	Epe laburreko oroimena gehiago kaltetu.
Umore deprimitua ageri da lehenengo.	Oroimen galera ageri da lehenengo.
Depresioarekin, antsietatearekin, loaren trastornoekin, elikadura nahasteekin eta pentsamendu suizidekin erlazionatuta dago.	Sozializazio eta elkarlan faltarekin, inestabilitate emozionalarekin, nahastearekin, desorientazioarekin eta liskartasunarekin erlazionatuta dago.

Honetaz gain, depresio exogenoa guztiz itzulgarria da eta endogenoaren kasuan, zailagoa da baina baita ere itzulgarria izaten da. Ordea, dementzia inoiz ez da itzulgarria izaten.

Ez ahaztu familiaren sostengua: zaintzailearen estresa

1.5. DEMENTZIA DUTEN PAZIENTEekin KOMUNIKATZERAKOAN

- Pazientearekin akordioetara heldu, ez eztabaidatu.
- Bere arreta desbideratu dezakezu, arrazonatu beharrean.
- Alabatu, ez lotsatu.
- Baretu behar da, ez eman lekziorik.
- Birgogoratu gauzak eta gertakizunak, ez eskatu oroitu dezan.
- Errepikatu gauzak behar den bezain beste, ez esan "esan dizut".
- Esaiozu "egin ahal duzuna", ez esan "zuk ezin duzu egin".
- Galdetu edo irakatsi, ez eman aginduak edo exijitu.
- Animatu, ez tratatu gutxiago izango balitz bezala.
- Errefortzatu positiboa, ez behartu ezertara.

1.6. DEMENTZIA ETA KOMUNIKAZIOA

Alzheimer gaixotasunean hizkuntza ere modu progresiboan galtzen doa pazienteak. Horregatik, pauso hauek jarraitzea garrantzitsua da:

- Pertsonari argi, astiro, aurpegira eta begitara begira hitz egin.
- Maitasuna eskaini besarkaden bitartez.
- Egin kasu bere ez ahozko komunikazioari eta era berean arreta jarri zure ez-ahozko komunikazioari.
- Distrakzioak kendu.
- Erabili esaldi labur eta konkretuak.
- Hizkuntza erreza erabili.
- Utzizu denbora pentsatu dezan.

- Bisualki erakutsi diezaiokezu esan nahi diozuna.

Bestalde, pazientea ulertzeko:

- Kontzentratu esaten duen hitz/esaldi batean eta errepikatu ulertzen ez dena argitzeko.
- Tonu emozionalari arreta ipini.
- Lasaitasuna eta pazientzia izan

2.ALZHEIMERRA

2.1 SINTOMA KLINIKOAK

Gaitasun intelektualaren murrizketa, aurretiko funtzionamendu mailarekin konparatuz->ASALDURA KOGNITIBOA (oroimena, arreta, lengoaia, inteligentzia...) *Adib.: zerbait ahaztea/obsesiboki pentsatzea zerbait*

- Oroimen-galera: Lehen sintomak oroimen hurbilaren galeraz hasten dira: hitzorduak, lagunen izenak, telefono-zenbakiak edo gertaera berriak ahantzi egiten ditu. Gaixotasuna aurrera doan neurrian, gertaera berriak ez ezik, iraganekoak ere ahantzi egiten ditu, baina emozioen oroimena gorde egiten du. Beraz, oroimenaren galera pixkakana pixkanaka gertatzen da.
- Nahaste hauetako bat edo gehiago: afasia, apraxia, agnosia; funtzio exekutiboen aldaketa; oroitzeko, pentsatzeko, orientatzeko, kalkuluak egiteko edo ikasteko gaitasunaren galera. Hasieran, oroimen-galera bakarrik agertzen da. Geroago, zurruntasuna, apatia, aldaketa kognitibo sakonak, desorientazioa eta inkontinentzia ere agertzen dira.
- Hizkuntzaren galera: hitz jakinak aurkitzeko zailtasunak ditu, zerikusirik ez duten ideiak nahasi egiten ditu, ideiak modu automatizatuan errepikatzen ditu, hitzak edo hitzen zatiak errepikatu egiten ditu eta gutxiago hitz egiten du. Gaixotasuna aurrera doan neurrian, esaldiak ez ditu amaitzen, entzundako edo irakurritako hitzen esanahia ez du ulertzen, esan nahi duena hitzez adierazteko gaitasunik ez du.

Normalean izaten ditu->NAHASMENDU PSIKOLOGIKOAK ETA PORTAERAZKOAK (depresioa, antsietatea, apatia, haserrekortasuna...)

Nortasunean eta emozioetan (barne-herstura, depresioa, asaldura...) aldaketa sakonak eta azalpenik gabeak gertatzen dira.

- Adibidez, alzheimerra duten pertsonen % 30ek izaten du depresioa (Strauss & Ogrocki, 1996).
- Hainbat egoeraren aurrean modu ez-koherentean jokatzeko du. Nahiko arruntak dira jokaerako nahasteak: bortxa, mehatxua eta jokaera konpulsiboa. Inguruko gertaeren kontrola galdu duela ohartzean, umore txarra eta barne-herstura agertzen ditu.
- Loaldiaren eta esnaldiaren erritmoak aldatuak ditu. Denboraren eta espazioaren koordinatuak galduak dituenek, gutxiago irteten da kalera, eta ez da elkartzeko lagunekin. Alzheimerren gaixotasuna duten askok psikosia nozitzen dute: erasokortasuna, susmoak, paranoia, eldarnioak, haluzinazioak.

Eta gaitasun sozial eta laborean asaldura ere eragiten du->ASALDURA FUNTZIONALA (pertsonaren autonomiaren galera progresiboa eragiten dutenak)

- Gabezia kognitiboen galeraren ondorioz, gizarteko edo laneko funtzionamenduaren galera handia dator: garunaren endekatzeak gaixoaren eguneroko jardueretan eragiten du.
- Borondatezko mugimendu edo ekintzak egiteko gaitasuna galtzen du. Adibidez, azpiko jantziak gainekoaren gainetik janzten ditu.

- Gaixotasunaren hasieran, gai da bakarrik jateko, bere kabuz janzteko, galdu gabe ibiltzeko. Baina, gaixotasuna aurrera doan heinean, botoiak gaizki lotzen ditu, oreka galtzen du, mugimendu makalagoak egiten ditu eta erraz erortzen da.
- Sintoma horiek guztiek eragina dute pertsonaren lan- eta gizarte-arloan.

2.2 FASEAK → Fase batetik bestera igarotzeko denbora asko igaro daiteke

- **1. Fasea:** sintoma arinak ditu eta 2-4 urte inguru iraun ditzake fase honek.
- **2. Fasea:** gaitasun fisikoak eta mentalak gehiago ahultzen dira eta jarduera askotarako laguntza behar dute. Fase horrek, 3 urtetik 10 urtera bitartean iraun dezake.
- **3. Fasea:** iraupen aldakorra izaten du fase honek, gaixotasunaren larritasunaren, prebentzioaren, tratamenduaren eta zainketaren arabera

2.3 ALZHEIMERRAREN PREBENTZIOA

Gaixotasun honen kausak, oraindik ez dira ezagunak; beraz, oso zaila da prebenitzeko. Baina, gaixotasun hau pairatzen duten nagusiak aztertuz, honako hau ondoriozta dezakegu: oso garrantzitsua da osasunerako:

- Kirola egitea
- Jarduera kognitiboa egitea (irakurri, ikasi, harremandu...)
- Hipertentsioa, kolesterola eta azukrea kontrolatzea.

Bestalde, zenbait kasutan gaixotasun honen kausa genetikoa izan daiteke; izan ere, familian alzheimerra duen norbait izanda probabilitate gehiago dago alzheimerra izateko.

Pertsona nagusiei alzheimerra prebenitzeko eman beharreko aholkuak:

- Elikadura zaindu.
- Kirola egin.
- Egunero ariketa mentalak egin.
- Esperientzia berriak izan.
- Harreman asko izan.
- Aldaketerara egokitu.
- Estresa saihestu.
- Ez erre.
- Ondo lo egin.
- Emozionalki aktibo egon.
- Eskertu.
- Bizitzako gauza txikiak estimatu

2.4 IRADOKIZUNAK

Iradokizunak jokabide errepikakorren aurrean:

- Bere arreta desbideratu.
- Normalean egiten dituen galderen erantzunak idatzi.

Iradokizunak objektuen galera edo lapurreta akusazioen aurrean:

- Akusazioei modu leunean erantzun, ez egon defentsiban.
- Emaiozu arrazoia pazienteari objektua galdu duela eta lagundu bilatzen.

Irakozunak eldarnio eta aluzinazioen aurrean:

- Ez eztabaidatu pazientearekin ikusi edo entzun duenaren egiakotasunari buruz.
- Pertsonak beldurra badu, lasaitu ezazu eskutik hartuz hala modu leunean hitz egiten.
- Pazientearen arreta desbideratu gelan dagoen gauza erreal baterantz arreta ipiniz.

Irakozunak jokabide sexual desegokiaren aurrean:

- Ez erreakzionatu gehiegizko moduan.
- Pertsonaren arreta desbideratu beste ekintza baterantz.
- Pertsona biluzten bada bere jokabidea modu maitagarrian ezetsi.

2.5 ZAINZAILEAK

Pertsona hauen zaintzaileak kontuan izan behar dira, hauek ere sufrizten baitute eta estres maila handia sentitu dezakete. Horregatik:

- Bere familian laguntza bilatu dezala.
- Arazoak partekatu ditzala.
- Berarentzat laguntza bilatu dezala.
- Bere mugak ezagutu ditzala.
- Ez errudun sentitu.
- Deskantsatu, ondo jan, ondo lo egin, kirola egin, erlaxatu, lagunekin egon...

Laborategiko praktika

FILMEAK ETA PSIKOPATOLOGIA:

- Sindrome guztiak patologikoak dira.
- Metabolismoaren nahasketek (iraizketa-nahasteak) hiperaktibitatea edo hipoaktibitatea ematen dute.
- Genero-disforia (animo aldaketak zure sexuagaz ez doazenak).
- Nortasun nahasteak konplexuak dira (9 mota daude).
- **DMS** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) → Nahaste mentalen diagnostikorako eta estadistikarako eskuliburua da. Bertan, orain azalduko ditugun nahaste edo trastornoak agertzen dira.

NAHASTE OBSESIBO-KONPULTSIBOA:

1. Obsesioa edo pentsamendua

- Obsesioak pentsamenduzkoak dira. Iraunkorrak eta errepikagarriak dira, borondaterik gabe etortzen dira. Obsesioak ez daukate zentzurik. Obsesiorik handiena maitemintzea da (nahigabe horretan pentsatzen da).
- Obsesioen edukia askotarikoa izan daiteke, adibidez: Kutsaduragaz obsesio badaukagu denbora guztian ibiliko gara garbitzen, gauzak ukitu barik; zikintasuna, oldarkortasuna, pentsamendu agresiboa, obsesio erlijiosoak eta sexualak, zalantzak, zenbakiak...
- Obsesioak erantzun ezkutuak dira, bat-batean ager daitezke edo barne- eta kanpo- estimuluak eraginda azal daitezke.
 - Barne-estimulu eragileak: sentipen fisikoak, egoera emozionalak edo gertakizun kognitiboak dira.
 - Kanpo-estimulu eragileak: objektuak, egoerak, pertsonak eta ekintzak.
- Inguruneak lagundu ahal du obsesioen sorreran. Heredagarriak ere izan daitezke (etxean ikusitako ohiturak obsesioak bilakatu edo etxean ikusitako kontrakoa).
- Edukia baino garrantzitsuagoa da pazienteak ematen dion esanahia. (erlijioaren eredian adibidez, gauzak txarto egiten diren bakoitzean otoitz egin behar)
- Pentsamenduaren balioespenak → balioespena negatiboa bada edo ondorio negatiboak ekarriko dituela pentsatzen bada, mehatxuaren pertzepzioa ekarriko du, eta ondorioz, horri aurre egiteko estrategiak abian jarriko dira.

2. Konpultsioak edo erritualak

- Konpultsioak edo erritualak errepikatzen diren jokabideak dira, zenbait pausu betetzen dituztenak edo esteriotipikoki egiten direnak. Jokabide horiek ez dute inongo helbururik: egoeraren bat eragiteko edo geroago gerta daitezken egoera negatiboak ekiditeko burutu.

- Jokabideak ez dauka lotura errealistik errealarekin edo neurritz gaitzak da. Ekintza konpulsio subjektibo gisa egiten da, eta hasieran, behintzat, konpulsioari aurre egiteko nahia agertzen da.
- Pertsona konturatzen da bere jokabidea ez daukala zentzurik (haurrengan gerta daiteke horrela ez izatea), eta horrekin ez da plazerrik lortzen, baina lasaitzea bai.
- Erritualak, pentsamendu obsesiboen herstura (angustia) kontrolatzeko erabiltzen dira eta neutralizatzaileak dira, hauen helburua pentsamendua ezabatzea edo gutxitzea da.
- Kasuen %90a lotuta agertzen da obsesioa eta konpulsioak; erritualak obsesioen ondorio dira. Horiez gain, beste sintoma garrantzitsu bat da ekiditea: obsesioarekin zerikusia duten egoerak, pertsonekin kontaktua eta jarduerak saihestea, antsietatea menperatzeko.

