

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

GIZARTE HEZITZAILEEN ESKU- HARTZEA BURU-NAHASTEAK DITUZTEN PERTSONEKIN

Egileak

NAIARA OZAMIZ ETXEBARRIA
MIREN AGURTZANE ORTIZ JAUREGI

**EUSKARA, KULTURA ETA NAZIOARTEKOTZEAREN
ARLOKO ERREKTOREORDETZA**

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko
Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

GIZARTE-HEZITZAILEEN ESKU-HARTZEA BURU-NAHASTEAK DITUZTEN PERTSONEKIN

Naiara Ozamiz Etxebarria. Bilboko Hezkuntza Fakultatea. Bilakaeraren eta Hezkuntzaren Psikologia Saila

Miren Agurtzane Ortiz Jauregi. Medikuntza Fakultatea. Neurozientzien Saila.

Gure eskerrak Yasmina Mameche gizarte-hezitzaileari, material hau egiten laguntzeagatik.

AURKIBIDEA

1. Sarrera
2. Gizarte-hezitzailea gaixotasun mentalen aurrean
 - 2.1. Funtzio orokorrak
 - 2.2. Funtzio espezifikoak
3. Nahaste psikopatologiko nagusiak
 - 3.1. Eskizofrenia
 - 3.2. Antsietatea
 - 3.3. Depresioa
 - 3.4. Nahaste obsesibo-konpultsiboa
 - 3.5. Nahaste bipolarra
 - 3.6. Nortasun-nahasteak
4. Droga-mendekotasunak
 - 4.1. Substantzien kontsumo arazotsuak eragindako nahasmenduak
 - 4.2. Gizarte-hezitzailearen papera prebentzioan eta tratamenduan

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

1. Sarrera

Gaixotasun mentalaren tratamenduan, medikazioaz gain, garrantzitsuak dira psikoterapia eta gizarte-, hezkuntza- eta lan-eremuko esku-hartzea ere. Gizarte-hezitzaileek ezinbesteko lekua dute hainbat eremutan osasun mentala sustatzeko esku-hartzeak abian jartzerakoan, elkarrekin, zentroetan eta gaixotasun mentalak dituzten pertsonak joan daitezkeen hainbat azpiegituretan lan egiten baitute. Leku horietan, gizarte-hezitzaileen funtzioak desberdinak izango dira osasun-arloko beste profesional batzuek izan ditzaketenetatik; zehazki: zailtasunak hezkuntza-ikuspegitik diagnostikatzea, zailtasunak gainditzen laguntzea gizarte- eta hezkuntza-metodoekin, eta pertsona bizitzen ari daitekeen prozesuetan laguntzea. Askotan, gizarte-hezitzaileak, gaixotasun mentala duten pertsonekin harreman zuzena duen hark, arazo psikologikoak hautematen ditu, eta gainerako profesionaleri eta zerbitzuei informazioa helarazten lagun diezaieke.

Horregatik, ezinbestekoa da gizarte-hezitzaileek gaixotasun mentalak ezagutzea eta gaixotasun horien aurrean nola jokatu jakitea. Era berean, garrantzitsua da oinarrizko gizarte-trebetasunak eskuratzea, pertsoneri lagundu ahal izateko eta haiengana modu egokian hurbiltzeko, pixkanaka eraikitzen ari den konfiantzazko harreman bat ezarri behar baita.

Gizarte-hezitzaileek testuinguru kaltetu askotan lan egiten dute; hauek dira gaixotasun mentala ager daitekeen testuinguru kaltetuak:

- Kartzela.
- Kalean bizi den jendea:
 - Jende adintsuarengan, gaixotasun psikotikoak, alkohol-abusua...
 - Jende gaztearengan, drogen kontsumoa, eskizofrenia, nortasun-nahasteak...
- Migrazioak estresa, antsietatea, depresioa, insomnioa eta antzekoak sor ditzake.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Familia desegituratuak.
- Bullying testuinguruak.
- Langabezia.

Material honetan, gizarte-hezitzaile batek gaixotasun mentala duten pertsonen aurrean izan ditzakeen testuinguruak deskribatuko dira, eta gaixotasun mental nagusiak eta gizarte-hezitzaileek hartu beharreko jarduerak azalduko dira.

Ez da osasun mentaleko material oso bat, baizik eta gizarte-hezkuntza irakasgaiarako beharrezko osagarri bat: gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzea testuinguru kaltetuetan, irakasgaiaren zati handi bat irakasgai horretan zentratzen baita.

Behin testuinguruan kokatuta, material honetan gaixotasun mentalek zertan dautzan, horietatik jakin beharreko informazio esanguratsua edota horiekin lan egiteko zer-nolako alderdiak ezagutu edota landu behar diren ezagutuko dugu.

EcuRed-ek diotenaren arabera, gaixotasun mentalak prozesu kognitiboen eta garapen afektiboaren alterazioak dira. Horren arabera, arrazoimena, jarrera, errealitatea ikusteko gaitasuna edota bizitzaren baldintzei egokitzeko faktoreak aldatu egiten dira. Hori jakinik, sozialki, gaixotasun mentalen inguruan egon badago estigma nabaria.

2. Gizarte-hezitzailea gaixotasun mentalen aurrean

Gaixotasun mentalen atalari amaiera eman nahian, garrantzitsua da errealitate honetan gizarte-hezitzailearen papera zein den eta horrek osasun mentalaren esparruan zer-nolako garrantzia duen islatzea.

Gizarte-hezitzaileak, orokorrean, gaixotasun mental bat duen pertsonaren inguruan hainbat funtzio bete behar ditu. Horiek bi ataletan banatzen dira: alde batetik, funtzio orokorrak egon badaude, eta horiek gizarte-hezitzaile batek era orokorrean egin behar dituen funtzioak izan ohi dira; beste aldetik, funtzio espezifikoak daude, eta gizarte-

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

hezitzaileak zuzenean zer-nolako funtzioak bete behar dituen zehazten dira. Hori jakinik, honako hauek izan daitezke gizarte-hezitzaile batek, profesional gisa, bete behar dituen funtzioak (Garcia, J.D. eta Rigol, M., 2004):

2.1. Funtzio orokorrak:

- Ikuspuntu hezitzaile baten aldetik, zailtasunak diagnostikatzea.
- Metodo psikopedagogikoen bitartez, zailtasunak gainditzeko prozesuan laguntzea.
- Errehabilitazio-prozesuan akonpainamendua jorratzea.
- Erabiltzailearen eta zerbitzuen arteko bitartekaritza bermatzea.
- Errehabilitazioko Zerbitzu Orokorraren helburu orokorrak betetzen direla ziurtatzea.

2.2. Funtzio espezifikoak:

- *Arreta zuzena*
 - Gaixotasun mentalen bat pairatzen duenaren prozesuan elkarrizketak, jarraitutasuna, euskarria eta balorazioa sustatzea.
 - Erreferente bezala, ekintza eta tailer desberdinak dinamizatzea.
 - Errehabilitazio-proiektuan autonomia pertsonala indartzea, eta harreman sozialaren eta komunitarioaren sustapena dinamizatzea.
 - Behatzea eta esku-hartzea, beti gaixotasun mentala duenaren beharrak oinarritzat hartuz.
- *Asistentziarik gabeko ekintzak*
 - Zuzeneko arretan jorratu izandako behaketa trukatzeko.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Birgaitze Plan Indibidualizatuaren eraketan, jarraipenean, berrikusketan eta ebaluazioan parte hartzea, baita esku-hartzearen inguru desberdinetan ere.
 - Taldeko lanean esku-hartzea: bileretan, azterketa klinikoetan, taldeko azterketetan, ikerketan...
 - Beste zerbitzu batzuekin koordinatzea (osasun-zerbitzuak, baliabide hezitzaileak, aisialdiko baliabideak...)
 - Ekintza indibidualak edo taldekakoak pentsatzea, programatzea eta ebaluatzea, eta baita proiektu soziohezitzailean planteatzen diren helburuak ere.
 - Ekintzak aurrera eramateko behar den kudeaketa-lana egitea.
 - Gaixotasun mentala duenaren eta taldearen prozesuaren jarraipena egiteko esku-hartzean esanguratsua izan dena transkribatzea.
 - Gaixotasun mentala duenarekin eta horren familiarekin egin izan diren elkarrizketak transkribatzea.
 - Ekintzetan eskaini den laguntza kontrolatzea.
 - Ingurune desberdinetan zerbitzu laguntzaileekin izan diren koordinazio-bileretan parte hartzea.
 - Akonpainamendua edota etxeko laguntza eskaintzea.
 - Lagunduriko pisuak zaintzea edota maneiatzea.