DEPRESIOA:

DSM (DIAGNOSTIKO ETA ESTADISTIKAKO ESKULIBURUA) -IRIZPIDE DIAGNOSTIKOAK

- la egunero eta egun osoan zehar gogo-aldarte deprimitua edota ekintzetarako interesa edo gogoia nabarmen gutxitua, bi aste edo gehiagor.
- Sintomek ondoeza nabaria eta gizarte-narriadura edota laborala sortzen dute, eta gaixoaren ohiko aktibitatearen beste esparru garrantzitsu batzuetan eragin.
- Gainera, sintoma hauetatik 4:
 - Jateko gogoia edota pisua galtzea
 - Insomnioa edo hipersomnia
 - Energiaren galera
 - Atzerapen psikomotorea
 - Autoestimaren gutxipena, errudun sentitzea
 - Kontzentratzeko gaitasuna galtzea
 - Behin eta berriz heriotza eta suizidioa buruan izatea

DEPRESIOA GAIXOTASUNA DA

Buru nahasmenduak ugari dira Espainian (halaxe erakutsi du Espainiako Osasun eta Kontsumo Ministerioaren inkesta batek, Osasun Inkesta Nazionalak). Gaitzen artean, depresioa eta nerbio estutasuna agertzen dira gehien inkesta horretan.

Depresioa eta buruko gaixotasunak:

Arazo larria, eragin handia gizarte-ekonomiaren antolakuntzan:

- Etengabe hedatzen ari dira
- Populazioaren %10-15ak bere bizitzan zehar depresioaren sintomak izango ditu.
- Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) eman dituen datu esanguratsuak: 2020. urterako lan egin ezinerako lehenengoetariko kausa.

ETIOLOGIA

- Estresore (bizi-gertaera estresanteak) batzuk denentzat dira indartsuak; eragina norberaren aurre egiteko gaitasunaren arabera = **zaurgarritasun** (vulnerabilidad) indibiduala.

Ad.: dolua, bikotearekin arazoak, arazo ekonomikoak, langabezia...

Kindling fenomeno: Depresioaren errekurrentzia gehiago dituzten heinean, birjauste hori gertatzeko behar den estimuluaren intentsitatea geroz eta txikiagoa da, garuna zaurgarriagoa egiten da eta gero eta estres gutxiago behar du pasarte depresiboak izateko.

Behin depresioa jasan ondoren, berriro izateko probabilitate handiagoa dago.

- Faktore genetikoak: aurrekari familiarrak.
- Faktore biologikoak: neurotransmisoreen desoreka, deserregulazio neuroendokrinoa. Dopamina, serotonina eta noradrenalina maila txikiagoak.
- Lo nahasteak.
- Pertsonalitate premorbidoa: dependienteak, sahiesteagatikoak, obsesibo-konpultsiboak, histerikoak... Ikasitako indefentsioa (Seligman).

TRISTURA PATOLOGIKOA (VS NORMALA)

- Tristura patologikoa somatizatuagoa dago.
- Erritmo zirkadianoa.
- Ez du arrazoirik.
- Intentsitate eta iraupen handiagoa.
- Iraganaz mar-mar ibiltzea.
- Erru sentimenduak.

Tristura: lur jota, asegabe, negarra.

Pentsamendua: ez eraginkor, erantzukizunen ardura ↓ errua, hondamena, ohorea. Hirukote kognitiboa (oraina, norbera eta geroa)

Portaera eta espektua: aurpegia, norbere ardura, ↓ moteltasun psikomotorea edo exzitazioa, lengoaiaren ↓.

Sintoma somatikoak: gose eta pisua ↓, insomnio/hipersomnia, idorreria.

SINTOMA KLINIKOAK

- Umore deprimitua
- Interesaren galera, plazerra sentitzeko ezintasuna
- Energia galera
- Lo egiteko zailtasunak
- Jateko gogo gutxi, pisu galera
- Antsietatea
- Kontzentratzeko ezintasuna, pentsamendua astiroago.
- Geldotasun psikomotorea, gorputzan orokorrean eta hizkeran, erantzunaren latentzia (denbora luzeagoa).
- Pertzepzio alterazioak: delirio eta haluzinazioak (ez oso maiz)=depresio psikotikoa.
- Pentsamendua: bere buruaren zein munduaren ikuspegi negatiboa.
- 2/3ek buruaz beste egiteko ideiak; %10-15 tartean burutu.

Depresioaren bi mota klasikoak:

- ❑ “melankoniko” edo “endogeno” deituriko eran izan ohi da bereziki sakona oinazea. Bere buruarekiko estimuaren galerak eta desagertze gogoak suizidiozko ideiak ekar ditzakete, baina itsatsirik daramaten inhibizioaren eraginez ez dira ekintzara jotzeko gai izaten (horregatik arriskugarriak gerta litezke hasierako
- ❑ tratamendu batzuk egoera emozionala altxatu aurretik inhibizioa gutxitzen dutenean, ekintzarako joera erraztuz).
- ❑ Anorexia maizkoa da eta batzuetan argaltze itzela dakar; loaren arazoak erabateko insomniora iritsi daitezke.

- ❑ Bigarren mota handiak, “psikogenoak” edo exogenoak.
- ❑ Sintomei eta garrantziari dagokienean, era kliniko anitz hartzen ditu, baina orokorrean ez dira inoiz iristen malenkonia motaren sakontasunera. Halere, eskaera afektiboen eta porrot sentimenduen azpian, bere buruaz beste egiteko ideiak ezkututzen dira maiz.

	DEPRESIO ENDOGENOA	DEPRESIO EXOGENOA (NEUROTIKOA)
Afektibitatea	Tristura sakona	Tristura – antsietatea
Etiopatogenia	Genetika-aurrekari familiarak, alterazio biologikoak	Faktore sozialak desenkadentzaile bezala, pertsonalitate neurotikoa
Loa	Esnatze goiztiarra	Loa hartzeko insomnioa
Sintoma psikotikoak	Posible	Ez
Buruaz beste egiteko posibilitatea	Posible	Arraroagoa
Tratamendua	Erantzun ona ATD eta TEK, plazebo eta psikoterapiari- ez	Psikoterapia; erantzun erlatiboa ATD

ESKIZOFRENIA:

- Eskizofrenia **nahaste psikotikoen** arteko arazorik larriena da. Sintoma psikotikoen errealitate objektiboaren eta subjektiboaren arteko etena dakarte, errealitatearen balioespen distortsionatua eraginez.
- Kasu larrienetan ez dago arazoaren kontzientziarik, eta **errealitatearekiko kontaktua** guztiz galtzen da.

- Eskizofreniaren **oinarri** nagusiak hiru dira: disfuntzio kognitiboak, emozio eta jokabide desegokiak, eta haluzinazio zein eldarnioak.
- Sintoma horiez gain, ohikoak izaten dira beste hauek ere: herstura, depresioa, nork bere burua hiltzeko saiakerak, amorru edo oldarkortasuna, eta arazo kognitiboak (arretan, oroimenean zein pentsamendu abstraktuan).

- Nahastearen bilakaeraren ikuspuntutik, hainbat modutan azaldu daiteke:
 - a) **Agerraldietan oinarritua** izan daiteke, agerraldi batetik bestera sintomak mantenduz ala ez.
 - b) **Jarraitua** izan daiteke, agerraldi bakarra izanez eta horrekin bukatuz.
- Lehenengo agerraldiaren ondoren, paziente batzuk **kroniko** bihurtzen dira; beste batzuek okerrera egiten dute, eta beste batzuek hobera.

Eskizofreniaren sintomak bi taldetan sailka daitezke:

1. **Sintoma positiboak:**

Pertsona osasuntsuek normalean ez dituzten sintomak.

ELDARNIOAK.

Pentsamenduaren nahasteak

Esperientziaren interpretazio desegokia dakarte, gure inguruan egiatan gertatzen ari ez diren gauzak pentsatzea eragiten dutelako. Errealitatetik urrun dauden sintomak dira.

Eldarnioen gaiak askotarikoak izan daitezke, eta horren arabera hainbat motetan sailkatzen dira:

Eldarnio motak:

- **Pertsekuziozkoa:** "polizia atzetik dut". Oso ohikoa da
- **Erreferentziatzkoa:** "auzokoez nitaz gaizki hitz egiten dute"
- **Edukitze edo kontrolezkoa:** "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"
- **Erligiosoa edo mesianikoa:** "Jesukristo naiz". Oso ohikoa da
- **Nihilistikoa:** "ez naiz existitzen"

Gainera, pentsamenduen **edukiaren** nahasteak izateaz gain (*eldarnioak*), pentsamenduen **pertenentziari** buruzko nahasteak ere izaten dituzte:

- pentsamenduaren lapurketa
- pentsamenduaren inposaketa
- pentsamenduaren kontrola

Horrez gain, sentimenduak, bulkadak eta borondatezko jokabideak kanpotik inposatuak bezala bizi ditzakete.

HALUZINAZIOAK.

Pertzepzioaren nahasteak

Hautemate faltsuak dira, objekturik gabe egiten direnak.

Zenbait motatakoak izan daitezke: entzumenezkoak (ahotsak, soinuak, musika), ikusmenezkoak, kinestesikoak (inurritzea, erretzea, gorputzaren tamaina eta forma aldatzea), dastamenezkoak eta usaimenezkoak.

JOKABIDE NAHASIAK.

- Errepikatutako jokabideak
- Jokabide sozial eta sexual desegokiak
- Oldarkortasuna
- Itxura eta janzkera zaindugabea

MINTZAERAREN NAHASTEAK.

Erabilitako lengoia ez da koherentea, edo ez dauka inolako logikarik.

2. **Sintoma negatiboak:**

Emozioen etetea.

EMOZIOAK GALTZEA EDO BERDINTZEA.

Aurpegiak ez du emoziorik adierazten.

Ez dago erantzun emozionalik, edo afektua desegokia da.

Ez dago begiradarik, ezta kontaktu bisualik ere.

Gorputzen mugimenduak murriztuta daude.

ABULIA

Ez dago energia edo indarrik.

Garbitasuna eta higiene pertsonala alde batera uzten dira.

Lanean eta ikasketetan jarraitzeko arazoak daude.

BESTELAKO SINTOMAK.

- Plazerra sentitzeko arazoak.
- Interes eza.
- Bakartze soziala.
- Jardueraren murrizpena.
- Harremanak izateko zailtasunak.
- Gabezia kognitiboak.
- Kontzentrazio arazoak.
- Loa eta elikadura desegokiak.
- Norberaren buruaz beste egiteko arriskua.

NORTASUN NAHASTEAK:

- Pertzepzio, erreakzio eta harreman patroiz zurrun batzuk dituzte.
- Sozialki desadaptatuak
- Bizitza osoan zehar irauten dute.

Ondorengo motetan sailkatzen dira:

A taldea : “arraroak” edo “esentrikoak”

- **Nortasunaren nahaste paranoidea:**

Zentzuzko arrazoirik gabeko gehiegizko mesfindantza iraunkorra sentitzen du pazienteak hainbat testuingurutan.

- Besteen intentzioak maltzurak direla uste.
- Besteek berataz aprobetxatu nahi edo iruzur egin nahi diotela uste.

- Lagunen leialtasunari buruzko zalantzak dituzte
- Ez dira jendeaz fidatzen
- gertakizunak deformatzen idtuzte
- Gehiegizko gorrotoa sentitzen dute
- Bikoteak desleiaik direla susmatzen dute

- **Nortasunaren nahaste eskizoidea**

Harreman sozialetatik aldentzen dira eta ez dituzte euren emozioak agertzen.

- Ez dute harremanetaz ez familiaz gozatzen
- Gehienetan bakarkako jarduerak aukeratzen dituzte eta oso ekintza gutxierekin gozatzen dute
- Harreman sexualekiko interes eskasa daukate
- Gizarte sare murrirtza dute
- Krita eta gorespeneikiko axolagabetasuna adierazten dute
- Emozionalki hotzak

- **Nortasunaren nahaste eskizotipikoa**

Gizarte eta pertsona arteko harremanetan gabeziak daukate, kognizio eta pertzepzio arazoak dituzte eta modu "arraroan" jokutzen dute.

- Ezohiko sinesmenak, pentsamendu magikoak edo ezohiko pertzepzio esperientziak daukate
- Lengoai "arraroa" erabili dezakete
- Mesfindantza edo ideagintza paranoidea ager daitezke
- Afektibitate ezegokia edo murrirtza daukate
- Beldur paradoideak direla eta lagun falta eta antsietate soziala seti dezakete.

SEXOLOGIA

- EDONE:
- AFRODITA: edertasunaren jainkosa
- EROS: maitasunaren jainkoa

Zer paper du medikuntzak gure sexualitatean?

- Jaiotzetik gure generoa ematen diete gure gurasoei gure genitaletan oinarrituta.
- Homosexualitatea gaixotasun atxiki zaie urte askotan zehar.
- ETS
- Zakila dute pertsonen artean disfunción eréctil.
- Transexualitatearen tratamendua. Medikuek papeleoa egin behar du. Behin psikiatrarenean dagoenean psikiatrak pasea eman behar dio pazienteari endokrinoarengana joan eta hormonak hartu ahal izateko. Hormonak hartzea beharrezkoa da DNlan sexua aldatzeko.