Hori dela eta, aipatutako horiek izaten dira gizarte-hezitzaileak, era orokorrean, gaixotasun mentala pairatzen duen pertsona batekin bete behar dituen funtzioak. Hala ere, zentro batean lan egiterako orduan, kontuan hartu behar dugu gizarte-hezitzailea zuzenean esku hartzen duen profesionala dela. Sanchezek eta Pi-k (2004) diotenaren arabera, gizarte-hezitzaileak akonpainamendua, jarraipena eta laguntza eskaintzen ditu, denbora guztian enpatia, konfiantza, lotura eta antzeko alderdiak kontuan izanik.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

3. Nahaste psikopatologiko nagusiak

Behin gizarte-hezitzailearen funtzioak ezagututa, gaixotasun mental nagusiak ezagutuko ditugu. Gaixotasun mental guztiak DSM-5ean agertzen dira, baina ezinezkoa litzateke ikasmaterial batean guztiak azaltzea; beraz, hezitzaileek errazen identifikatu ahal izango dituztenak azalduko dira ikasmaterial honetan.

Gaixotasun mentalen barnean, hainbat patologia psikiko aurki ditzakegu. Horiek hainbat testuinguru kaltetutan ager daitezke: kartzela, kalean bizi den jendea, migrazioa, familia desegituratuak, bullying-testuingurua, langabezia... Hortaz, hori kontuan izanik, honako sei nahaste hauetan sakonduko dugu:

3.1. Eskizofrenia

Eskizofrenia nahaste psikotikoen artean arazorik larriena da; sintoma psikotikoek errealitate objektiboaren eta subjektiboaren arteko etena dakarte, eta, ondorioz, gizabanakoak errealitatearen balioespen distortsionatua egiten du. Hortaz, eskizofrenia nahaste larria da, eta disfuntzio kognitiboek, emozio eta jokabide desegokiek eta haluzinazio eta eldarnioek osatzen dute. Esan beharra dago, kasu larrietan, arazoaren kontzientziarik ez dagoela, eta horrek errealitatearekiko kontaktua galtzea eragin dezakeela. Hala ere, sintoma horiez gain, honako hauek gerta daitezke:

- Herstura.
- Depresioa.
- Nork bere burua hiltzeko saiakerak.
- Amorrua.
- Oldarkortasuna azaltzea.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Arazo kognitiboak (arretan, oroimenean eta pentsamendu abstraktuan).

Nahastearen bilakaeraren ikuspuntutik, hainbat modutan azaldu daiteke: agerraldiak izan daitezke, eta batetik bestera sintomak gelditu ala ez, jarraitua izan daiteke, agerraldi bakarra izan eta bukatu, etab. Lehenengo agerraldiaren ondoren, paziente batzuk kroniko bihurtzen dira; beste batzuek okerrera egiten dute, eta beste batzuk hobetu egiten dira.

□ Sintomak

Eskizofrenian ager daitezkeen sintomak bi taldetan bana ditzakegu: sintoma positiboak eta sintoma negatiboak.

Sintoma positiboak

➤ Eldarnioak

Eldarnioak pentsamenduaren nahasteak dira. Eldarnioek esperientziaren interpretazio desegokia dakarte, ingurukoek egiten ez dutena; hau da, errealitatetik urrun dauden sintomak dira.

Eldarnioen gaiak askotarikoak izan daitezke: pertsekuzioa, erreferentzia, handitasuna, erlijiosoa, jeloskortasuna, somatikoak, erotomaniakoa, etab. Gainera, eskizofrenikoek askotariko sentipenak dituzte beren pentsamenduei buruz: pentsamenduak zabaldua egotea, pentsamendua kontrolatua egotea, pentsamendua lapurtzea, eta pentsamendua bestek inposatutakoa izatea. Horrez gain, sentimenduak, bulkadak eta borondatezko jokabideak kanpotik inposatutakotzat har ditzakete.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

➤ Haluzinazioak

Hautemate faltsuak dira, objekturik gabe egiten direnak. Zenbait mota daude: entzumenezkoak (ahotsak, soinuak, musika), ikusmenezkoak, kinestesikoak (inurritzea, erretzea, gorputzaren tamaina eta forma aldatzea), dastamenezkoak eta usaimenezkoak.

Horretaz aparte, jokabide nahasiak ere izan ditzakete: errepikatzen dituzten jokabideak, jokabide sozial eta sexual desegokiak, janzkera eta itxura desegokia, etab. Mintzaira ere nahasia egoten da: *ez du logikarik, edukia ez da koherentea...*

Sintoma negatiboak

➤ Pentsamendu-nahasteak

Hona hemen eskizofrenia pairatzen duenaren pentsamenduan gerta daitezkeen nahasteak:

- Koherentziarik ez (esaldiek ez dute zentzurik).
- Informazioa disgregatua ikusten dute (esaldiek ez dute harremanik).
- Eldarniozko ideiak agertzen dira (handikeriazkoa, pertsekuziozkoa, erotomaniakoak, jelsiakoak...).
- Pentsamendua lapurtzen edota irakurtzen ari den sentsazioa.
- Pentsamenduaren inposaketa pairatzen ari diren sentsazioa.
- Pentsamenduaren oihartzuna izatearen sentsazioa.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

➤ Hizkuntzaren nahasteak

Aldi berean, hizkuntzarekin ere badituzte zailtasunak, eta honako ezaugarri hauek ager daitezke:

- Murmurikatzea (marmarka).
- Palilalia eta estereotipoak.
- Ekolalia, entzundako hitzak errepikatzea.
- Inkoherenteki hitz egitea.
- Esaldiak harreman barik osatzen dituzte.
- Zentzurik gabeko hitzak esaten dituzte (neologismoak).
- Zentzurik gabeko erantzunak jasotzen dituztela uste dute (paraerantzunak).

❑ **Tratamendua**

Munduko Osasun Erakundeak dioenaren arabera, eskizofrenia tratatu ahal izateko, oinarrizko bi era daude: medikamentu antipsikotikoak eta tratamendu psikosozialak.

➤ Medikamentu antipsikotikoak

Medikamentu antipsikotikoak eskizofreniak eragiten dituen sintoma psikotikoei laguntzeko bideratuta daude. Hainbatekoak hartzen hasten direnean, bigarren mailako efektuak bizi ditzake, baina izan daitezkeen bigarren mailako efektu gehienak egun batzuk pasatuta desagertu egiten dira. Aldi berean, medikamentua egun batetik bestera uzteak ondorio arriskutsuak eragin ditzake, eta eskizofreniak eragiten dituen sintomak **Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

okertu. Askotan, tratamendua luze hartu behar da. Aurrekoarekin bat, garrantzitsua da tratamendua hartzen dela bermatzea.

➤ Tratamendu psikosozialak

Tratamendu psikosozialek eskizofrenia pairatzen duenari laguntzen diote egunerokotasunean izan ditzakeen arazoei aurre egiten. Horiek erabilgarriak izaten dira gaixotasun mentala pairatzen duenak jasotzen duen medikamentua egokia denean. Hortaz, honako hauek dira tratamenduaren adibide desberdinak:

- *Hezkuntza familiarra.* Familiako kideei gaixotasunari aurre egiten irakasten diete.
- *Gaixotasuna maneiatzeko gaitasunak.* Honek balio izaten du eskizofrenia pairatzen duenak bere gaixotasunaz ikasteko eta hura kontrolatzen ikasteko.
- *Terapia kognitibo-konduktuala.* Gaixotasuna pairatzen duenak eguneroko arazoak identifikatzen eta horiek ebazten ikastera bideratutako baliabidea da. Terapia mota horretan jarduten duen terapeutak balio ez duten pentsamendu- eta jarrera-patroiak aldatzen jartzen du arreta.
- *Errehabilitazioa.* Eskizofrenia pairatzen duenak lan bat izateko edo mantentzeko laguntza jasotzen du, baita eguneroko gaitasunak garatzeko ere.
- *Eskizofrenia duten beste pertsonekin taldeko aholku-saila.* Horietan, eskizofreniaren errekupeazioan aurrerago dauden pertsonen beste lagun diezaien baliabideak ematen dira.
- *Autolaguntza-taldeak.* Eskizofrenia pairatzen dutenei eta horien familiei laguntza eskaintzen dieten baliabidea da.
- *Drogen eta alkoholarekin erlazionatutako abusuaren tratamendua.* Hau, askotan, eskizofreniara bideratutako beste tratamenduekin bateratzen da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



3.2. Antsietatea

Gaixotasun mentalen artean agertzen den beste psikopatologia bat antsietatea da. Honek egoera emozionalari eragiten dio, eta pairatzen duenak arrisku-sentimendu, tentsio eta, bere ustez, gertatu beharreko zerbaitek sorrarazten duen sufrimendua dute ezagurrizat. Esan beharra dago beldurraren intentsitatea proportzionala dela, antsietatean arriskuari dagokiona baino handiagoa.

□ Sintomak

Gaixotasun mental honetan bi eratako sintomak izaten dira: sintoma psikikoak eta sintoma fisikoak.

Sintoma PSIKIKOAK	Sintoma FISIKOAK
- Alerta-sentipena	- Egonezin motorra
- Beldur-sentimendua (arriskuaren zain egotea)	- Izerdia
- Ardura	- Dardarak
- Egonezina, larritasuna	- Bihotz-taupadak
- Neke-sentsazioa	- Arnas faltaren sentsazioa
- Kontzentratzeko zailtasuna	- Toraxeko opresioaren sentsazioa
- Oroimenaren nahasketak	- Nekea (uzkurdura muskularragatik)
- Loaren nahasketak (insomnioa)	- Tentsiozko zefalea
- Haserrekortasuna	- Gorritasuna edo zurbiltzea
	- Zorabioak

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Aprentsioa
- Gutxiagotasun-sentimenduak
- Apatia
- Umore-aldaketak edo depresiboa
- Tik-ak
- Aho lehorra
- Goragalea
- Korapiloa eztarrian
- Nahasmendu gastrointestinalak (diarrea, adibidez)
- Sintoma genitourinarioak (desira sexuala gutxiagotzea, adibidez)

□ **Antsietate normala eta antsietate patologikoa**

Antsietatearen kontzeptuari dagokionez, bi mota bereiz ditzakegu, gaixotasun horrek dituen ezaugarri, funtzio, agerpen, pertsonak pairatzen duen sufrimendu eta horiek sorrarazten duten ondorioen arabera. Hortaz, garrantzitsua da horien arteko desberdintasuna zehaztea.

Alde batetik, **antsietate normala** pasarte laburretan eta mugatuetan agertzen da; hau da, antsietate mota hori ez da ugari izaten, haren funtzio nagusia moldatzea da. Antsietate patologikoarekin alderatuz, antsietate normalak sorrarazten dituen agerpen-egoerak ez dira hain korporalak, eta horrek pertsonak pairatzen duen sufrimendu-maila iragankorra, mugatua eta jasangarria izatea eragiten du. Hala ere, bere ondorioak ere baditu. Egia da horrek ez duela askatasunean eragiten, baina ondorioak sorrarazten ditu jokatzeko eta pentsatzeko gaitasunetan.

Bestetik, **antsietate patologikoari** dagokionez, gertakari horiek intentsitate nabarmenekoak izaten dira, agertze-aldiak ugariagoak, sakonagoak eta denboran errepikakorak. Hortaz, antsietate mota horrek duen funtzio nagusia funtzionamendu psikosozialaren narriaduran kokatzen da. Antsietate normalarekin alderatuz, antsietate

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

patologikoak korporalagoak izaten dira, pairatzen duen pertsonaren sufrimendua jasangaitza bihurtzen da, eta horrek sorrarazten dituen ondorioek askatasuna murriztea suposatzen dute.

□ **Tratamendua**

Antsietatearen tratamenduak sintomen ondorioak gutxiagotzeko, horiek saihesteko eta arlo psikosozialean ager daitezkeen arazoei aurre egiteko helburuarekin agertzen dira. Hortaz, hori kontuan izanik, Osasun eta Kontsumo Ministerioak gauzatutako gidak dioenez, antsietate kasuaren arabera, honako tratamendu hauek eman daitezke:

➤ Tratamendu psikologikoa

Psikoterapiako profesional baten eta subjektuaren arteko komunikazioaren prozesua da. Horretara jotzeko arrazoiak honako hauek dira: osasun mentala hobetzea sintomak desagerrarazteko eta aldatzeko, jarrera aldatzeko, eta garapena eta hazkuntza era positiboan sustatzeko.

➤ Tratamendu farmakologikoa

Tratamendu honen helburua da sintomak gutxiagotzea, birgaixotzea prebenitzea eta ondorioak saihestea, hori guztia medikazioarekiko ahalik eta tolerantzia gehien izanez.

➤ Terapia psikologikoak eta farmakologikoak batzen dituen tratamendua

Tratamendu honen bitartez lortu nahi da, terapia psikologikoak medikazioarekin batzerakoan, horrek zer-nolako eraginkortasun-maila duen aztertzea.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

➤ Autolaguntza-tratamendua

Autolaguntza-programak onura nabarmenak eskaini ditzake antsietatearen zainketan. Tratamendu mota honetan *biblioterapia* eta *programa on-line* bitarteko laguntza-alternatibak erabiltzen dira gehien.

3.3. Depresioa

MOEk dioenaren arabera, depresioa sarritan agertzen den gaixotasun mental bat da. Horren ezaugarri nabarmenak izaten dira tristura, interes edo plazer falta, erruaren sentimendua edota autoestimua falta, loaren edo jateko gogoaren nahastea, nekearen sentrazioa eta kontzentrazio falta. Kroniko edo errepikakor bihur daiteke, eta lan- eta hezkuntza-esparruetan eta bizitzari aurre egiteko gaitasunean eragin dezake.

❑ Sintomak

Triste sentitzea normala izaten da; gorputzak duen erreakzioa normala da, eta, orokorrean, hori denbora gutxian joaten da. Hala ere, pertsona batek depresioa duenean, horrek bere egunerokotasunean eta funtzionamendu normalean eragiten du; mina sor dezake, eta medikuntzan aritzen direnek *nahaste-depresiboa* edota *depresio kliniko*a izendatzen dute.

Hori kontuan izanik, depresioaren sintomak aukeztuko ditugu hemen. Horietatik, tristura ez da agertzen den sintoma bakarra, sintoma fisikoak ere egon badaude (NHI, 2015):

- Gogo-aldarte tristea edota antsietate handikoa.
- Kontzentrazioa mantentzeko, xehetasunak birgogoratzeko edo

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- *Hutsik* sentitzearen sentimendu konstantea.
- Itxaropen falta edo itxaropen ezkorra.
- Erru-sentimendua, autoestimu falta eta inpotentzia.
- Interesaren eta plazerraren gabezia.
 - Nekea.
 - Sintoma fisiko iraunkorrak.
- erabakiak hartzeko zailtasunak.
- Lo egiteko arazoak, baita goizegi altxatzeko edota gehiegi lo egiteko ere.
- Jateko nahian eta pisuan aldaketak.
- Hilketari edota suizidioari buruzko pentsamenduak edota suizidatzeko ahaleginak.
- Suminkor edota urduri sentitzea.

□ **Motak**

Depresioaren gaixotasun mentalaren barnean, mota desberdinak ditugu (NHI, 2015):

➤ Depresio larria

Sintomak larriak izaten dira, eta lan egiteko, lo egiteko, ikasteko, jateko eta bizitzaz disfrutatzeko gaitasunean eragiten dute.

➤ Depresio-nahaste iraunkorra

Gogo-aldarte depresiboak, gutxienez, bi urte iraun ditzake. Depresio-nahaste iraunkorra diagnostikatu dioten pertsonak fase depresibo larriak izan ditzake sintoma arinen faseak dituen bitartean.

Era berean, beste depresio mota batzuek desberdintasun txikiak izan ditzakete, edo bizitzaren une zehatz batzuetan gara daitezke. Hona hemen depresio mota horiek:

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

➤ Depresio psikotikoa

Pertsona batek depresio larria eta psikosi motaren bat izaten duenean agertzen da; adibidez, eldarnioak, haluzinazioak, ezagutza faltsuak...

➤ Erdiondoko depresioa

Hau izaten da emakume askok erditzean pairatzen duten tristura, hormonon aldaketak, aldaketa fisikoak, edota ardura berriak hartzearen ondorioa.

➤ Urtaroko depresio afektiboa

Neguko hilabeteetan agertzen den depresio ageria izaten da; udaberria eta uda heltzerakoan, desagertu egiten da. Argiaren terapiaren bitartez landu daitezke hori; hortaz, medikazioaren eta psikoterapiaren bitartez, urtaroko depresio afektiboaren sintomak gutxiagotu daitezke.

➤ Nahaste bipolarra

Nahaste bipolarra depresioarekiko desberdina da. Zerrenda honetan sartzearen arrazoia da nahaste bipolarra paraitzen dutenek fase depresiboa eta fase maniakoa izatea.

❑ **Tratamendua**

NHIK (2015) dioenaren arabera, depresioa trata daitezkeen gaixotasun mentala da, eta hori tratatzeko dauden baliabideak psikoterapia, medikazioa edo bi horien konbinaketa izaten dira. Hala ere, kontuan izan behar dugu depresioak ez duela pertsona guztiengan berdin eragiten; hortaz, ez dago tratamendu zehatzik, guztiontzako baliagarria den tratamendurik.

➤ Medikazioa

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Depresioa tratatzeko medikamentuak antidepresiboak izan ohi dira. Horiek garunak gogo-aldartea edota estresa kontrolatzen duten hainbat substantzia kimiko erabiltzeko duen era hobetzeko balio dute.

Psikoterapia

Depresioa pairatzen dutenei laguntza emateko, hainbat terapia daude. Horien artean ditugu terapia kognitibo-konduktuala, pertsona arteko terapia edota arazoei aurre egiteko terapia.

- *Terapia kognitibo-konduktuala:*

Pentsamendu negatiboa aldatzeko lagungarria izaten da terapia mota hau. Ingurunea eta interakzioa era positiboan interpretatzeko eta errealista izateko gaitasunak lantzen ditu, baita depresioak zer-nolako eraginak sortzen dituen ikusteko ere, eta horren aurreko jarrera aldatzeko.