- Adibidea 1 (trenaren istorioa): Trenean pasea ezeztatu ziotela esan zuen gizon trans bat zegoen eta ez zuen zergatik gertatu zen ulertzen. Trenean zegoen sexologoak istorioa entzun zuen eta galdera bat egin zion: Zure orientazio sexuala galdetu dizute? Gizonak esplikatu zion gizona zegoen zutela gustuko, hau da, homosexuala zela.

Kasu hauetan homofobia ikus daiteke, pentsatzen baita mutilak gustuko dituzenez ez dela benetako mutila. Ondorioz ez diote pasea ematen.

- Adibidea 2. Emakume trans bat ginekologiako solairuan zegoen ohean etzanda. Ondoan emakume cis bat zuen zutik. Ginekologiako solairuan zegoenez erizainak galdetu zion ea zergatik ez zion pazienteari ohea uzten, hau da, emakume cis-ari. Zakila duten emakumeak ere joan daitezke ginekologora!
- Emakumearen desira igotzeko pastilak daude, eta nola ez, arrosak dira. Hala ere, pastila hauek ez dute ondo funtzionatzen. Zergatik? Izan ere, zakila duten pertsonen ere erektio bat dutela ikusten dutenean eszitzatu egiten dira. Bulba duten pertsonen kasuan, ordea, ez da hain bisuala eta beraz, ez dute funtzionamendu egokia.

Zer betebeharrak ditu medikuek?

Mediku batek aholkua eman behar dio pazienteari inolako epaiketa moralik egin gabe. Gainera, oso garrantzitsua da inorren orientazio sexuala ez presuposatzea.

- Adibidea: Emakume bat joaten da ginekologoarengana eta esaten dio protekziorik gabeko erlazio sexualak eduki dituela. Medikuek ez dio zertan galdetu zenbat pertsonekin egon den. Ez da epaiketa moralik egin behar.

Zer baldintzatu du gure sexualitatea?

- Erlizioak: homosexualitatea oso gaizki zegoen ikusita. Esaten zen animaliekin topaketa sexualak ez izateko. Emakumeek haien birjinitatea mantendu behar zuten ezkondu arte. Sexu harremanak erreproduzitzeko soilik erabiltzen ziren.

- DSM-5: Liburu honetan erabakitzen da zer den trastorno bat eta zer ez. Adibidez:
 - Genero disforia
 - Parafiliak
 - Ateratzen dira: pedofilia, exibizionismoa, froterismoa, BDSM, trabestismoa.
 - Ez dira ateratzen: zoofilia, nekrofilia, koprofilia.
 - Sexu desira arindua
 - Orgasmoaren nahasketak: ez orgasmatzea
 - Aversión sexual
 - Eyaculación precoz

Freud: psikoanaliaren aita

Garapen psikosexuala. Umeek jaiotzetik dute desira sexuala (delirioa). Fase desberdinak bereizten ditu:

1. Orala (0-2): plazerra ahoan.
2. Anala: kaka egiteko plazerra.
3. Falikoa: zakila eta klitorian.
4. Latentzia
5. Edipo
6. Genitala

Marko heterosexual batean egin zituen bere ikerketak.

Freud-ek onartu zuen ez zuela ondo ulertu emakumearen erotika, izan ere, plazer baginalean pentsatzen zuen eta ez zuen ulertzen zergatik zegoen klitoria kanpoaldean.

Master eta Johnson

Master eta Johnson-ek ikertu zuten ea zer gertatzen zen gorputzean topaketa erotikoetan. Gero liburu bat idatzi zuten: La Respuesta Sexual Humana.

Haien ikerketa aurrera eramateko prostibulo bateko puten laguntza izan zuten. Hasieran emakume hauek dildo batekin estimulatu zituen. Geroago, ordea, bi pertsona jarri zituen harreman sexualak mantentzen.

Hauk DMOR deskribatu zuten: Deseo – Meseta – Orgasmo – Resolución

Ikusi zuten sexu harremanak desberdinak zirela alua eta zakila zuten pertsonen artean. Gainera alua zuten pertsonak bi orgasmo mota zituztela esan zuten. Fijatu ziren sarketak ez zituela ia inoiz orgasmoak sortzen emakumeen kasuan eta kontaktua behar zela klitoriarekin orgasmatzeko.

Ikerketa honek presioa kendu zien emakume askori eta emakumeen masturbazioak gorakada izan zuten.

Hala ere ikerketa honek eragin negatiboak ere ekarri zituen, esan baitzuen gure erotismoaren muga bakarrak orgasmoa zela. Horregatik frustrazioa sortu zuen batzuegan.

Amaitzeko Kinsey-ri buruz hitz egingo dugu. Kinsey-k zion gizakiok, sexualitateari dagokionez, bi aukerak (gizonak ala emakumeak gustatzea) proportzio berdinean dugu. Hau kontuan hartuta Kinsey eskala bat garatu zuen non galdera

batzuei erantzunez jakin dezakegu emakumeak ala gizonak gustatzen zaizkigun. Hau da orientazio sexuala adierazten digun eskala bat da non 0 guztiz heterosexuala da eta 6 guztiz homosexuala da.

Afektibitatea eta emozioen eta sentimenduen arteko desberdintasuna

- Afektibitatea: pertsona baten emozino guztien multzoa.
- Sentimendu eta emozinoa berdintzat hartuko ditugu: animo edo gogoaren berehalako aldaketa. Egoera atsegina edo ez atsegina izan daiteke. Gorputzaren astindu edo asaldurarekin hasten da. Emozino batek hiru osagai ditu:
 - Fisikoa (asaldura)
 - Subjektiboa (interpretazioa)
 - Portaera (adierazpena)

Bi motatako emozinoak daude: egosintonikoak (sentitzen dudana nirekin bat datorrenean) edo egodistonikoak (sentitzen dudana ez datorrenean nirekin bat, hau da, pozik nago baino ez dut pozik egon nahi.)

Emozino unibertsalak

Beldurra, harridura, nazka, haserrea, poza eta tristura dira oinarrizko emozinoak. Haurren kasuan interesa ere agertzen da emozio unibertsalen barruan.



Testuinguruak emozinoa baldintzatzen du, aurpegiaren interpretazioa oso garrantzitsua da.

- Poza: garrantzitsua da pozak jarrera baten errepikapena dakarrelako.
- Haserrea: agresibo jartzea eragin dazake.
- Interesa: gauzak ikasteko ezinbestekoa.
- Nazka: arrisku bat ekiditen laguntzen digu. Prebentzioaren parte da.

****Sexu abusuen kasuak: abusua jasan dutenek pentsatzen dute erdiko irudiak haserrea erakusten duela.****



Osagai fisiologikoa

Aparailu fisiologikoen bidez neurtu daitezke.

- Poligrafoa: Hiru pertsonetatik bat kapaza da poligrafoa despistatzeko. Poligrafoak sentimendu baten aurrean gure gorputzak ematen dituen erantzunak neurtzen ditu. Honakoak dira neurtzen dituen faktoreak: maiztasun edo frekuentzia kardiakoa, tentsino arteariala, arnas maiztasuna, eroankortasun elektrikoa (psikogalbanometroa).

Sintomak: geldituezintasuna, izerdia, dardara, bihotz taupadek gora egitea, itobeharraren sentsazioa, arnasbeharra, bularreko mina, buruko mina, nekea, zurbiltzea eta hotzikarak, edo gorritasuna eta berotasuna, zorabioak, goralarrria, aho sikua, pixa egiteko premia, azal konduktantziak gora, midriasia (pupilak dilatatzea).

Osagai subjektiboa

Elkarrizketa, behaketa eta test proiektiboak erabiltzen dira, adibidez, test de Rorschach (irudien bidezkoa).

Sintomak psikikoak: adi-adi/erne, bildurra, kezka/ardura, egonezina, larritasuna, neke sentsazioa, kontzentrazioa eta arreta mantentzeko zailtasunak, oroimenaren nahasketak eta zailtasunak.

Portaerazko osagaia

Jokaerak, keinuak, ekintzak.

Sentimendu eta emozino egokiak

Normalizat hartuko ditugu ingurunera egokitzen laguntzen dizkiguten jokabideak. (adaptatiboak). Adibidez: Yeray klasean korrika hasten da. No viene a nada, beraz ez da egokia. Aldiz, suge bat ikusi badu eta horregatik hasi bada korrika adaptatiboa da eta ondo dago.

Pertsona batek egoera konkretu batean sentitzen duenak egokia izan behar du momentuan, intentsitatean eta iraupenean.

Antsietatea

Ez da beti patologikoa, hainbat egoeratan denak sentitzen gara antsioso. Antsietatea kasu honetan adaptatiboa da.

Antsietatea sortzen duen faktorea desagertzean antsietate egoera ez bada bukatzen patologikoa bihurtzen da.

Antsietatearen hiru osagaiak:

- Fisiologikoak: takikardia, azal konduktantziak gora, midriasia.
- Psikikoak: antsioso gaudenean adi-adi gaude, erne, batzuetan kezkatuta edo ezinegonarekin. Nekea izan dezakegu, larritasuna, arreta mantentzeko zailtasunak...
- Sintoma fisikoak: izardia, geldiezina, itobeharraren sentsazioa (psikiatra batzuk sentsazioa sintoma psikikoen barruan sartzen dute), bularreko mina, arnasbeharra, buruko mina, nekea, zurbiltzea, zorabioak, goralarria, aho sikua, pixa egiteko premia eta hotzikarak...

Nerbio sistema autonomoak gorputzaren erantzuna kontrolatzen du krisialdian. Digestioa inhibitzen da, izardia martxan jartzen da, ahoa sikatzen da... Orokorrean sekrezioak estresarekin txikitu egiten dira.

Barne hersturako nahasteak (antsietate desorekak)

Bi sailkapen nagusi daude patologiak klasifikatzeko:

- OMS: CIE
- Amerikarren erakunde psikologikoa: DSM. Bostgarren DSM erabiltzen dugu guk.

Barne herstura orokortuko nahastea (transtorno ansiedad generalizada - TAG)

Gehiegizko antsietate eta kezka 6 hilabete baino gehiagoz. Medikuntzaren arloan zerbaitek 6 hilabete baino gehiago irauten baditu kronikoa bihurtzen da.

Ardura maila horiek kontrolatzeko zailtasunak egoten dira. Nahaste bat dela esateko alde aurreko funtzionaltasunak behera egiten duela ikusi behar da. Gutxienez honako 3 sintoma agertuko dira:

- Egonezina, urduritasuna
- Nekea
- Arreta mantentzeko zailtasunak
- Haserrekortasuna, suminkortasuna
- Muskulu tentsioa
- Lo arazoak

Izu ikararen nahastea (transtorno de panico)

Lehenengo aldiari atake esaten zaio. Jarrera errepikakorra denean transtorno bat bihurtzen da. Ezustekoak izaten dira ez dituelako egoera berezi batek sortzen. Ez dago desenkadenerik.

Limitantea da, adibidez: Ikara krisi bat edukitzeak beldurra ematen dit eta horregatik aurretik egiten nituen ekintzak alde batera uzten ditut.

Izu ikararen nahastea duen pertsonak hauetako lau sintoma edo gehiago dauzka:

- Bihotz taupadak gora: takikardia
- Izerdia bota

- Dardarak eta astinduak
- Itobeharraren sentsazioa
- Arnasbeharra
- Bularreko mina
- Goralarrria
- Zorabioa, ezegonkortasuna
- Hotzikara edo berotasuna
- Parestesiak
- Despertsonalizazioa: automata bat bezala ibiltzen naiz.
- Zoratzeko beldurra edonor bere buruaren kontrola ez edukitzea
- Hiltzeko bildurra

Agorafobia

Lehen agorafobia izu ikararen nahasteen barruan zegoen. Gaur egun aparte azaltzen da.

Ondoko 2 egoerek edo gehiago barne herstura edo bildurra sortzen dute:

- Garraio publikoak
- Eremu edo toki irekiak
- Toki itxiak
- Jende pilaketak, errenkak
- Etxetik kanpo bakarrik ateratzeak

Egoera horiek ekiditen dira, ikara krisiaren sintomak sortarazten dituztelako. Kronikoa da, 6 hilabete baino gehiago irauten dituelako. Aldez aurreko funtzionaltasunak behera egiten du.

Fobia espezifikoa

Objektu edo egoera espezifikoko batek eragindako izu ikara edo barne herstura da, hau da, neurritz kanpoko bildurra eta antsietatea. Ikara edo antsietatea berehalakoak dira, egoera horren aurrean berehala izaten ditugu krisiak. Aldez aurreko funtzionaltasunak behera egiten du.

Ohiko fobiak:

- Abere fobia: intsektuak, txakurrak.
- Gertakari naturala: tximistak, turmoiak, altuerak.
- Odola, injekzioak, zauriak, prozedura medikoak.
- Egoeraren araberakoak: hegazkina, igogailua, leku itxiak.
- ...

Konponente genetiko oso garrantzitsua dute fobia espezifikoek.

Fobia soziala

Besteen kritika edo miaketa posible egiten duten egoera sozialek barne herstura sortarazten dute. Kronikoa da.