- *Pertsona arteko terapia:*

Depresioa edo hori okertzen duten harreman zailak ulertzeko eta horiek maneiatzen ikastera bideratuta dago terapia mota hau. Jokabide batek arazoak sortzen dituenean, terapia honen bitartez jokabide hori aldatzen laguntzen da. Horretan, depresioa, tristura edota nahaste-egoerak handiagotu ditzaketen gai garrantzitsuak lantzen dira.

- *Arazoei aurre egiteko terapia*

Bizitzaren momentu zailei aurre egiteko gaitasuna hobetzen da terapia honetan. Eraginkortasun-maila handia duen terapia da, batez ere depresioa duten pertsona helduengan. Arazoak identifikatzen dira, eta horiei irtenbide errealistak ematen zaizkie. Denbora murriztuan ematen den terapia izaten da, eta era indibidualean edo taldeka eraman daiteke aurrera.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

3.4. Nahaste obsesibo-konpultsiboa

Menchon-ek, Bobes-ek eta Saiz-Ruiz-ek (2016) diotenaren arabera, nahaste obsesibo-konpultsiboa nahaste konplexua da, eta agerpen desberdinak eta heterogenoak izaten ditu. Horiek identifikatzeko, diagnostikatzeko eta kasu bakoitzerako planteamendu terapeutikoa zehazteko zailtasunak planteatzen dituzte. Hau da, NIHk (2017) azaltzen duen bezala, nahaste kroniko bat da, non hori pairatzen duen pertsonak pentsamendu obsesiboak baititu, eta, obsesio horiek erantzun nahian, jarrera edo jokabide (konpultsio) errepikakorrak izatearen nahia sentitzen du.

□ Sintomak

Nahaste honen sintomak edota ezaugarriak bi ataletan bana ditzakegu: alde batetik, horien ideiak eta pentsamenduak zein diren, eta, bestetik, horien jokabideak nolakoak diren. Hori kontuan izanik, honako hauek dira nahaste obsesibo-konpultsiboaren ezaugarriak:

Obsesioari edota pentsamenduari dagokionez, nahaste hau duen pertsona baten ideiak edota pentsamenduak iraunkorrak, errepikakorrak eta borondaterik gabe eraikiak dira. Obsesioen edukia askotarikoa izan daiteke: zikintasuna, kutsadura, oldarkortasuna, ideia erlijioso eta sexualak, pentsamendu agresiboak, zalantzak, zenbakiak... Hortaz, obsesio horiek erantzun ezkutuak izaten dira; hau da, bat-batean ager daitezke edo barne-eta kanpo-estimuluak eraginda. Esan beharra dago pentsamenduen edukia baino garrantzitsuagoa dela pazienteak ematen dion esanahia; pentsamenduaren balioespenak zehazten du horren eragina: balioespena negatiboa bada edo ondorio negatiboak ekarriko dituela pentsatzen bada, mehatxuaren pertzepzioa ekarriko du, eta, ondorioz, horri aurre egiteko estrategiak jarriko dira abian.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Jokabideei dagokienez, konpulsioak edo erritualak errepikatzen diren jokabideak izaten dira. Horiek zenbait arau betetzen dituzte, edo estereotipikoki egiten dira. Jokabideak ez du berezko helbururik: egoeraren bat eragiteko edo geroan gerta daitekeen zerbait negatiboa ez agertzeko egiten da. Hortaz, jokabideak ez dauka lotura errealistarak egotzarekin, edo neurritz gaindikoa da. Ekintza konpulsio subjektibo gisa egiten da, eta, hasieran behintzat, konpulsio horri aurre egiteko nahia agertzen da. Berez, pertsona konturatzen da bere jokabideak ez duela inolako zentzurik, eta ez du plazerrik lortzen jarduera hori eginez, nahiz eta lasaitzea lortu.

Aurretik komentatu izan ditugu erritualak. Erritualak, berez, pentsamendu obsesiboen herstura maneiatzeko erabiltzen dira, eta neutralizatzaileak dira; hau da, haien helburua pentsamendua ezabatzea edo gutxitzea da. Oro har, kasuen % 90ean obsesioak eta konpulsioak batera izaten dira; erritualak obsesioen ondorio dira.

Horiez gain, beste sintoma garrantzitsu bat ekiditea da: obsesioarekin zerikusia duten egoerak, pertsonak eta jarduerak saihestean datza, antsietatea menperatu ahal izateko.

❑ **Tratamendua**

Orokorrean, nahaste obsesibo-kompulsiboa terapia kognitibo-konduktualaren, medikazioaren edota horien arteko konbinaketaren bidez tratatzen da (NHI, 2017).

- Terapia kognitibo-konduktuala. Obsesioen eta konpulsioen aurrean, pentsatzeko, jokatzeko eta erreakzionatzeko era desberdinak irakasten ditu.
- Medikazioa. Medikuek medikazio desberdinak errezeta ditzakete. Horien artean, honako hauek dira gehien erabiltzen direnak: ISRS (Inhibidores Selectivos de

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Recaptación de Serotonina) eta IRS (Inhibidor de la Recaptación de Serotonina).
Azken hori *klomipramina* ere izenda daiteke.

3.5. Nahaste bipolarra

Nahaste bipolarra gaixotasun mental bat da, eta kronikoa edo episodikoa izan daiteke. Nahaste honek ohiz kanpoko aldaketak eragin ditzake gogo-aldartean, energia-eta jarduera-mailan eta kontzentrazioan. Nahaste bipolarrean gertatzen diren gogo-aldartearen aldaketak mutur batetik besterakoak izan daitezke (NIH, 2019).

□ Sintomak

Nahaste bipolarraren sintomak aldakorak izan daitezke; hau da, nahaste hori pairatzen duen pertsona batek pasarte maniakoak, depresiboak edota biak izan ditzake. NHIk (2019) azaltzen duenaren arabera, pasarte horiek eragiten dituzten sintomak asteetan ager daitezke, eta horiek egunaren zatirik handienez agertzen dira, egunero. Hori jakinik, hona hemen fase maniakoaren eta fase depresiboaren arteko desberdintasunak eta horietan ager daitezkeen sintomak:

Fase MANIAKOA	Fase DEPRESIBOA
<ul style="list-style-type: none">- Baikor, alai eta euforiko sentitzea. Izaeraren kontrol txikia.- Lo gutxi egiteko beharra.- Jokabide arriskutsuak egitea, autokontrol falta: asko edan, drogak kontsumitu, jende	<ul style="list-style-type: none">- Tristura edo egoera animiko baxua egunero izatea.- Lo egiteko zailtasunak.- Gozamenik ez sentitzea jarduerak egiterakoan.- Nekatuta eta gogorik gabe egotea.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- askorekin izan harreman sexualak, diru asko gastatu...
- Askok hitz egin, norberak izan ditzakeen gaitasunen inguruan ideia irrealak izan.
- Kontzentratzeko edo oroitzeko zailtasunak.
- Elikadura-nahasteak: gose falta eta pisu-galera, edo asko jatea eta pisua irabaztea.
- Gutxiagotasun-sentimenduak, itxaropen eza edo erru-sentimenduak izatea.
- Autoestimugalera.

□ **Tratamendua**

Tratamenduak pertsona askori laguntzen dio, eta horretarako medikamentuak, psikoterapia edota tratamendu-konbinazioak erabiltzen dira (NHI, 2018):

➤ Medikazioa

Nahasmendu bipolarra sendagai batzuekin trata daiteke. Sendagaiak nahasmendu bipolarren sintomak tratatzeko duen eraginkortasun-maila ere aldatu egiten da pertsonaren arabera. Nahasmendu bipolarrerako sendagaiak gogo-aldartearen egonkortzaileak, antipsikotikoak eta antidepresiboak dituzte.

➤ Psikoterapia

Psikoterapiaren helburu gorena da pertsonaren ongizatea lortzea eta haren emozioak, pentsamenduak eta portaera problematikoak identifikatzea eta aldatzea.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Baliabide honek bai nahaste bipolarra pairatzen duenari eta baita bere familiari ere laguntza, hezkuntza, gaitasunak eta estrategiak eskain diezazkioke.

➤ Bestelako tratamenduak

Psikoterapiaz eta medikazioaz gain, nahaste bipolarra tratatzeko beste hainbat bide egon daitezke; adibidez, kirolak garrantzi nabarmena du: igeri egitea, bizikletaz ibiltzea edota korrika egitea depresioaren eta antsietatearen aurkako estrategiak izan daitezke. Eta, azkenik, *life-chart* baliabidea gaixotasun mentalaren eboluzioa ikuskatzen laguntzen duen grafikoa da. Hor agertzen dira egunero izan diren sintoma animikoak, tratamenduak, lo egitearen patroiak edota bizitzan izaten diren ekintzen berriak, eta horrek erraztu egiten du nahaste bipolarrarekin egin beharreko tratamendua eta jarraipena.

3.6. Nortasun-nahasteak

Nortasun-nahastea, berez, esperientziaren eta jarreraren patroia iraunkorra eta zurruna da; nahastea pairatzen duenaren kulturaren, normaltasunez hartzen dutenarengandik aldentu egiten da, eta hori errealitatea ikusteko erara, afektibitatean, pertsonen arteko harremanetan eta inpulsoen kontrolean azaltzen da. Horrek afektibitate-eta jokabide-maila ezegonkorrak eragiten ditu, eta subjektuaren bizitzan eragina izaten du, nahastuz eta asaldaturik. Aldi berean, beste hainbat zailtasun ager daitezke horrekin lotuta, zein arazo duten: gogo-aldartearen nahastea, elikadura-nahasteak, droga-mendekotasunak...

□ **Motak**

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Nortasun-nahastearen barnean, hiru motako taldeak daude, eta horien barnean nortasun-nahaste mota desberdinak ditugu. Hortaz, bakoitzaren sintomen edota ezaugarrien arabera, talde batean edo bestean kokatuko dira.

- **A taldea. Subjektu arraroak:** nortasun-nahaste paranoidea, eskizoidea eta eskizotipikoak.

Horiengan agertzen diren pentsamenduak edota jokabideak xebreak eta arraroak izan ohi dira.

- **B taldea. Subjektu desegonkorrak, sentiberak:** *borderline*, nortasun-nahaste antisoziala, histrionikoa eta nartzizista.

Horiengan izaten diren pentsamenduak edota jokabideak dramatikoak, emotiboegiak edota iragarrezinak izaten dira.

- **C taldea. Antsietate handiko subjektuak, beldurtiak:** nortasun-nahaste saiheskorra, dependentziazkoa eta obsesibo-konpulsiboa.

Horiengan izaten diren pentsamenduek edota jokabideek lotura dute antsietatearekin eta beldurrarekin.

☐ Sintomak

Nortasun-nahastean agertzen diren sintomak ezagutzeko, aurretik aipatutako hiru taldeak erreferentziatzat hartuko ditugu. Aldi berean, horien sintomak ezagutzeaz gain, berekin zer-nolako harremana izan behar dugun jakinaraziko da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

A TALDEA

Subjektu arraroak

➤ **Nortasun-nahaste PARANOIDEA**

Nortasun-nahaste mota hau pairatzen dutenek konfiantza falta eta susmo konstantea izaten dituzte. Gehienbat, helduaroan hasten da, eta besteen intentzioak gaiztakeriaz beteak ikusten dira.

Ezaugarriak:

- Oinarririk gabeko susmoa dute, besteek min edo iruzur egingo dietela pentsatuz.
- Lagun eta kideen fideltasun eta zintzotasunarengatik arduraz handiegia.
- Besteekin informazioa partekatzeari uko egiten dio, bere aurka erabiliko duten susmoarekin.
- Besteak aztertzerakoan, esanahi ezkutuak aurkitzen ditu, mehatxagarriak edo degradatzaileak izango balira bezala.
- Gorrotoa gordetzen du denbora luzean zehar; adibidez, ez ditu irainak edo mespretxuak ahazten.
- Besteen erasoak hautematen ditu, agerikoak ez badira ere, eta haserrearekin errakzionatzen du.
- Bere bikotearen desleialtasunaren susmoa du, nahiz eta arrazoirik ez izan.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

➤ **Nortasun-nahaste ESKIZOIDEA**

Nortasun-nahaste hau dutenek harreman sozialetatik urrundu ohi dira, eta adierazpen emozionalaren gabezia izan ohi dute.

Ezaugarriak:

- Ez du harreman sozialik nahi, eta ez du horiekin gozatzen.
- Nahiago ditu bakarkako jarduerak.
- Ez du besteekin harreman sexualak izateko interesik.
- Ez du disfrutatzen jarduera batekin ere; jarduera oso gutxirekin gozatzen du.
- Ez du ez lagunik ez konfiantzazko pertsonarik; familia bakarrik du.
- Berdin zaizkio besteen kritikak edo goraipamenak.
- Hoztasun emozionala dauka: urrutiratzea edo afektibitatea lautzea.

➤ **Nortasun-nahaste ESKIZOTIPIKOA**

Nortasun-nahaste mota honetan, harreman sozialetan defizit handia dago. Ez dago harremanetarako gaitasunik, eta pertzepzio-nahasteak ageriak dira.

Ezaugarriak:

- Erreferentzia-ideiak ditu.
- Sinesmen arraroak eta pentsamendu magikoak, jokabidean eragina dutenak dituzte (adibidez, telepatian sinestea edo seigarren zentzu bat izatea; hau da, fantasia edo ardura bereziak).
- Ohikoak ez diren pertzepzio-esperientziak izaten dituzte.
- Pentsamendu eta hizkuntza arraroa izaten dute.
- Ideiagintza paranoidea pairatzen dute.
- Afektibitate desegokia edo mugatua agertzen da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Jokabide edo itxura arraroak eta bitxiak izaten dituzte.
- Lagun hurbilen falta edo deskonfiantza sentitzen dute, familia hurbilarekikoa izan ezik.
- Gehiegizko antsietate soziala pairatzen dute, familiarizazioarekin jaisten ez dena, eta normalean zerikusia izaten du beldur paranoideekin.

B TALDEA

Subjektu desegonkorak/sentiberak

➤ **Nortasun-nahaste ANTISOZIALA**

Nortasun-nahaste mota honetan besteen eskubideen mespretxua eta bortxakeria agertzen da, eta honako ezaugarri hauek izan ohi dituzte.

Ezaugarriak:

- Jokabide legalari dagokionez, arau sozialetara egokitzeko porrota; behin eta berriro atxilotu dezakete.
- Zintzotasun gabezia; behin eta berriro gezurrak esan ditzake, besteei iruzur egin, norberaren onura pertsonala lortzeko.
- Inpultsibitatea edo etorkizuna planifikatzeko ezintasuna.
- Suminkortasuna edo agresibitatea; askotan sartzen dira borroka fisikoetan.
- Norberaren edo besteen segurtasunari buruzko axolagabetasuna.
- Axolagabetasuna, lan bat mantentzeko konstantzia faltagatik edo ardura ekonomikoen ezintasunagatik.
- Besteei min egitean, txarto tratatzean edo lapurtzean ez dute inolako

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



sentimendurik erakusten.

➤ **BORDERLINE**

Nortasun-nahaste honek ezegonkortasuna agertzen du pertsona arteko harremanetan, autoirudian eta eraginkortasunean; baita inpultsibitate handia ere.

Ezaugarriak:

- Benetako edo imajinaturiko abandonu bat saihesteko esfortzu amorratuak.
- Harreman ezegonkorrak eta intentsitate handiko idealizazio eta devaluazioen artean izaten direnak.
- Identitatearen asaldura: autoirudia edo norberaren zentzu desegonkorra.
- Inpultsibitatea norberarentzat mingarria den bi eremutan (gastuak, sexua, substantzien abusua, gidatzen ausarkeria, janaria konpultsiboki jatea).
- Automutilazioa, suizidio-saiakerak edo mehatxuak.
- Desegonkortasun afektiboa (adb: euforia handiko pasabideak, antsietatea edo suminkortasuna, ordu batzuk edo egun batzuk iraun dezaketenak).
- Hutsik egotearen sentimenduak.
- Intentsitate handiko haserrealdi desegokiak, edo haserrealdiak kontrolatzeko zailtasunak.
- Ideiagintza paranoidea, estres edo sintoma disoziatiboekin harremana izan dezakeena.

➤ **Nortasun-nahaste HISTRIONIKOA**

Nortasun-nahaste mota honek gehiegizko emotibitatea du, eta gehiegizko arreta



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

bilatzen du.

Ezaugarriak:

- Ez da eroso sentitzen arretagunea ez den egoeretan.
- Besteekiko interakzioa sexualki erakartzean edo probokatzean datza.
- Ganora gabeko adierazpen emozionala eta arin aldatzen dena erakusten du.
- Itxura fisikoa asko erabiltzen du arreta erakartzeko.
- Bere hitz egiteko era subjektiboegia da.
- Dramatizazioa, antzerkia eta gehiegizko adierazpen emozionala erabiltzen ditu.
- Sugestionagarria da; adibidez, oso erraz eragin dezakete besteek (edo baita egoera desberdinek ere) berarengan.
- Bere harreman intimoak direna baino gehiago hartzen ditu kontuan.

➤ **Nortasun-nahaste NARTZIZISTA**

Nortasun-nahaste mota honetan handitasun-sentsazio orokorra dago, bai imajinazioan bai horren portaeran ere. Aldi berean, mirespen-beharra eta enpatia falta ditu.