Harreman sozialak ekiditen dira eta horregatik aldez aurreko funtzionaltasunak behera egiten du.

- Emanaldieteko fobia (miedo escenico): jendearen aurrean hitze egitea adibidez.

Kronikoak dira, baina kontrola daitezke bizitzan zehar krisi gutxiago izateko. Alderdi biologikoa dute, hau da, pertsona bat propentsoagoa izango da antsietatea pairatzeko biologikoki hori ezarrita badago.

Sustantziek, medikamentuek edo arazo medikuek eragindako antsietate desorekak ere badaude. Gure inguruan antsietatea hipertiroidismoaren sintoma bat da.

Tratamendua

Psikofarmakoak

- Ansiolitikoek krisi konkretu bat gutxitu edo bukatzen dute.
- Antidepressiboek krisi berrien prebenitzeko balio dute.

****Gutxienez 6 hilabetez****

Psikoterapiak

Pixkanakako dessentsibilizazioa ematen da. Adibidez: Otsoei bildurra diet. Hasieran argazkiak erakusten dizkirate, gero soinua, gero bideoak... progresiboki tratatzen da.

Psikiatriaren arloan biak konbinatzen dira indar handiago izateko.

DOLUA

Berri txarra: Pazientak etorkizunari buruz duen ikuspegia aldatu egingo duen informazioa da.(Buckman)

Hainbat dolu egon daitezke:

- Maite dugun norbaiten heriotza
- Tratamendu batek eragirik ez izatea
- Gaixotasun hilkor baten aurrean

Mediku batek berri txar bat ematerako orduan , nahiz eta ez dagoen protokolo zehatz bat , empatiaz eta getutasunez jokatu beharko du.

Jarraitu beharreko baldintza batzuk:

- Pazienteari berria bi aldiz ematea komeni da izan ere gerta liteke, lehenengoan pazienta *shock* egoeran geratzea.
- Komunikazio ahal den heinean leku pribatu batean egin behar da.
- Nukleo emozional bat eratu beharra dago , hau da , galdetu ea ondo dagoen , edonolako laguntzarik behar duen.
- Berria kontatu ahal izateko, garatu gertaera , honela pazienteak hobeto ulertu eta asimilatuko du .

Paziente batzuek hil aurretik hainbat kezka izan dezakete , medikuon lana ahal den heinean behintzat , duten tentsio hori lasaitzen saiatzea da . Pazientek esate baterako, sekretu bat izan dezakete izugarritzko mina ala ezinegona sortzen diena.

Galera guztiek asimilazio prozesu bat ekartzen dute. Doluak 1-2 urte irauten dute normalean. Honako hauek dira ohiko faseak:

1. Konturatu
2. Sufritu
3. Egoera berrira moldatu
4. Galdutakoa beste maila batean jarri

Baita kotun hartu behar da , galera guztiak ez dute zertan heriotzarekin erlazionatua egon behar. Hainbat adibide :

- Harreman baten bukaera
- Osasun galera
- Gorputz atalen baten galera
- Funtzio baten galera
- Estatus galera
- Igurikapenak ez betetzea (espektatibak)

Up filman, esaterako, bikote bat dago eta emakumea hiltzen da. Gizona triste dago. Ikusitako bideoan 3 dolu ageri dira:

- Emakumearen antzutasunak dolua sortzen du.
- Bikotearen ametsa katarata batzuetara bidai bat egitea da, gizonak bileteak erosten ditu, baina emakumea gaixotzen da. Ametsa betetzeko ezintasunak ere dolua dakar.
- Bere emaztea hiltzea, dolu nagusia.

Doluarekin batera, edo dolua jada gaintu dugunean, galdutako pertsonaren edo dolua sortzen digun gaiaren inguruko zerbait gogoratzean **nostalgia** sentitu dezakegu, sasi tristura bat.

Funeralak lagungarriak al dira?

Erlijosoa den jendearentzat oso lagungarriak dira. Hala ere, jende asko mezatara joaten ez den arren, tabernetan eta abarretan biltzen da, bata bestearen euskarri izateko. Inguruko jendea biltzen da, galdutako pertsona hori maite zuen jendea. Honela elkarrekin galdutako pertsona horri buruz hitz egiten dute eta honela, galera hori eramangarria egiten zaie.

DOLU PORTAERA NORMALA ETA DOLU PORTAERA DESEGOKIAK

<u>DOLU PORTAERA</u>	<u>DOLU PORTAERA DESEGOKIA</u>
-Sentimenduak: Errua, beldurra, haserrea.	-Ukapena, ekiditea edo garrantzia kentzea.
-Ukapena.	-Hiperaktibitatea.
-Pentsamendu auto zigortzaileak.	-Osasun arazoak.
-Arreta galeratik aldentzeko zailtasuna.	-Autoisolamendua eta harreman berriak (azalekoak).
-Laguntzen gaituztenenganako menpekotasuna.	-Haserre bizia galerarekin lotutako harremanekin.
-Depresio gisako sintomak.	-Hostilitatea, maneiatzeko portaera zurruna.
-Sintoma somatikoak.	-Depresio agitatua.

<u>DOLU ATZERATUA (RETRASADO)</u>
-Laguntzak bukatzen direlako.
-Galera gertatutako garaian ezin zelako era egokian espresatu.

Portaera desberdinen artean **tolerantzia leiho** bat dago. Portaera normal bat patologiko bilaka daiteke.

DOLUAREN INGURUAN LAN GARRANTZITSUA: Elizabeth Kubler-Ross

Doluak errazagoak dira pertsonarekin maitasun erlazio handia badugu eta erlazio hori ona (osasuntsua) bazen, nahiz eta sentitzen den hutsunea gogorragoa den, koherenteagoa da. Aldiz batzuetan galdutako pertsona horrekin harremana ez bada oso ona edo ambiguo bada, "errudun" sentimendua izan dezakegu eta hori gaintzea asko ere zailagoa da.

Dolua gaitzeko metodo gisa aulki hutsa erabil daiteke. Galdu dugun pertsonari esan ez diogun guztia esaten diogu aulkiari (haserreak, bizitako momentu onak...) eta honela dolu prozesua erraztu daiteke.

GELAKO PRAKTIKAK

ALDARTE-NAHASTEAK

Gogo-aldartearen nahasteen barne, bi mota aurki ditzakegu: unipolarrak deiturikoak (soilik depresiboak) eta bipolarrak deiturikoak (bi poloetako gertaerak daude)

**Teorikoki aldaratearen bi polo existitzen dira: depresioarena eta mania/euforiarena.*

- **NAHASTE DEPRESIBOAK** (unipolarrak→ soilik depresioa dago)
 - **Depresio nagusiaren nahastea** (“Depresión mayor”): benetazko depresioa da, ez soilik egoera deprimitua. Ez dago arrazoi handirik, baina ez dago bizitzeko gogorik. Motiborik ez dagoenean, egoera hain deprimitu batera ailegatzeko motibo nahiko indartsurik ez dagoela ulertu behar dugu (egoera abiarazleak (*desencadenantes*) egon ohi dira, ia beti). Oso nahaste larria da, 14 egunetan zehar bere sintomak izatea nahikoa da diagnostikoa jasotzeko.
 - **Nahaste distimikoa**. Depresio arin baina kroniko gisa definitu genezake: bere sintomak ez dira desagertzen, denboran luzatu egiten dira (etengabe deprimituta), baina depresio nagusia baino maila arinagokoa da. Bere sintomak 2 urtetan pairatu behar dira diagnostikoa jasotzeko.
- **NAHASTE BIPOLARRAK** (hauetan krisialdiak eragiten dituzten arrazoiak eta desenkadenteak badaude)
 - **I. nahaste bipolarra**. Hau egoteko nahikoa da mania edo euforia gertaera bat egotea (egoera depresibo orokorretaz gain). *Hau da, depresio nagusia duela dirudien paziente batek bat-batean gertaera maniatiko bat pairatzen badu, I.motatako nahaste bipolarra diagnostikatuko genioke*
 - **II. nahaste bipolarra**. Gertaera depresiboak dituzte eta baita hipomaniak (mania arinak) ere. I.motatako nahaste bipolar arin eta kronikoa izango litzateke: bere depresio eta mania gertaerak arinak dira, baina denboran luzatuak (*beharrezkoa da 2 urtetan luzatzea hau diagnostikatzeko*)

** Aurreko bi nahaste hauek jasante dituzten pazienteek, egoera normaletan, estable daude (eutimia egoeran). Hau da, egoera asaldatuak dituzte, baina haiek pasatzean bere onera etortzen dira. (Badaude momentuak non nahastea latentzia-aldian dagoen)*

- **Ziklotimia**. Nahaste honetan, berriz, ez dago egoera establerik inoiz. Bere gertaera depresibo zein hipomaniakoak arinak izango dira, baina ez dago eutimia egoerarik. (*2 urtetan luzatu behar da diagnostikatzeko*)

** Mania Vs. Hipomania→ Hipomaniarekin gutxi gora behera zure bizitzarekin jarraitu dezakezu. Aldiz, maniarekin, ezin duzu zure bizitzarekin jarraitu eta zure inguruko guztiek somatzen dute zerbait gertatzen zaizula (hipomania askoz arinagoa da).*

DEPRESIO NAGUSIAREN NAHASTEAK

EPIDEMIOLOGIA

- Orokorrean, aldizko gertaerak dira, ez denboran jarraituak, baina oso larriak. (Gertaerak eragiten dituzten hainbat faktore abiarazle egoten dira)
- Gaixotasun hau ugariagoa da emakumeetan gizonezkoetan baino, eta bereziki 40-60 urte tarteko pertsonetan. Bestalde, beste gaixotasun psikikoren bat duten gaixoetan oso amankomuna dela ikusi da ere. Prebalentzia:
 - Emakumeak: %10 (40-60 urteetan bereziki)
 - Gizonak: %4

- Gaixo psikikoak: %50 (noizbait gertaera depresiboa gertatzeko oso
- *Biki berdinak (unibitelinoak): %65 (genetikak garrantzia du baina baita ere ingurumenak ere eragina du) (genomaren eta ingurumenaren interakzioa badago)*
- *Biki ezberdinak: %15*

ETIOLOGIA

- Gaixotasun honen etiologia biologikoa da: **Monoaminen desoreka garunean: Serotoninaren eta noradrenalinaren** aktibitateak jaisten dira.
- Bestalde, bigarren mailako arrazoi batzuk ere badaude:
 - Gaixotasunak:
 - **Arazo endokrinoak:** hipotiroidismoa (bereziki), hipertiroidismoa, Adisson, Cushing, diabetesa...
 - **Infekzioak:** birusak (bereziki), tuberkulosia, ...
 - **Minbizia:** pankreakoa bereziki, ...
 - **Arazo neurologikoak:** Parkinson, Alzheimer, dementziak,...
 - Pozoitzeak: medikamentuekin (kortikoideak, antipsikotikoak...), berunarekin, merkurioarekin, ...

DIAGNOSTIKORAKO KONTUAN HARTZEN DIREN SINTOMAK

- Patologia hau diagnostikatzeko, **14 egunetan zehar luzatu behar dira hurrengo sintomak**. Hurrengo zerrendatik, 5 gutxienez pairatu behar dira, baina haien artean lehenengo bietatik bat gutxienez egon behar da. (Beharrezkoa da *gogo aldarte deprimitua* edota *anhedonia* + beste 4)
 - Gogo-aldarte erori edo deprimitua**
 - Anhedonia:** Lehen disfrutatzen ziren aktibitateak jada ez dira disfrutagarriak
 - Pisu edo janguraren jeitsiera (ohizkoa) edo igoera
 - Loezina edo hipersomia
 - Agitazio edo atzerapen psikomotorea
 - Anergia → Energia falta
 - Ezereztasun (“ez dut ezertarako balio”) edo erruntasun sentimenduak
 - Pentsatu edo arreta mantentzeko zailtasunak
 - Heriotz edo suizidio ideia edo egitasmoak
- Aldez-aurreko funtzionaltasunak behera** egitea beharrezkoa da: lanean, besteekiko harremanetan edo norberaren zainketan.
- Inoiz ez mania edo hipomaniak.** Hauek gertatzen badira, ez da nahaste unipolarra izango.
- Bestalde:
 - Ez substantzia ez arazo organikorik (?)
 - Ez dago eskizofrenia, nahaste eskizofreniforme, eskizoafektibo nahiz eldarnioen nahasterik

Larritasuna zehazteko:

- Arina: ondoeza, funtzionaltasunaren jaitsiera txikia
- Moderatua: arina eta larriaren artean
- Larria: ondoeza larria, sintoma asko, funtzionaltasunaren jaitsiera nabarmena

DEPRESIO NAGUSIAREN NAHASTEAK: klase bereziak

- Mota nagusiak **atipikoa** eta **malenkonikoa** izango dira, baina badaude beste batzuk:
 - Sintoma katatonikoak dituen
 - Erditze-depresioa (erditzearen ondoren gertatzen dena)

- Sintoma psikotikoak dituenak: eldarnio edo haluzinazioak
 - Gogo-aldartearekin bat datozenak: erru; heriotz; etsipen; nihilismo ideiak
 - Gogo-aldartearekin bat ez datozenak

→ Depresio atipikoa

- ◆ Gogo-aldartearen erreaktibotasunak gora egiten du
- ◆ Ez dago katatoniarik ezta sintoma malenkonikorik
- ◆ Sintoma hauetatik gutxienez 2:
 - Pisuaren edo janguraren igoera
 - Hipersomnia
 - Berunezko paralisia (beso/hanketan)
 - Gaitzespen sentsibilitate handia

→ Depresio malenkonikoa

- Gutxienez hauetako sintoma bat:
 - Anhedonia
 - Aldartearen erreaktibotasunak behera (gertaera positiboek ez gaituzte alaitzen)
- Eta hurrengo sintometatik gutxienez 3:
 - Etsipena, itxaropen-eza, gogo-aldarte nabarmen hutsa
 - Goizeko okertzea eta arratsaldeko ongialdia
 - Esnatze goiztiarra: > 2 ordu
 - Egonezina, edo atzerapen psikomotorea
 - Gehiegizko erru-ideiak (eldarnioak)

DEPRESIO NAGUSIAREN TRATAMENDUA

TRATAMENDUA (izenak ez dira ikasi behar baina asko erabiltzen dira)

- **Biologikoak**
 - Medikamentuak: tratamendu psikofarmakologikoa
 - *Depresioaren kontrakoak*: serotoninaren behartzearen inhibitzaile selektiboak (ISRS), IRSN, trizikioak, iMAO.ak
 - ISRS: fluoxetina, fluoxamina, zitalopram, ezitalopram, paroxetina, sertralina
 - Terapia elektro-konbultsiboa (TEK-a): Oso depresio larrietan terapia elektrokonbultsiboa erabiltzen da oraindik (1.mailako tratamendua) → oso segurua eta eraginkorra da: korrante elektrikoa ezartzen zaio (anestesiaturatuta dago pazienteak) eta horrek konbultsioak eragiten ditu (maila neurologikoan neurotransmisore ugari askatzen dira)
- **Psikoterapiak** (Egokiak dira ez zaudenean anedoniko. Askotan hobeto da depresio-egoera pixka bat hobetu ostean hasia. Oso deprimituta bagaude, izan daiteke eraginkorra ez izatea)
 - Terapia psikodinamikoak
 - Kognizio-jokaera psikoterapiak

NAHASTE DISTIMIKOA

Emakumeek x2-3

- **Gogo-aldarte deprimitua ≥ 2 urte**
- **Baina funtzionaltasunaren jeitsiera <2 hilabete**
- ≥ 2 sintoma:
 - Janguraren jeitsiera edo igoera

- Loezina edo hipersomia
- Anergia
- Autoestimujetsiera
- Pentsatu edo arreata jartzeko zailtasunak
- Etsipena
- Tratamendua: psikoterapia garrantzitsuagoa da
- Depresio bikoitz edo dobla: distimikoaren depresio nagusia

NAHASTE BIPOLARRAK (genetikoki eragin gehien daukan nahastea da)

- **I. NAHASTE BIPOLARRA**
 - **MANIA** gertaera bat behar da derrigorrez (MANIA→7 egunetan zehar euforiko edo irritable egotea)
 - Hipomania eta/edo depresio-gertaerak agertu daitezke
- **II. NAHASTE BIPOLARRA**
 - Hipomania gertaera+depresio-nagusiaren nahastea
- **ZIKLOTIMIA** (desoreka ziklotimikoa)
- Sustantziek edo medikamentuek eragindako desoreka bipolarra

Eskizofrenia %1ek edukiko du (azterketa galdera)

EPIDEMIOLOGIA

Prebalentzia: populazioaren %3a

- Emakumeak=gizonak (berdina da prebalentzia emakume eta gizonen artean)
 - Emakumeek depresio-gertaera gehiago izaten dituzte
 - Gizonak mania-gertaera gehiago izaten dituzte
- Adina:
 - %40: 20-30 urte
 - %20: <20 urte

ETIOLOGIA

- **Genetika eta biologia:**
 - Ez dago eredu mendelianoko transmisiorik (ez dago gen berezirik, gen txiki askoren mende dago)
 - **Efektu txikiko gen asko**
 - Endokrinologia:
 - Hipotalamo-hipofisi-tiroide ardatza:
 - Hipertiroidismoak mania eragin dezake
 - Hipotiroidismoak zikladore-azkar izateko arriskua areagotu
 - Hipotalamo-hipofisi-adrenal ardatza:
 - Depresioan hiperkortisolemia

MANIA (MANIA GERTAERA)

- **ALAITASUN PATOLOGIKOA:** euforiko, baikor, pozik eta berritsu (edo suminkor-haserrekor→Gazte eta umeengan askotan hau aurkitzen da), edo oso energia maila altua
 - 7 egunetan zehar (edo ospitalearatu beharra)
- ≥3 sintoma (4 gogo-aldarteak suminkorra bada)
 - Autoestimua igoera edo handitasun ideiak
 - Logure jetsiera

- Berritsu
 - Ideien ihesaldia: oso arin hitz egin, gai batetik bestera aldatuz (haria galduz)
 - Aditasun galkorra (erraz distraitu egiten da)
 - Helburu finko batera zuzendutako aktibitateak gora egiten du
 - Ondorio larriak izan ditzaketen ekintzetan sartu; ekonomikoak; sexualak...
- Funtzionaltasuna jeitsi, ospitaleratu edo sintoma psikotikoak → Oso ugaria da gastu ekonomikoen igoera handia gertatzea (gauza asko erosi, oso garestiak...). Sintoma psikotikoak, baldin badaude, normalean horrelakoak izaten dira: handitasunezko eldarnioak (nahiko frekuentek dira) eta entzumenezko haluzinazioak (ez hain frekuentek)

Manian 7 eguneko episodioa egotea beharrezkoa da (hipomanian, berriz, 4 eguneko → kasu hauetan, sintomak berdinak baino arinagoak izaten dira, eta ez dago ospitalizaziorako beharrik)

I. NAHASTE BIPOLARRA: KLASE BEREZIAK

- Antsietaarekin
- **Ezaugarri mistoekin:** mania/hipomania eta depresio sintomak batera
- **Zikladore-arinak:** urte baten ≥ 4 gertaera (mania, hipomania eta/edo depresioa)
- Ezaugarri **melankolikoak**
- Ezaugarri **atipikoak**
- Gogo-adartearekin bat datozen sintoma-psikoetikoekin
- Gogo-adartearekin bat ez datozen sintoma-psikoetikoekin
- **Katatoniarekin**
- **Erditzearekin** erazionatutako nahaste bipolarra
- **Urtaro-patroia** daukan nahaste bipolarra

HIPOMANIA (HIPOMANIA GERTAERA)

- **ALAITASUN PATOLOGIKOA:** euforiko, baikor, pozik eta berritsu (edo suminkorhaserrekor); edo oso energia maila altua
 - 4 egunetan zehar
 - Ez dago ospitaleratu beharrik
 - Aldez-aurreko aurreko fun(t)zionaltasunaren zionaltasunaren jeitsiera jeitsiera ez da nabarmena nabarmena
- ≥ 3 sintoma (4 gogo-aldarte suminkorra bada):
 - Autoestimua igoera edo handitasun ideiak
 - Logure jeitsiera
 - Berritsu
 - Ideien ihesaldia: oso arin hitz egin, haria galdu
 - Adi-galkorra (erraz distraitu egiten da)
 - Helburu finko batera zuzendutako aktibitateak gora egiten du
 - Ondorio larriak izan ditzaketen ekintzetan sartu: ekonomikoak; sexualak...

ZIKLOTIMIA

- **≥2 urtetan** zehar: sintoma hipomaniakoak (ez hipomania) eta sintoma depresiboak (ez depresio-nagusiaren gertaerak)
- **Sintoma gabeko denboraldiak <2 hilabete**

- Ez da inoiz mania, hipomania edo depresio-nagusiaren gertaerarik egon
- Ez droga, medikamendu edo arazo organikorik

NAHASTE BIPOLARREN TRATAMENDUA

Gaixoak 3 fase pairatzen ditu: mania (edo hipomania), depresioa eta eutimia (luzeena).

Tratamentua ez da oso garrantzitsua jakitea (hau da, ez da oso garrantzitsua konkretuki jakitea. Oso garrantzitsua da nahaste depresiboak eta bipolarrak ondo bereiztea: tratamendua ezberdina izango litzateke. Batzuetan, depresioa duen paziente bati antidepressiboak ematean, biraje maniako bat eragiten diogu.

- **Psikofarmakoak:**
 - Egonkortzaileak: **LITIOA**, BALPROATOA, epilepsia-kontrakoak, aripiprazoak*, ketiapina*, olanzapina* ± Antipsikotikoak* (manian)
 - ± Antidepressiboak (kontu handiz depresio gertaera larrietan!)
- **Psikoterapiak eta gizarte interbentzioak:**
 - Psikoterapiak: banakako laguntza-psikoterapia, talekoa, kognitiboa, familiartereko terapia
 - Psiko-heziketa: gaixotasunari buruzko informazioa ematea da, gaixoak berak haren sintomak identifikatzeko eta beste gertaera berriak aurreikustea errazagoa izateko (horrela bera izango da laguntza bilatuko duena).
 - Errehabilitazio kognitiboa
 - Komunitate-terapia
 - Eguneko ospitaleak
 - Babes-pisuak

LABORATEGI PRAKTIKAK

TERAPIA KOGNITIBOA ETA BERREGITURATZE KOGNITIBOAREN TEKNIKAK (Elis eta Beck, 60.hamarkada):

Gure pentsamenduak zelan gure bizitza baldintzatu dezakeen ikusiko dugu. Zenbaitetan errealitatea nola distortsionatu dezakeen ohartuko gara. Terapia mota honetan pentsamenduarekin lan egiten da modu egituratuan.

- **Oinarrizko ideiak:**
 - a. Ez gara gure iraganaren biktimak. Psikoanaliari kritika.
 - b. Era ezberdinean pentsatzen badugu, gure bidea alda dezakegu.
 - c. Gure bizitzaren kontrola guk izan dezakegu.
- **Zertan datza Terapia Kognitiboa?**

Terapia mota honetan pentsamenduekin lan egiten da modu egituratuan.

 - a. Jokabide zehatzekin erlazionatuta dauden pentsamenduak **detektatzea**.
 - b. Pazienteak bere pentsamenduak **behutzen ikastea**.
 - c. Horiek aldatzeko **prozedurak** pazienteari erakustea.

- **Zer da pentsamendu desegoki edo irrazionala?**
 - a. **Errealitatearekin bat ez datozenak:**
 - Zurrunik eta absolutistak
 - b. **Intentsitate, maiztasun edo iraupen** desegokia dutenak.
 - c. Emozio **mingarriak** agertzen direnean:
 - Gaizki sentiarazi edo ondoeza sortzen dutenak.
 - d. Eguneroko bizitzan eragin negatiboa dutenak:
 - Egoerei aurre egiteko ez dute balio.
- **A B C D E eredua:**
 - a. A: gertakizun **aktibantea**
 - b. B: sortarazten duen **sinesmena**
 - Irrazionala
 - Razionala
 - c. C: Bren **ondorio** izango da
 - Emozioak
 - Portaerak
 - d. D: pazientearen eta terapeutaren arteko **eztabaida kognitiboa**
 - e. E: **konfrontazio** egokiaren efektua sinesmen irrazionalekiko
- **Zein nahasteetan erabili daiteke?**
 - a. Estresa.
 - b. Estres posttraumatikoa.
 - c. Fobia soziala.
 - d. Nahaste obsesibo- konpulsiboa.
 - e. Antsietatea.
 - f. Toxikomaniak.
 - g. Depresioa

- h. Nortasun nahasteak.
- i. Familia/bikote gatazketan.
- j. Eskizofrenia.
- k. Elikadura nahasteak.
- l. Hipokondria
- m. Mina-nahastetan

Hau guztia diapositibetan agertzen da, baina berak azkar pasa zituen diapositibak eta ezituen ezta irakurri

- **Pentsamendu irrazionalak (Ellis) → Guzti hauek denak gezurrak dira**

- Denek onartu eta maitatu behar naute.
- Denari aurre egiteko gai izan behar dut.
- Denak nik nahi dudak bezala atera behar du.
- Zoritxarrak ezin ditugu kontrolatu: erantzuleak gara gertatzen denarekin (zalantza). Gerta daiteke zure jefe batekin gaizki eramatea, bestearekin ere bai, baina aldaketak eginez, azkenean jefe on bat izango duzu.
- Arriskuarekin kezkatuta egon behar dugu etengabe (etengabe hitza da arazoa).
- Gehiago den beste baten laguntza behar da beti.
- Pasatutakoa garrantzitsua da oso, eragina edukiko baitu betirako.
- Besteen arazoez kezkatuta egon behar dugu beti.

- **Kognizio hitzaren 3 kontzeptu:**

- Eduki kognitiboak:
 - Pentsamendu automatikoak.
- Prozesu kognitiboak:
 - Informazioa prozesatzeko eta maneiatzeko erabiltzen diren erregelak.
- Egitura kognitiboak:
 - Errealitatearen hautemate prozesuan aktibatzen dira, emozio bati lotuz.