Ezaugarriak:

- Autogarrantzi handiegia dauka (bere lorpenak gehiegitu egiten ditu, besteek gehiago izango balitz bezala tratatzea nahi du, bere lorpenak oso handiak ez badira ere).
- Gehiegizko arrakasta-fantasiengatik arduratua dago, botere, desira, edertasun edo maitasunari dagokionez.
- Berezia dela uste du, eta bereziak edo estatus altukoak diren beste pertsonekin

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

edo erakundeekin izan behar duela harremana.

- Gehiegizko mirespena eskatzen du.
- Oso harroa da (adibidez, uste du faborezko tratu bat eman behar zaiola, edo bere espektatibak lehenbailehen bete behar direla).
- Pertsona arteko harremanetan xurgatzailea da; adibidez, besteengandik etekina ateratzen du bere helburuak lortzeko.
- Ez dauka enpatiarik: ez du besteen sentimendurik identifikatzen, eta ez du horren beharrik ere.
- Askotan, besteekiko inbidia du, edo uste du berarekiko inbidia dutela.
- Jokabide harroputzak ditu.

C TALDEA

Antsietate handiko subjektuak eta beldurriak

➤ **Nortasun-nahaste SAIHESKORRA**

Nortasun-nahaste mota honetan inhibizio soziala, gutxiagotasun-sentimenduak, ebaluazio negatiboarekiko hipersentsibilitatea eta antzeko alderdiak agertzen dira.

Ezaugarriak:

- Pertsona arteko harremana behar duten lanak saihesten dituzte, besteen

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

gaitzespenik ez izateko.

- Ez da jendearekin inplikatzeko, ez badaki jendeak gogoko izango duela.
- Harreman estuak erreprimitzen ditu, ez duelako lotsatua edo barregarri sentitu nahi.
- Oso arduratua dago kritikak jasotzearekin edo baztertuta izatearekin.
- Pertsona arteko egoera berrietan inhibituta dago, gutxiago sentitzen delako.
- Sozialki ezgai ikusten du bere burua, eta pertsonalki oso interes gutxiko pertsona.
- Ez zaizkio gustatzen erronka berriak, konpromisoa ez baitaio gustatzen.

➤ **DEPENDENTZIAZKO nortasun-nahastea**

Nortasun-nahaste mota honetan, besteek bere ardura izan dezatela behar du, eta sumisio handia erakusten du, baita banantzeko beldurra ere.

Ezaugarriak:

- Egunerokotasuneko erabakiak hartzeko zailtasuna dauka; besteen aholku gehiegi behar ditu, eta baita berrespena ere.
- Bere bizitzako erabaki garrantzitsuenak besteek hartzea behar du.
- Ezin du besteekin desakordiorik erakutsi, onarpena galduko duen beldur baita.
- Proiektuak hasteko edo gauzak bere erara egiteko zailtasuna (bere buruarengan konfiantzarik ez duelako, eta ez motibazio edo energia faltarengatik).
- Hurrunez hiltzen da besteen onarpena lortzeko; oso lan desatseginak egin ditzake soilik besteen onarpena lortzeko.
- Deseroso edo babesgabe sentitzen da bakarrik dagoenean, bere burua zaintzen jakingo ez duela uste duelako.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Harreman garrantzitsu bat bukatzen denean, beste bat bilatzen du arinetan, behar duen zainketa izateko.
- Gehiegizko ardura dauka, besteek alde batera utziko dutelakoan eta bakarrik geratuko delakoan.

➤ **Nortasun-nahaste OBSESIBO-KONPULTSIBOA**

Nortasun-nahaste honetan ordenagatiko, perfekzionismoagatiko eta kontrol mentalagatiko ardura handia dago. Ez dago malgutasunik ezta bat-batekotasunik ere.

Ezaugarriak:

- Xehetasun guztiekiko ardura: arauekikoa, listekikoa, ordenagatikoa, antolamendua, ordutegiak... Hainbeste, ezen helburuak ere ahazten baititu.
- Gehiegizko perfekzionismoa; ezin ditu proiektuak amaitu bere exigentziak handiegiak direlako.
- Lanari eta produktibitateari gehiegizko dedikazioa, denbora libreko jarduerak eta lagunak alde batera uzteraino.
- Oso eskrupuloso, malgutasunik gabea (moralitatea, etika, balioak...).
- Ezin ditu bota jada balio ez duten objektuak edo ezertarako balio ez dutenak, nahiz eta balio sentimentalik ez izan.
- Ezin die besteei lanikeman, ez badute berak egingo lukeen bezala egingo.
- Dirua etorkizunerako gordetzen du beti (etorkizuneko katastrofeetarako gordetzen du).
- Malgutasun eza.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



- ☐ **Nortasun-nahasteekin harremana izaterakoan edo tratamendua egiterakoan kontuan hartu beharko litzatekeena.**

A TALDEA

PARANOIDEA

- Konfiantza-harremana sortu.
- Antsietatearen kontrola kontuan izan: kritiken aurrean sentsibilitatea jaitsi.
- Trebetasun sozialetan lagundu (estimuluak interpretatzen irakatsi).
- Erlaxatzen irakatsi.
- Berregituraketa kognitiboa.

ESKIZOIDEA

- Harreman-trebetasunak irakatsi (emozioen adierazpena).
- Jokabide sozialetara bultzatu.
- Jokabide horien aurrean emozio positiboak indartu.

ESKIZOTIPIKOA

- Harremanetara eta egoera sozialetara bultzatu, isolamendua saihesteko.



- Estresa maneiatzen irakatsi, paranoideekin bezala.
- Bere pentsamenduak ebaluatzeko proba objektiboak bilatu behar dira.
- Harremanetarako trebetasunak irakatsi.

ANTISOZIALA

- Jokabide prosozialak irakatsi.
- Delitua egin badute: arazoa ez minimizatzen eta enpatizatzen lagundu.
- Haserrealdiak kontrolatzen irakatsi.
- Inpultsoak kontrolatzen irakatsi.
- Harremanak izaten irakatsi.

B TALDEA

BORDERLINE

- Pentsamendu irrazionalak detektatu eta aldatu.
- Arazoak konpontzen irakatsi.
- Harremanak hobetzen lagundu.
- Emozioak erregulatu.
- Ondoezaren aurrean tolerantzia izaten irakatsi.



HISTRIONIKOA

- Entzuten eta enpatizatzen irakatsi.
- Pentsatzen irakatsi, jokatu baino lehen.
- Pentsamendu irrazionalak identifikatzen eta aldatzen lagundu.
- Desdramatizatzen lagundu.

NARTZIZISTA

- *Bakarra eta berezia naiz, eta inor ez da nire mailara heltzen* pentsamenduak aldatu.
- Distortsio kognitiboak aldatzen lagundu.
- Enpatizatzen lagundu.
- Harremanean arau batzuk ipini.

SAIHESKORRA

- Erlajazio-teknikak irakatsi.
- Esposizio-teknikak egin.
- Pentsamendu distortsionatuak aldatu.
- Autoestimua hobetu.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



C TALDEA

- Rol-jokoa praktikatu.

DEPENDENTZIAZKOA

- Gero eta independenteagoak izaten lagundu.
- Autokonfiantza garatzen lagundu.
- Arazoak konpontzen irakatsi.
- Autoestimua hobetzen lagundu.

OBSESIBO-KONPULTSIBOA

- Arazoen lehentasunak zein diren irakatsi.
- Erlajatzzen irakatsi.
- Arazoei konponbide eraginkorrak eman.
- Pentsamendu obsesiboak kontrolatu.
- Pentsamendu irrazionalak detektatu eta aldatu.
- Enpatizatzen harremanak hobetuko ditu.
- Lanak besteen esku uzten lagundu.
- Lanak ez errebisatu hainbestetan.
- Denbora libreari/atsedenari



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

garrantzia eman.

Tratamenduak

Nortasun-nahasteentzako hainbat psikoterapia-tratamendu eta farmako eraginkorrak direla ikusi da. Paziente gehienek psikoterapia luze bat behar dute nortasunaren hobekuntza izateko, pertsonarteko harremanak hobetzeko, eta funtzionamendurako, orokorrean. Tratamendu farmakologikoa lagungarria da antsietatea, depresioa eta antzeko sintomentzat, baina ez nortasunaren ezaugarriak hobetzeko. Neuroleptikoez ere lagundu dezakete haluzinazio- eta eldarnio-pasarteetan.

Psikoterapiari dagokionez, ikusi da terapia psikoanalitikoak, psikodinamikoak eta konduktual-dialektikoak direla eraginkorrenak. Eta, astero, terapia indibidual bat eta bi talde-terapia saio edo gehiago gomendatzen dira.

4. Droga-mendekotasunak

Drogek ondorio desberdinak sor ditzakete, horien erabileraren arabera. Noizbehinka erabiltzean, substantzia aldizka eta ondorio negatiborik izan gabe kontsumitzen da. Hala ere, drogak era progresiboan erabiltzen direnean, mendekotasuna sor dezakete. OMERen arabera, mendekotasuna, oro har, zerbaiten edo norbaiten mende egotea da, funtzionatzeko edota bizirauteko laguntza behar delako. Horren ordez, askotan, *adikzio* terminoa erabiltzen da.