- **Distortsio kognitiboak (Beck)**

- **Pentsamenduaren interpretazioa:** Agerikotasun enpiriko nahikorik gabe edo agerikotasun aurkakoaren aurrean, besteen pentsamenduak edo desioak asmatuaz ondorioak atera.
 - *“Irribarre egin didan arren, pentsatzen ari da ez naizela batere atsegina”*
 - *“Nola nagoen galdetzen dit pena ematen diodalako”*
 - ***Estrategia:** Besteek pentsaten dutenaren inguruan frogak bilatu. – Zein proba daukat hori pentsatzen duela suposatzen?
- **Abstrakzio selektiboa / Filtrajea;** Egoera oso batetik xehetasun negatibo bat aukeratu eta horren arabera guztia ebaluatu, normalean gauza negatiboetan atentzia jarri.
 - *“Oso gaizki egin dut azterketa, 5 galderatik 1 oker erantzun dut”*
 - *Paziente bat familiarekin txango bat egitera doa eta txangoan zehar ez dauka min handirik. Bueltan, etxean, eztabaida bat daukate eta ondoren pentsatzen du: “zelako arratsalde desatsegina, dena txarto joan da”*
 - ***Estrategia:** Beste aldagaietan arreta jarri. *“Paseo bat eman dut, naturaz gozatuz...”*
- **Gainorokortzea:** Zehaztasunetan oinarrituta erregela orokorrak atera eta egoera berdintsu edo desberdintxoetan erregela horiek aplikatu.
 - *“Ez naiz gai izan Maria agurtzeko, inoiz ez naiz emakume batekin hitz egiteko gai izango”*

- *Min asko duen momentu batean, pazienteak pentsa dezake: “horrela egongo naiz betiko”*
**Estrategia: momentuak zehaztu eta konprobatu, zenbatetan gertatu zait hau? zein froga ditut hau ondorioztatzeko? kontrako kasurik ba al dago? “orain mina dut, baina goizean ez naiz horrela sentitu. Badaude min gutxiago dudana egunak.”*
- **Pentsamendu polarizatua:** Esperientziak aurkako buruetan kategorizatu, bitartekoak kontuan hartu gabe.
 - *Ona-txarra; azkarra-tontoa*
 - *“Ez dut lortzen etxerako lanak lehen bezala egitea, ez naiz gai, ez dut ezertarako balio.”*
**Estrategia: Hausnartu muturreko “ezer” kategoriari buruz, ba al dago erdibidekorik? Portzentaietan pentsatu: “ahal dudana egingo dut, astiroago bada ere. Azken 10 egunetatik %60an ohiko ordutegian bukatu dut.”*
- **Ikuspegi katastrofista:** Gertakizun baten esanahi negatiboa handitu, oinarririk gabeko aurreikuspen distortsionatuak egin arte.
 - *“Ikasgaia suspendituz gero, agur mediku izateari”*
 - *Paziente batek bi egunetan zehar buruko mina izan ondoren, buruko minbizia duela pentsatzen du.*
**Estrategia: Ez aurreratu, orainean zentratu. Aukerak baloratu: minbizia izatearen benetako probabilitateen inguruan hausnartu*
- **Pertsonalizazioa / Kontrolaren falazia:** Kanpo gertakizunak norberari egozteko joera edo gerateren kontrol eta ardura gehiegizkoa, inguruan gertatzen den gutzia norberarekin erlazionatuaz.
 - *“Iker serio dago, ziur nirekin haserre dagoela”*
 - *“Ingurunean daudenen sufrimenduaren errudun naiz, beti kexaka nagoelako.”*
- **Izan / Egin BEHARKO:** Gauzak nolakoak izan beharko luketenari buruzko arau zurrun eta zorrotzak izatea, bereziki norberari buruzkoak
 - *“Nire kideak bezain irekia izan beharko nuke”*
 - *“Nire alaba igerilekura eraman beharko nuke nahiz eta bizkarreko min handia izan”*
**Estrategia: Araua malgua bilakatu: “hain larria da gauzak nik esaten dudana bezala gertatzen ez badira?” Beharko nuke esamoldeek obligazioa agertzen dute; erabaki dut, nahi dut bezalakoek berriz, motibazioa.*

Gelan egindako ariketak:

ARIKETA I (*) → estrategia

Distortsio kognitiboa (pentsamendu distortsionatua) pentsamendu arrazional batean bilakatzea.

ARIKETA II

3 distortsio kognitibo motaren adibide kliniko bana jarri, pazientearen ikuspegiaren oinarrituz

ARIKETA III

Pentsamendu bat idatzi: gure pentsamendu irrazional negatibo bat aztertu, arrazionala bihurtzeko nahian

Egoera idatzi

1. Pentsamendu negatiboak identifikatu
2. Sinesmen negatiboaren iturria (nondik dator)
3. Zure pentsamendua erronkatu (era logikoan)
4. Pentsamendu alternatiboa idatzi.
5. Akzio plana.

Gelan ikusitako bideoa:

Rafael Santandreu: https://www.youtube.com/watch?v=Y2BKy_yrykQ

Ondorioa:

NIRE PENTSATZEKO ERA ALDATZEN BADUT, NIRE EGOERA EMOZIONALA ALDATUKO DUT!!! (Ellis)

GELAKO PRAKTIKA: NORTASUNA EBALUATZEKO TEKNIKAK

- BEHAKETA: jokabidea, jokaera, persona behatzen dugu
- ELKARRIZKETA
- GALDEKETA
- PROBA PROIEKTIBOAK.
- KASU-IKERKETAK
- AUTOINFORMIA.

1. BEHAKETA:

- Laborategian: neurketa psikofisiologikoak: psikogalbanometroa.
- Ikerketa eremua:
 - Kontrolatua
 - Naturalak: umeak eskolan jolasten, nik ez du ingurune hori kontrolatzen.

2. ELKARRIZKETAK:

- Informazio piloa ematen dute, baina egiten duen pertsonaren esperientziaren arabera da, subjektiboa da, depende elkarrizketa nor egiten duen, eta nola egiten duen erantzuna desberdina izango da.
 - Egitaratuak.
 - Ez egitaratuak.

3. GALDEKETA:

- Objektiboak dira, adibidez, bi aukera badituzu zuk markatuko duzu nahi duzuna, nik ez dut honetan esku hartuko.
- Lehenagitik ikasitako egoerak populazioan baliozkotzen dira, subjektua norma horrekin konparatzeko. Baliagarritasuna eta fidagarritasuna eduki beharko dute.
- EPQ (Eysenck Personality Inventory, Eysenck)
- 16-PF (Personality Factoris, Cattell).
- MMpi (MINNESOTA multiphasic Personality inventory).
 - 90-120 minutu.
 - 566 galdera.
 - 28 faktore.

EYSENCK-EN NORTASUNAREN TEORIA:

Nortasuna: herentziak (biologia eta inguruneak determinaturiko organismo baten jokaera-patroien batura da; jokaera-patroi horiek lau sektore nagusi integratuz sortzen dira: adimena, izaera, temperamentua eta konstituzioa.

EYSENCK (EPQ)-R GALDESORTA:

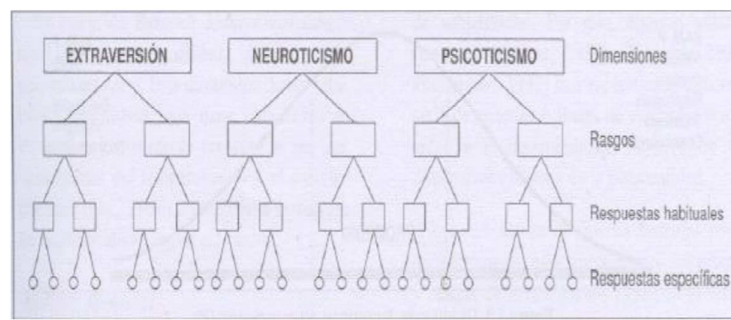
- Eysenck Personality Questionnaire Revised.
- Eysenck-en galdesorta 40. Hamarkada eta 40 urtetan zehar garatutako ikerketaren emaitza da.
- Pertsonen jokabideak aztertuz, nortasunaren dimentsio desberdinak bereizi zituen
- Jokabideen errepikakortasuna aztertuz, erantzun taldeak aurkitu zituen, hots, dimentsioak
- Zertarako: gizakion jokabide infinitoen azalpenerako

Nortasunaren egitura ierarkikoa:

Ezaugarri eta dimentsioetan oinarrituta.

- **EZAUGARRIAK:** portaerazko joeren patroizabalak; erreakzio emozionalak eta pertsonen estilo kognitiboa.
- **DIMENTSIOAK:** elkarren artean korrelazionaturik dauden ezaugarri taldeak.
 - Extrabertsioa. Ni izan naiteke oso introbertido edo oso extrobertidoa.
 - Neurotikoa. Errealitatea ondo interpretatzen du.
 - Psikotizismoa: Psikopatiarekin erlazionatuta eta psikosiarekin. Ezaugarri psikopatikoa dituen.

Elkarren artean erlazionatutako ezaugarriak osatzen dituzte dimentsioak. Geure nortasuna osatzen duten ezaugarri hauek egonkorak dira. Hauek geure ingurunearekiko desadaptatiboak direnean, nortasunaren nahaste edo desoreka baten aurrean gaude. Ezaugarri hori nire ingurunari edo neure buruari kalte egiten dionean gertatzen da hau.



DIMENSIONALITASUNA:

Hiru dimentsioak, dimentsio hauek kontinun bat osatzen dute. Lehengo biak bipolarrak dira. HIRU DIMENTSIO:

- **Estrabertsioa-intrabertsioa:** kanpo-barnerakoitasun bidirekzional:
 - Gizartekotasuna, bizitasuna, aktibitatea, asertibitatea, sentrazioen bilaketa, despreokupazioa, naturaltasuna, eta abenturazalea.
- **Neurotizismoa:** unidirekzioanala:
 - Dimentsioa bakarra da, neurotizismo gutxi ala asko izan dezakezu.
 - Estimulu emozional. Baten aurrean nik daukadan erantzun emozionala.
 - Patologia: polo altuan. Neurotizismo asko izatean.
 - Normaltasuna: polo baxuan (emozio kontrola).
 - 9 faktore: antsietatea, depresioa, errudun sentimenduak, autoestimulu baxua, tentsioa, irrazionaltasuna, lotsa, tristura eta emotibitatea.
- **Psikotizismoa:** unidirekzioanala eta kritikatuena (kasu honetan psikopatiari buruz hitz egiten dugu eta ez psikotikoarekin, azken hauek errealitatearekin harremana galtzen dute) Psikotizismoa, sentimendu errudunak ez izatea, psikopata bat izatea.
 - Psikotizismo gutxi ala psikotizismo asko.
 - Faktoreak: agresibitatea, hoztasuna, egozentrismoa (neregan pentsatzen dut beti, neure onura da beti objetiboa), inpuitsibitatea, antisoziala, empatia falta, sormena, gogortasuna.
 - Altuak ez dira psikotikoak, psikopatak baizik.

KANPORATASUNA: "E" eskala:

- **KANPORAKOIA:** gizartekoa da, jaiak eta bilerak ditu gustoko, lagun asko ditu, jendearekin hitz egitea gustatzen zaio, ez zaio bakarrik irakurtzea edo ikastea gustatzen, emozio gogorrak bilatzen ditu, arriskatu egiten da, inprobisatzen du, inpulsiboa da, oso arin erantzuten du, baikorra da, mugimendua du gustoko, bromak ditu gustoko, aldaketak ditu gustoko, ez dauka sentimenduen kontrolik, ez da beti fidagarria...
- **BARNERAKOIA:** lasaia, bakartia, irakurzaleagoa personazalea baino, dena planifikatzen du, dena birritan pentsatzen du, bizitza ordenatua du gustoko, ez zaizkio sensazioak bizitza gustatzen, egunerokotasuna oso seriooki hartzen du, bere emozioak kontrolatzen ditu, ez da errez haserretzen, pesimista da, oso etikoa da, fidagarria,...

Berez, kanporakoa eta barnerakoa izateak ez du inolako patologiarik.

NEUROTIZISMOA: "N" eskala:

- **N altua:** barne-herstura, arduratua, umore aldaketak, askotan triste dagoena, txarto egiten du lo, nahaste psikosomatikoak izan daiteke, oso emotiboa, gehiegizko erreakzioa estimulu guztiei, batzuetan irrazionala, aprentsiboa izan daiteke, egoera emozional baten ondoren kostatu egiten zaio errekuaratzea, ...
 - Nahaste somatikoak izan ditzake: buruko minak, tripako mina, lo arazoak, bizkarreko minak... Horrela euren ardura, antsietate, eta beste sentimendu desatseginak adierazten dituzte
- **Egonkorra:** lasaia, orekatua, kontrolatua, emozio lasaiekin erantzuten die egoerei eta laster pasatzen da bere egoera emozional egonkorrera

PSIKOTIZISMOA: "P" eskala:

- **Psikotizismo altua:** bakartia (mutur batean), berdin zaio jendea (enpatia gutxi), arazotsua izan daiteke eta ez dauka inon lekurik, ez du sentimendurik, agresiboa familiarekin eta maite duen jendearekin ere, arriskua gustatzen zaio, besteetaz barre egitea gustatzen zaio.
 - Ez dute enpatia, errua edo sentsibilitatea bezalako sentimendurik izaten. (Hau da psikopata baten definizioa).
 - Pertsona hauek kreatiboak izan daitezke ere.
- **Psikotizismo baxua:** altruista, enpatikoa, reflexiboa, agresibitatea gutxikoa, maitagarria, arduratsua...