Adikzioa, berez, trata daitekeen gaixotasun konplexu bat da, eta garunaren funtzionamenduari eta jokabideari eragiten dio; hori dela eta, aldaketak gertatzen dira, eta droga-kontsumoa eten eta gerora ere jarraitzen dute aldaketa horiek. Horrek azaltzen du zergatik duten berriz drogak hartzen hasteko arriskua noizbait droga-mendekotasuna izan duten pertsonak, baita abstinentsia-urte asko igaro ondoren eta ondorio kaltegarriak ezagutu arren ere. Hori dela eta, adikzioa dagoenean, honako egoera hauek ager daitezke:

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- **Craving-a**

Craving-a, berez, aurretik probatutako substantzia psikoaktibo baten efektuak esperimentatzeko beharra dagoenean agertzen da. Horretan, abstinentzia-denboraldi luzeen ondoren, tratamendua uzteko faktorerik garrantzitsuenetariko bat da. Hortaz, craving-a areagotu egingo da pertsonak kontsumoarekin lotutako estimuluei aurre egiten dienean.

- **Tolerantzia**

Tolerantzia da droga kantitate berdinen aurrean erantzuna gutxiagotzen duen adaptazio-egoera. Tolerantzia gertatzen da pertsonak droga modu jarraituan hartzen duenean eta bere organismoa horretara ohitzen denean. Horregatik, modu progresiboan gehiagotu beharko da dosia, efektu berdinak lortu ahal izateko.

- **Abstinentzia-sindromea**

Adikzio batean, substantzia psikoaktiboaren kontsumoa gelditzerakoan gertatzen diren erreakzio fisiologiko eta psikologikoak dira. Hortaz, sintomak substantziaren araberakoak izango dira. Orokorrean, abstinentzia-sindromean substantziak sortzen duenaren kontrako sintomak agertuko dira; adibidez, kokainak aktibazioa eta hiperbigilantzia sortzen baditu, bere abstinentzia-sindromean ahultasuna eta gogogabetasuna agertuko dira. Beraz, sintomen intentsitatea eta larritasuna substantzia motaren eta kontsumitutako kantitatearen araberakoak izango dira.

- **Adikzioaren ondorioak**

Drogak hartzeak hainbat ondorio izan ditzake; hortaz, aukeratutako erabakiaren arabera, egoera desberdina izango da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Drogak hartzen jarraitzen bada, horrekiko tolerantzia handiagotzen joaten da. Tolerantziak eragiten du adikzioa duen pertsonak kantitate gehiago hartzearen beharra izatea, eta horrek bere mugak gainditzea dakar, toxizitatea eta gaindosia.

Gaindosi kasu komunena denbora laburrean drogaren kontsumo altua denean agertzen da. Gerta daiteke pertsona droga bat kontsumitzen egon izana denbora luzean zehar, bere organismoan hori pilatzen joan izana tolerantzia-mailak gaindituz, eta, bat-batean, gaindosisintomak agertzea.

Bestetik, drogak uztea erabakitzea pertsona aldaketa psikologiko, jarrerazko eta jokabidezkoak izatera bultzatzean datza. Hortaz, pertsona horrek drogaren aukeraren aurrean askatasuna berreskuratzen du; ez da mendekoa, eta ez du hainbeste behar kontsumorik. Prozesu hori pertsona horren bizitza berregituratzean datza; horrek denbora behar du, eta zaila izaten da; hortaz, mendekotasuna gainditzeko fase honetan ezinbestekoa da laguntza.

Aldi berean, adikzioak dituen pertsona bat baztertu egiten da drogak hartzeagatik, eta adikzio horren ondorioz ager daitezke arazo familiarak, lan-arazoak... Hortaz, drogak uztearen fase horretan, ezinbestekoa da gizarte-dinamikan bergizarteratzea.

4.1. Substantzien kontsumo arazotsuak eragindako nahasmenduak

Kontsumo arazotsu bat izateak klinikoki esanguratsua den narriadura edo ondoeza eragiten du. Hortaz, honako egoera hauek ager daitezke:

➤ Kontrolaren defizita

Askotan, aurreikusitakoa baino kantitate handiagoan edo denbora gehiagoz kontsumitzen da. Kontsumitzeari uzteko edo hura kontrolatzeko etengabeko nahia agertzen da, edo

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

ahalegin horretan porrot egiten da. Denbora asko ematen da substantzia lortzeko, kontsumitzeko edo haren efektuak gainditzeko jardueretan. Hortaz, hain handia da horrekiko dagoen mendekotasuna, non kontsumitzeko irrika, nahia edota beharra oso handiak baitira.

➤ Narriadura soziala

Narriadura sozialak kontsumo errepikatua, laneko, eskolako edo etxeko funtsezko betebherrak ez betetzea eragiten du. Kontsumo jarraitua izaten da, toxiko horrek eragindako edo areagotutako arazo sozial edo pertsonen arteko arazo iraunkorrak eta errepikatuak izan arren. Hortaz, kontsumoak jarduera sozial, profesional edo aisia-jarduera garrantzitsuak uztea edo gutxitzea eragiten du.

➤ Kontsumo arriskutsua

Kontsumoa arriskutsua izaten da kontsumo errepikatuak arrisku fisikoa eragiten duen egoeretan. Kontsumitzen jarraitzen da, beharbada horrek eragin edo areagotu duen arazo fisiko edo psikologiko iraunkor edo errepikatu bat dagoela jakin arren.

➤ Alderdi farmakologikoari dagokiona

Atal honetan, tolerantzia, abstinentsia eta antzeko egoerak agertzen dira. Intoxikazioa edo nahi den efektua lortzeko gero eta kantitate handiagoak hartzeko beharra dago, efektu hori nabarmen gutxitu delako kantitate bera etengabe hartzeagatik. Horrek eragiten du abstinentsia-sintomak agertzea edo sintoma horiek saihesteko dagokion substantziak hartzearen beharra.

4.2. Gizarte-hezitzailearen papera prebentzioan eta tratamenduan

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Gizarte-hezitzaileak, profesional gisa, droga-mendekotasuna eta antzeko esparruetan lan egiten du. Hortaz, esparru horretan duen garrantzia dela eta, horrelako egoerak prebenitzeko eta hori tratatzeko gizarte-hezitzaileak zer-nolako papera duen ezagutuko dugu.

Edozein esparrutan lan egiterakoan, kontuan hartu beharreko alderdia da gizarte-trebetasunena. Gizarte-trebetasunak dira besteekin modu eraginkorrean komunikatzen, pertsona arteko harremanak izaten eta ondo sentiarazten gaituztenak, eta horiek talde kaltetu gehienetan landu behar dira; baina, hori bideratu baino lehen, gizarte-hezitzaileak trebetasun horiek garatuak izan behar ditu.

Gizarte-trebetasun horien barnean, trebetasun sozialak daude. Horiek dira emozioak adieraztea, goraipamenak egitea eta jasotzea, pertsuasioa izatea, emozioak kontrolatzea eta entzute aktiboa izatea, besteak beste.

Hortaz, behin hori esanda, aurretik komentatu bezala, atal honetan drogen aurreko prebentzioa eta tratamendua komentatuko ditugu.

❑ **Prebentzioa**

Prebentzioarekin hasi baino lehen, kontuan hartu beharreko datua da prebenitzeko adin-aro hoberena nerabezaroa izaten dela, horretan identitatea definitzen delako. Nerabeak orainean bizi dira, asko ez dira etorkizunaz kezkatzen, eta horrek jokabide arriskutsuak hartzea eragin dezake. Larrienak, droga-kontsumoaz gain, elikadura-nahasteak, autoirudiarekin lotutako nahasteak, nahaste emozionalak eta istripuak izango lirateke. Gainera, asaldura psikiatriko batzuk agertzeko arriskua ere handiagoa da nerabezaroan, zenbaitetan droga-kontsumoarekin lotuta. Hala ere, gehienek ez dute arazo larririk, eta sortzen zaizkien egoera berriei aurre egiten diete.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Hori kontuan izanik, prebentzioaren aldetik, gizarte-hezitzaileek drogei aurre egiteko baliabideak edota bideak badituzte:

- Heziketa formalean (eskolan) eta ez-formalean (elkartek, gazteen zentroak), alkohola, tabakoa eta beste droga batzuen inguruan prebentzioa egiteko aukera dute hezitzaileek.
- Droga-mendekotasunaren arazoak gutxiagotzeko edo desagerrarazteko estrategia dinamikoen esparrua dago, *Plan Nacional de Drogas 2008* izenekoak.
- Estrategia desberdinen bitartez, drogen abusuaren ondorioz agertzen diren arazoak gutxitzeko saiakerak: *National Center for the Advancement of Prevention 1997*.

Hortaz, drogen inguruko informazioa eta arrisku-faktoreak ikusita, harremana izaten da prebentzioan ezinbesteko faktorea. Garrantzi handikoa da gazteekin harreman egokia sortzea; hori izaten da beharrezkoena eta zailena. Gizarte-hezitzaileak gazte horien konfiantza irabazi behar du, eta haiek onartua izan behar du. Horretarako, ezin dugu era bortitzean haiengana hurbildu; pixkanaka-pixkanaka hurbiltzen joan behar gara, gure presentzia mehatxutzat har ez dezaten; seguruenik, drogekiko arazoak izatea ezeztatuko dute.

Kontuan hartu beharreko beste datu garrantzitsu bat da gazte bakoitzak bere ezugarriak dituela. Hori dela eta, momentu eta hizkera egokiena erabili behar dugu, gazteen erantzuna ahalik eta onena izateko. Horretarako, irribarrea eta begirada erabil ditzakegu, eta ahozkoa ez den komunikazioa praktikan jarri. Argi eta garbi erakutsi behar zaie zein motatako laguntza eman diezaiekegun eta gure funtzioa, berez, zein den. Hortaz, beren konfiantza irabazteko, honako jarrera hau izan behar dugu:

- Ardura eta kuriositatea erakustea.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Entzute aktiboa izatea.
- Egiten dizkiguten galderei modu egokian erantzutea.
- Inposaketarik, promesarik eta juiziorik ez egitea.

Hala ere, nahiz eta puntu horiek ondo egin, gerta daiteke haien erantzuna positiboa ez izatea. Horretarako, haientzako atseginak diren jarduerak edo egoerak presta ditzakegu: jokoak, natura, irteerak, kirola... haiengana hurbildu ahal izateko.

Beraz, harremanaren garrantzia azpimarratu eta gero, hiru oinarrizko esparru hartu behar dituzte kontuan prebentzio-programek: informazioa, jarrerak eta gizarte-trebetasunak.

Alde batetik, informazioa oinarrizkoa da, baina ez da nahikoa. Askotan, alkohola kontsumitzen duten pertsonak informazio ona dute substantzia horren inguruan, eta bere organismoari egiten dion eraginaren inguruan; baina, hala ere, kontsumitzen jarraitzen dute. Gazteei ematen zaien informazioa ezin daiteke alarmista izan; adibidez, gizarteak alkoholaren inguruan informazio bat ematen die, eta guk ezin dugu informazio kontraesankorra eman. Hortaz, horren aurrean izan dezakegun jarrera haien zalantzei erantzutea izango litzateke; kontuan hartu behar da beti informaziorik hoberena gazteen planteamenduei erantzuna ematen diena dela.

Bestetik, jarreraren garrantzia azpimarratu behar da. Kontsumoaren jarrera eta sinesmenen inguruan lan egin behar da, eta ez-kontsumoaren jarrera eta bizitza osasungarriaren onurak bultzatu behar dira. Modu horretan, era eraginkorragoan lan egingo da jokabidean.

Hirugarrenik, eta azkenik, aurretik esan bezala, gizarte-trebetasunak garrantzi handiko faktorea dira, eta hori beharrezkoa da edozein programatan. Modu horretan,

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

gazteei talde-presioari aurre egiteko, asertibitatea izateko, bestearen lekuan jartzeko eta kontsumoaren aurrean beren ideiak defendatzeko tresnak emango dizkiegu.

□ **Tratamendua**

Prebenitzea azken atal hau izan ez dadin bideratuta dago: tratamendua. Droga-mendekotasunaren esparruan, gizarte-hezitzailearen eskutik bidera daitezkeen tratamenduak lau bide desberdin har ditzake:

➤ Tratamendu psikosozialak

Tratamendu psikosozialek balio dute esku-hartze psikosozialak mendekotasunarekin lotutako arazoei aurre egin diezaien, eta horiek mendekotasunaren edozein momentutan egin daitezke. Horietan, terapia kognitibo-konduktualek eta familia-terapiekin ere asko lagundu dezakete.

➤ Motibazio-elkarrizketak

Motibazio-elkarrizketak dira aldaketa-konpromisorako egiten diren elkarrizketak, eta horiek pertsonaren motibazioa bultzatzera bideratuta daude.

➤ Autolaguntza-taldeak

Autolaguntza-taldeak jendeak bere adikzioei aurre egiteko sortutako taldeak dira. Horiek kontsumitzaile ohiei, kontsumitzaileei eta komunitateko beste parte-hartzaileei zuzenduta daude.

➤ Familia-terapia

Familiak funtsezko rola du edozein osasun-arazoren tratamenduan, baita substantzien kontsumoan ere, noski. Familia-terapia familia-harremanen izaera interdependentean

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea

oinarritzen da, eta harreman horiek pazienteari eta familiako gainerako kideei nola eragiten dieten aztertzen du, onerako zein txarrerako.

Familia-terapiaren tratamenduaren ikuspegia da harreman-eredu konplexu horiekin esku hartzea eta horiek eraldatzea, pazientearentzat eta familia osoarentzat onuragarria den produkzio-aldaketa bat lortzeko. Familia-terapiak ikuspegi sistemiko bat hartzen du, sistemaren zati batean gertatzen diren aldaketek sistemaren beste zati batzuetan aldaketak eragin ditzaketela eta, hain zuzen ere, aldaketak eragiten dituztela, eta aldaketa horiek arazoei edo konponbideei lagun diezaieketela bermatzen duena. Beraz, familia-terapian oinarritutako substantzien abusurako tratamenduaren eredu integratu batean, gizabanakoaren eta familiaren funtzionamenduek rol garrantzitsuak dituzte aldaketa-prozesuan.

Erreferentzia bibliografikoak

American Psychiatric Association, D. S., and American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. lib. Washington, DC: American psychiatric association, 2013.

Apnabi. Autismo Bizkaia. (d.g.). Autismo-TEA. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.apnabi.eus/autismo-tea/>

Arnaiz, A. eta Uriarte, J.J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, 49-59. Helbide honetatik eskuratuta: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EstigmaYEnfermedadMental-4830167.pdf>

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea

Bohórquez, A. (2019). Guía Alzheimer 2019. Comunicación y Conducta. Familiares. La enfermedad del cerebro que se trata con el corazón. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.ceafa.es/files/2019/06/guia-alzheimer-2019-de-comunicacion-y-conducta-para-familiares-eulen-y-ceafa.pdf>

EcuRed (d.g.). Enfermedad mental. Helbide honetatik eskuratuta: https://www.ecured.cu/Enfermedad_mental

Fundación Cromos (d.g.). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.fundacioncromos.org/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/>

García-Herrero, J. eta Rigol-Fabra, M. (2004ko abenduaren 3an). El Educador Social en el proceso de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.eduso.net/res/res/?b=5&c=42&n=124>

Giménez, A.M. eta Chamseddine, M. (2015). Estimulación de la memoria en ancianos con Alzheimer: Experiencia desde el Prácticum de Educación Social. Revista de Educación Social, 21. Helbide honetatik eskuratuta: <http://www.eduso.net/res/21/articulo/estimulacion-de-la-memoria-en-ancianos-con-alzheimer-experiencia-desde-el-practicum-de-educacion-social>

Glover, M. (2018ko martxoaren 26an). Diferencia entre Alzheimer y demencia senil. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-alzheimer-y-demencia-senil-3584.html>

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Menchón, J., Bobes, J. eta Saiz-Ruiz, J. (2016). Trastorno obsesivo-compulsivo: utilidad de una guía farmacológica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 131-133. doi: 10.1016/j.rpsm.2016-06-001.

Ministerio de Sanidad y Consumo (d.g.). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Helbide honetan eskuragarri: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

NHI (2015). La depresión. Lo que usted debe saber. Helbide honetan eskuragarri: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>

NIH (2017). La esquizofrenia. Helbide honetatik eskuratuta: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/19-mh-8082s-laesquizofrenia-sp_158449.pdf

NHI (2017). Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados toman control. Helbide honetan eskuragarri: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo/pdf_sqf-16-4676_157321.pdf

NIH (2019). Trastorno bipolar. Helbide honetan eskuragarri: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar/pdf_19-mh-8088s_159451.pdf

OMS (d.g.). Depresión. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Ozamiz-Etxebarria, Naiara, Miren Agurtzane Ortiz-Jauregi, eta Javier I. Escobar.

"Validating the alternative DSM-5 criteria for personality disorders: a study in the Basque region of Spain." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 207.3 (2019): 199-202.

Pastor-Vicente, C. (2006ko maiatzaren 18an). Los educadores y las educadoras sociales en el campo de las discapacidades. Funciones y tareas. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.eduso.net/res/?b=8&c=65>

Sánchez, J. eta Pi, M. (2004ko abenduaren 3an). La necesidad del educador en un Servicio Rehabilitador. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.eduso.net/res/res/?b=5&c=45&n=138>

Soteras, A. (2012ko urriaren 11n). Alexitimia: la incapacidad para identificar las emociones propias. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.efesalud.com/cuando-decir-te-quiero-no-es-posible/>

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900