"L" ESKALA: disimulua:

- Testaren fidagarritasuna bermatzeko.
- Eskala hau faltsuketa positiboa neurtzeko da; adibidez, itxurakeria aproposa izan daiteken egoeretan
- Horrela, testa positiboki faltsuturik dagoen ala ez jakin dezakegu

T BALOREA	DIMENTSIOA
1-35	Oso baxua
36-45	Baxua
46-55	Batazbestekoan
56-65	Altua
66-99	Oso altua

4. PROBA PROIEKTIBOAK:

- Inkontzientearen esanahia azaltzen dute:
 - **TAT: Aperzepzio Tematikoaren Testa.**
 - Rocharch testa:
 - Haurrentzako; etxea, zuhaitza, eta izakiaren irudia (HTP: House, Tree, Person). Beraien emozioak azaltzeko gai ez direnez, irudiak egiteko eskatzen zaie, ondoren irudikatutakoari buruzko galdeketa egiten zaie.
 - 3 Irudi + elkarriketa.
 - Ikuspegi klinikoa eta ebolutiboa.

TAT (murray, 1935):

- Egoera sozialak antzesten dituzten irudien gainean norbanakoak kontakizun bat eraikitzen du: nortasunaren alderdi ezkutua proiektatuz.
- Egitura: 31 lamina (unibertsalak eta bereziak).
- Erabilera: Diagnostiko psikologikoa (deskriptiboa) eta diagnostiko klinikoa (sailkapena).
- Interpretaziorako gakoak:
 - Neurketa kuantitatiboa: erreakzio denbora, iraupena, hitz kopurua
 - Neurketa kualitatiboa:
 - Edukiaren analisisa: gaia, protagonista, ingurunea, bukaera, sinbolismoa.
 - Analisi formala: jarrera, jokabidea, hizkuntza eta argumentua.

5. KASU-IKERKETAK

- Kasu klinikoetan agertutako datu psikologiko aipagarriak detektatzen dira.
- Hauek eztabaidatuko dira de literaturak eta Psikologia medikoak emandako baliabideekin.
- Adb: Phineas Gage.

6. AUTOINFORMEA

- Estimuluen antzekotasuna: ZER.
- Joakeraren frekuentzia: ZENBAT.
- Jokaeraren balioa: NOIZ ETA ZERGATIK.
- Sariaren asetasuna.
- Jokaeraren zuzentasuna: NORMALTASUNA.

GELAKO PRAKTIKA; 11. GAIA: NORTASUNA ETA BERE PSIKOPATOLOGIA

Ezaugarri edo rasgoa desegokitzailea bihurtzen denean.

NORTASUN NAHASTEEN EZAUGARRI OROKORRAK

- **A. Barne-esperientzia eta jokaeraren patroi iraunkor eta ezegokia** (subjektuaren kulturarako). Patroi hau hauetako bitan (gutxienez) adierazten da:
 - Kognizioa (norbera, besteak eta gertaerak antzemateko eta integrazteko gaitasuna).
 - Afektibitatea (emozio-erantzuten egokitasuna, anplitudea eta intentsitatea).
 - Pertsonen arteko funtzionamendua (harremanak).
 - Barne-eraginaren edo bulkada psikikoen (inpultsioen) kontrola.
- **B. Patroia irmoa (tinkoa)** da eta egoera desberdinetan nagusitzen da.
- C. Patroi iraunkor honek ondoez klinikoa (sufrimendua) eragiten du: **funtzionaltasuna jaitsti**.
- D. Patroia egonkorra eta iraupen luzekoa da. Hasiera nerabezaroan edo heldutasunaren hasieran kokatu daiteke.
- E. Ez da beste desoreka psikiatriko baten ondorio.
- F. ez da droga, medikamentu edo arazo medikoaren ondorio.

NORTASUNAREN NAHASTEAK

- A TALDEA: oso bereziak direnak:
 - Nortasun paranoidearen nahastea: suspikatzia, beti dago txarto pentsatzen.
 - Nortasun eskizoidearen nahastea: Oso bakartia. Hain da handia non sufrimendua eragiten duen.
 - Nortasun eskizotipikoaren nahastea: sozialki oso bitxiak diren ideiak dituztenak. Nahiko ondo funtzionatzen dute normalean. [SEP]
- B TALDEA: gehien galdetzen den taldea.
 - Nortasun Antisozialaren nahastea: psikopata bat, ez du errurik sentitzen, bere ekintza guztiak justifikatzen ditu. Umeetan disozial hitza erabiltzen da. Umeetan nahiko erraz detektatzen da, animaliei kalte egitea honen adierazlea da.
 - MUGAKO nortasunaren nahastea: borderline.
 - Nortasun HISTRIONIKOAREN nahastea: Oso teatrala. Larregi histrionikoa da.
 - Nortasuna NARTZISISTAREN nahastea: Antisozialak dira, hoberena naiz. Enpatia 0.
- C TALDEA:
 - Nortasun IHESKORRAREN nahastea.
 - AGINDUPEKO nortasunaren nahastea.
 - Nortasuna OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN nahastea. ANANKASTIKOA. Ez dugu TOCrekin nahastu behar.

Beste batzuk: nortasun nahaste organikoa.



A TALDEA

NORTASUN PARANOIDEAREN NAHASTEAK

- Besteenganako mesfidantza. Sintomak, 4 edo 4 baino gehiago (gaixotasuna diagnostikatzeko):
 1. Seinalerik gabeko susmoak: besteek mina egiten diote, edo esplotatu, edo huts egin.
 2. Lagunen konfiantza eta leialtasuna dudatan jarri.
 3. Besteekiko mesfidantza (emandako informazioaren erabilera desegokia egingo dela pentsatu) .
 4. Malezia gabeko ekintzetan mehatxuak eta arriskuak ikusi.
 5. Gorroto iraunkorra.
 6. Haserrearekin erantzun.
 7. Bikotearen fideltasuna dudatan jarri.
- Ez da bakarrik desoreka psikotiko baten testuinguruaren azaltzen. Ezin zaio arazo mediko bati egotzi.

NORTASUN ESKIZOIDEAREN NAHASTEAK

- Besteenganako aldentzea (atxikimendu eza) eta emozio-adierazpen murriztua. Sintomak ≥ 4 :
 1. Ez du harreman-esturik nahi. Ez du harreman-estuekin disfrutatzen.
 2. Aktibitate eta jarduera bakartiak hautatzen ditu. ^[L1]_[SEP]3. Sexu-harremanetarako interes falta (besteekin) ^[L1]_[SEP]4. Jarduera gutxirekin disfrutatu.
 5. Lehen mailako ahaideak kenduta, lagun minik ez.
 6. Gorespen nahiz kritikei axolagabea.
 7. Emozioz hotza (apegorik ez).
- Ez da bakarrik desoreka psikotiko baten testuinguruan azaltzen. Ezin zaio arazo mediko bati egotzi.

NORTASUN ESKIZOTIPIKOAREN NAHASTEAK

- Batzuentzat eskizofrenia eta beste psikosien barruan dago.
- Personen arteko harremanetarako urritasuna; kognizio distortsioak eta jokaera eszentrikoa (bitxia, xelebrea). Sintomak, bost baino gehiago:
 1. Erreferentzia ideiak (eldarniorik ez).
 2. Sinesmen nabarmen arraroak edo pentsaera eta gogoeta magikoak.
 3. Pertzepzio-esperientzia bitxiak (gorputz ilusio edo irudipenak)
 4. Pentsaera eta elkarrizketa arraroa
 5. Mesfidantza edo ideia paranoideak
 6. Afektu bitxi edo mugatua
 7. Jokabide bitxia edo berezi.
 8. Lagun minik ez (lehen mailako ahaideak kenduta)
 9. Antsietate soziala

Ez da bakarrik desoreka psikotiko baten testuinguruan azaltzen. Ezin zaio arazo mediko bati egotzi.

B TALDEA

NORTASUN ANTISOZIALAREN NAHASTEIA

Besteen eskubideei ardura eza eta min egitea. Sintomak ≥ 3 :

1. Gizarte-arauen hausteak (ez-betetzeak). Atxiloketak.
 2. Engainatzailea: iruzurrak eta gezurrak, ezizenak eta maularak
 3. Oldakorra (inpultsibitate maila handia).
 4. Agresibitatea eta suminkortasuna: erasoak eta borrokak.
 5. Norberaren eta besteen segurtasuean arretarik ez.
 6. Arduragabetasuna: arazoak lanian
 7. **Ez da erru edo kulparik sentitzen:** antisozialak bere ekintzak justifikatzen ditu.
- ≥ 18 urte (heldua).
 - Jokabidearen arazoak pertsona gaztea zenetik.
 - Ez da eskizofrenia edo desoreka bipolarragatik justifikatzen.

MUGAKO NORTASUNAREN NAHASTEIA:

Ezgonkortasuna pertsonen arteko harremanetan, norberaren irudian eta afektuetan; eta oldarkeria (inpultsibitate maila handia), sintomak ≥ 5 :

1. Babesgabetasuna (benetazkoa edo ametsezkoa) ekiditzeko ahalegin biziak.
2. Harreman oso ezegonkorak: maitasunetik gorrotora.
3. Nortasunaren desoreka: norberaren irudiaren eta "ni" zentzuaren aldakortasuna.
4. Oldakorra (inpultsibitate maila handia) ≥ 2 : gastuak, sexu-harremanak, drogak, gidatze ausartegia edo janari betekadak).
5. Suizidio edo bere burua zauritzearen jarrera edo mehatxua.
6. Afektuen ezegonkortasuna: disforia, suminkortasuna, antsietatea,...
7. Hutsunearen sentazio iraunkorra (kronikoa).
8. Haserre biziak.
9. Estresak ideia paranoikoak sortarazi ditzake, edo sintoma disoziatibo larriak.

NORTASUN HISTRIONIKOAREN NAHASTEIA

Hunkiberatasun bizia eta arreta-bila. Sintomak ≥ 5 :

1. Aditasun-gunea ez denean deseroso sentitzen da.
2. Sexu-jokaera seduktoreak (sarritan desegokiak edo neurritz gainekoak dira).
3. Sentimendu ezegonkor eta aldakorak.
4. Itxura fisikoaz baliatzen da arreta pizteko.
5. Ustez betetako hizkera (xeheatasun gabekoa).
6. Nabarmenkeria, antzerki edo teatro-izaera.
7. Sugestionagarria.
8. Pertsonen arteko harremanak "estutasunera" eroateko joera.

NORTASUN NARTZIZISTA

Handitasuna, mirespenaren beharra eta enpatia-falta. Sintomak ≥ 5 :

1. Handitasun sentipenak eta nagusikeria.
2. Handitasun, botere, edertasun edo arrakasta ametsak edo fantasiak.

3. Berezi sentitzen da, estatus garaienetakoa.
4. Mirespena bilatzen du.
5. Abantailak edo pribilegioak espero ditu.
6. Albokoak esplotatzen ditu (bere onurako).
7. Enpatia-falta.
8. Inbidia sentitzen du (edo besteek dutela pentsatu).
9. Harrokeria eta ausardia.

C TALDEA

NORTASUN IHESKORRAREN NAHASTEA

Giza-harremanetarako inhibizioa, gaitasun eza eta aginpide ezaren sentipenak. Besteen balioztatze negatiboaren beldur dira.

Sintomak ≥ 4 :

1. Giza-harremanak inplikatzten dituzten ekintzak (lanak) ekidin.
2. Harreman berriak hasteko gogorik ez.
3. Barregarri geratzearen beldur.
4. Kritiken beldur.
5. Egoera berdinetara moldatzeko gaitasun eskasa.
6. Norbera kasakarragoa edo txarragoa ikusten da (behe-mailakoa).
7. Ekintza edo jarduera berriak hasteko zailtasun handiak.

AGINDUPEKO NORTASUNAREN NAHASTEA

Esanekoak, menak (sumisoak) dira, zainduta sentitu behar direlako. Banantzearen beldur dira. Sintomak ≥ 5 :

1. Eguneroko erabakiak bakarrik hartzeko zailtasunak.
2. Erantzunkizuna bakarrik hartzeko zailtasunak.
3. Desadostasuna adierazteko zailtasunak.
4. Norberarekiko mesfidantza.
5. Besteen onespena lortzeko sarritan zalantzazko gauzak ere egin.
6. Bakardadeak babesgabetasuna sortu (babes eza).
7. Bikote harreman bat apurtzerakoan berri bat bilatu.
8. Abandonuaren beldur da (bere buruaz okupatzeko gai ikusten ez delako).

NORTASUNA OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN NAHASTEA

Ordena, perfekzionismo eta kontrolarekin ardur handia, baina malgutasun eta eraginkortasun eskasak. Sintomak ≥ 4 :

1. Xehetasunak, arauak, listak,... (antolakuntza) larregi arduratu. Askotan ekintzaren benetako helburua ere ahaztu.
2. Perfekzionismoa (eraginkortasuna behera).
3. Lan asko, baina lagun eta aisirako denbora gutxi.
4. Etika eta moralian kezkatu eta arduratsu agertzen da.
5. Gauza zaharrak (edo balio gabekoak) botatzeko zailtasunak.

6. Norbaiti esku emateko (delegatzeko) zailtasunak, beria ez den jokabidearen beldur direlako.
7. Zekenak, eskulaburrak. Dirua gorde behar dela pentsatzen dute.
8. Burugogorak, irmoak.

NORTASUN NAHASTEEN TRATAMENDUA

- **Psikoterapia: norberaren zailtasunak (jokabide desadaptatiboak) aurkitu, onartu eta aldatzen saiatu.**
 - Psikodinamikoak.
 - TKK.
 - Bakarrik vs taldekoa.
- **Psikofarmakoak: sintomatikoak dira, ez dute nortasunaren aldaketarik eragiten**
 - Antsiolitikoak.
 - Antidepresiboak.
 - Antipsikotikoak.
 - Egonkortzaileak.
 - Beste batzuk.

PRAKTIKA: SUIZIDIOA

Lehenik eta behin, jakin behar da pertsona batek suizidatzeko erabakia hartzen duenean, inoiz ez dela gauza bakar batengatik. Hau da, beti dago faktore abiarazle bat (emazteak zurekin moztea, etxetik botatzen bazaituzte...), baina faktore hori baino lehenago bazegoen sufrimendua..

Kontutan eduki behar da baita ere, arrisku-faktore batzuk aldaezinak direla (eskizofrenia bat edukitzea, adibidez); kasu honetan, geroago azalduko diren babes-neurriak areagotu behar dira.

Gainera, arrisku-faktoreak ez daude beti pertsonan, baizik eta ingurunean. Adibidez, homosexuala izatea ez da arrisku-faktorea, baina ingurunean pertsonen erreakzio desegokia bai.

Beraz, hauek dira suizidioaz hiltzeko arriskua duten areagotzen pertsona edota ingurunearen ezaugarriak, hau da,

ARRISKU-FAKTOREAK:

- Aldez-aurreko suizidio saiakerak, “tentativas previas”. Horregatik beti galdetu behar zaio pertsonari ea aldez aurretik egin duen suizidio saiakera bat. Galdetzeagatik ez da buruaz beste egiteko arriskua areagotzen.
- Alkohola eta drogak. Batez ere, jende gazteengan. Izan ere, impulsibitatea asko handitzen dute. Ondorioz, edozein krisi emozional baten aurrean, suizidatzeko erabakia hartu eta burutu dezakegu, bitan pentsatu gabe.
- Desoreka psikiatrikoak → depresioa, bereziki. Hau da buruaz beste egitearekin harreman handia daukan osasun mental arazoa helduetan (depresio nagusia, zehazki). Baita gazteen artean ere.
- Senide edo lagun baten suizidioa, hau da, “supervivienteek” suizidatzeko arrisku handia dute.
- Gaixotasun kronikoak edota menpekotasuna.
- Osasun zerbitzuen eskuragarritasun falta.
- Metodo edo baliabide hilgarrien hurbiltasuna: sufrimendu kronikoa duen pertsona bat urrundu behar da leku altuetatik, itozteko erabili ditzakeen objektuetatik, armetatik... Kasu konkretu bakoitzean kontutan eduki behar da zer baliabide erabili ditzakeen pertsona horrek. (Intoxikazioekin edota arma txuriekin buruaz beste egitea, adibidez, zailagoa da eta ez daude hainbeste kasu).
- Isolamendua: funtsezkoa da hau saihestea. Izan ere, bi arrazoi nagusi daude pertsona batek bere buruaz beste egiteko: sufrimendu jasanezina eta isolamendua.

Kontutan eduki behar da, batzuetan, pertsona batzuek desoreka bat pairatzen dutela eta autolesioak egiten dizkiotela euren buruari. Hala ere, pertsona hauen helburua ez da izaten suizidioa.

BABES FAKTOREAK

Ezin da inoiz gertatu arriskua duen pertsona batengan jarri daitezkeen babes-faktore denak ez jartzea. Oso garrantzitsuak dira. Kasuak bereziki aztertu behar dira.

Suizidioa prebenitzen laguntzen duten pertsona edo ingurunearen ezaugarriak:

- **Osasun zerbitzu eskuragarriak.** Adibidez, baserri batean bizi den pertsona bati ahalik eta baliabide gehienak erraztu behar zaizkio (osasun mentaleko zentroko hitzordua ospitaletik eskatu ahal izatea, anbulantzia bat jartzea baserriraino eramateko pertsona psikologoarengana...)
- **TALDE SOZIALAREN PARTAIDE** izatea, integratzea edo gizarteratzea. Taldea babes faktorerik nagusia da. Adibidez: Detektatu ahal didate arazoa, nire isolamendua ekidin...
- Eguneroko bizitzarako trebetasunak eta **erresilientzia**: “*Habilidades de afrontamiento*” edota arazoei aurre egiteko gaitasuna. (ezbeharrei aurre egiteko gaitasuna, autoestimua eta baikortasuna, bizitzaren zentzua mantendu ahal izateko.) Hau irakatsi egin behar da (izan ere, danok arazoak eukiko ditugu)

ARRISKU TALDEAK SUIZIDIOARI DAGOKIONEZ

GIZONAK

- Pertsonalitatearen ezaugarriak: Oldarkortasuna (faktore biologiko intrinsekoa; testosterona kantitate handia daukate gizonak)
- Baliabide hilgarrien hurbiltasuna: Su-armak (eskopetak...).
- Laguntza eskatzeko zailtasunak (gizonezkoen gainean ezarrita dauden rol sozialengatik, hauek haien sentimenduak plazaratzea txarto ikusita dago; hortaz kontsulta psikiatrikoetan batez ere emakumeak ikusten dira (gizonak ez dituzte kontaktzen haien arazoak, izan ere; maskulinitate tradizionalaren rola hurrengoa da: gizon indartsua, sentimenduak aurkezten ez dituen (negarrik ez...))...
- Gizarte-itxaropenak (Maskulinitate tradizionalaren rol "hauskor" hori berriro ere).

NERABETASUNA

- Arrisku-faktoreak:
 - **Isolamendua (arrisku faktorerik arriskutsuena)**
 - Nahaste psikiatrikoak (depresioa, jokaera arazoak, drogak). Jokaera arazoak: Gehienetan agresibitatea eta inplulsibitatea ekartzen dute. Drogak: inplulsibitatea handitu.
 - *Early life adversity* edo "*Adversidades de la vida precoz*": jazarpena, bullying, cyberbullying (jendea trebatu beharko genuke sare sozialak erabiltzera), pobrezia.
- Babes-faktoreak
 - "*Coping skills*": Ezbeharrei aurre egiteko trebetasuna
 - Senide eta lagunaren babesa eta laguntza, **integrazioa (garrantzitsuenetarikoa)**. **Nire inguruak naturaltasunez onartzen banau ez dago arazorik (orientazio sexualari, kondizio erlijiosoei... dagokionez), izan ere hauek arrisku faktoreetan bihurtu ahal dira inguruaren babesa gabe (inguruaren ukapenaren ondorioz).**
 - Eskola esperientzia positiboak

ZAHARTZAROA

"Suizidio saiakera gutxiago baino planifikazio handia eta ondorio larriagoak"

- **Arrisku faktoreak:** Bakardadea, etsipena, **isolamendua**, arazo fisiko eta psikikoak
- **Babes faktoreak:** **Integrazioa**, ezbeharrei aurre geiteko trebetasuna (erresilientzia, **bizitzaren zentzua: Oso garrantzitsua mantentzea suizidioan ez inkurritzeko; afizioak mantendu, baloratu semeak, familia, lagunak...**)

LGTBI+

- Arrisku-faktoreak:
 - **Gaitzaspina, jazarpena**
 - Nahaste psikiatrikoak (depresioa)
 - Alkohola eta drogak
 - Isolamendua
- Babes-faktoreak:
 - **Integrazioa** eta senide-lagunen **onarpina**
 - Erresilientzia, autoestimua

SUIZIDIO ERAGITEN DUTEN FAKTORE ABIARAZLEAK

Eguneroko bizitzaren gertakari traumatikoak:

- Amodio-kontu eta giza-harreman arazoak, senar emazte banatzeak (arazo interpersonalak).
- Maitutakoaren heriotza
- Arazo legalak eta atxiloketak
- Arazo ekonomikoak, pobrezia, langabezia

SUIZIDOAREN ALARMA-SEINALEAK

- **Etsipena**, min-psikikoa azaldu eta agertu.
- Hiltzeko gogoia edo **hiltzeko desioa** agertu
- Buruaz beste egiteko baliabideak bilatu (*internet*): Izan ere gaur egun segurtasun eta prebentzio mekanismoak daude *interneten, Instagramen...* termino hauek bilatzean laguntza telefono zenbakiak edota mezuak agertuz.
- Isolamendua
- Alkohol eta drogen kontsumoaren handitzea
- Amorrua eta mendekurako desioa agertu

HARTU BEHARKO GENITUZKEEN ERABAKIAK SUIZIDOA PREBENITZEKO (australiako gobernuak proposatutakoak: suizidioak)

- **Emergentziak**(emergentzietan lan egiten duten pertsonak trebatu pertsonaren egora emozionala aztertzeko), **gaixoaren jarraipena** (alta eman ondoren jarraipena egin, harremana izan, deitu).
- **Lehen-arreta**: arriskuko profilak detektatu
- **Krisialdiak**: tratatzeko taldeak
- **Osasun mental eta erresilientziaren promozioa hezkuntzan (hezkuntza da garrantzitsuen)**
- **Biztanlegoaren (orokorraren) heziketa**: Arrisku faktoreak, esku-hartzea, baliabideak ezagutzea
- **Komunikabide arduratsuak**
- Ingurunea segurtatu: **Baliabide hilgarrien kontrola**

-
- Gizarte ongizatea eta ongizate ekonomikoa sustatu
 - Kalteak minimizatu: mindutakoak, komunikabideak
 - Arriskuan dauden pertsonak identifikatu
 - Erresilientzia sustatu
 - Ingurunea segurtatu: Baliabide hilgarrien hurbiltasuna kontrolatu.
 - Gizarteratzea eta integrazioa sustatu.
 - Kalitatezko laguntza medikoa

***Guraso bezala bizitzeko arrazoia edo bizitzeko zentzua bilatzeko klabeak transmititu behar dizkiegu gure ondorengoei.**

Praktika; ADIMENA

- Adimen mota desberdinak daude:
 - Pertzepzio abiadura
- Adimen emozionala galdetzen dute. Zer da? Norberaren emozioak eta sentimenduak ezagutzea.
- Adimen teoriak
 - Charles Spearman: s faktorea eta g faktorea
 - David Weschler: adimena ahozkoa/ez-ahozkoa
- Neurtu daiteke → pertsona batek ahalmen normalak dituen erabakitze test bat egiten da.
 - UMEENTZAKOAK:
 - **WISC** (weschler intelligence scale for children: 7-15 urte arte)
 - Binet Simon: eskala kulturalak eragindako ezberdintasunak ekiditeko
 - Terman Meril: kulturaren menpe
 - Goodenough (3-10 urte), marrazkiak egitea
 - NAGUSIENTZAKOAK
 - **WAIS** (weschler adult intelligence size, 16 urtetik aurrera)
 - **RAVEN** (matrices progresivas, irudiak osatuz)
- **Spearman** galdetzen dute, S faktorea bai eta **David Weshels** eta ahozko/ ez ahozko adimena
- Inteligentzia banaketa normala: 90-110 inteligentzia medioa. Gaur egun hau ez da erabiltzen eredu funtzional batera pasatzen ari direlako. Hau da, inteligentzia normala izan dezakezu baina ezin bazara gai funtzionala izateko ez du ezertarako balio.

ADIMEN EMOZIONALA

- David Goleman (galdetzen da, inteligentzia emozionalari buruz asko hitz egin zuen). Adimen emozionalen ezaugarriak:
 - Norberaren emozio eta sentimenduak ezagutu
 - Norberaren emozio eta sentimenduak kontrolatu
 - Automobilizazioa
 - Besteen emozioak ezagutu
 - Harremanak kudeatu

ALFABETIZAZIO EMOZIONALA

- Autoezagutza/emozionala: emozioak eta bere kausak ezagutu
- Emozioen kontrola/autoerregulazio: Frustrazioa, haserrea, estresa, bakartze soziala, gutxiagotasuna... kontrolatzeko gaitasuna
- Enpatia landu: besteak ulertu, beraien sentimenduak, entzuten jakin...
- Harremanak hobetu: Besteak ulertu eta aztertze gaitasun gehiago, gatatzak konpontzen lagundu, komunikazioa hobetu, kooperazio gehiago...

ALEXITIMIA (“a” ezintasuna eta “timia” emozioak)

- Emozioak identifikatu eta espresatzeko ezintasuna
- Gizonezkoen %8ak, emakumezkoen 1,8%, arazo psikologikoak dituzten pertsonen %30
- Nahaste psikosomatikoak, toxikomaniak. Elikadura nahasteak, psikopatia eta estres postraumatikoa → hainbat nahastetan agertzen da.