

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

# PSIKOLOGIA MEDIKOA.

## Ariketa praktikoak

Egileak

NAIARA OZAMIZ ETXEBARRIA  
VIRGINIA GUILLÉN CAÑAS  
MIREN AGURTZANE ORTIZ-JAUREGI

**EUSKARAREN ETA ETENGABEKO  
PRESTAKUNTZAREN ARLOKO  
ERREKTOREORDETZAREN SARE ARGITALPENA**

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko  
Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900

**HITZAURREA:**

Miren Agurtzane Ortiz, Virginia Guillen eta Naiara Ozamiz doktoreok urte askotan zehar psikologia graduko lehenengo mailan Psikologia Medikoa irakasgaia irakasten aritu gara Medikuntza fakultatean. Psikologia Medikoa ikasgaia Medikuntza graduko lehenengo mailako lehenengo lauhilabetean irakasten da. Irakasgai honen bitartez, etorkizunean mediku izango diren ikasleei psikologiaren oinarritzko ezagutzak irakasten dizkiegu. Ondoren, hirugarren mailan, komunikazio eta etika irakasgaia ere irakasten diegu. Modu horretan, pazienteen artatzerako orduan garrantzitsuenak izan daitezkeen giza alderdiak lantzen ditugu graduko irakasgai hauetan.

Irakasgai honetako alde praktikoaren materiala prestatzea erabaki dugu, ikasleek eskuragai izan dezaten. Liburu honetan, ikasleek egiteko ariketa desberdinak agertzen dira. Formazio teorikoa beste iturri batzuetatik jasotzen dute ikasleek, hots, klase teorikoetatik eta irakasleek emandako beste material batzuetatik.



## **Gidoia**

### **1. Nortasuna**

#### **1.1. Nortasuna ebaluatzeko teknikak**

#### **1.2. Nortasunaren galdetegi baten autoaplikazioa. Zuzenketa. Interpretazioa.**

#### **1.3. Proba proiektiboak. Proba proiektibo batekin talde praktika.**

### **2. Emozioak**

#### **2.1. Emozioaren ebaluazio kognitibo-subjektiboa.**

#### **2.2. Emozioaren galdetegi baten autoaplikazioa.**

#### **2.3. Emozioen osagai fisiologikoa.**

#### **2.4. Adimen emozionala.**

### **3. Psikopatologia**

#### **3.1. Kasu klinikoak**

#### **3.2. Zinema eta psikopatologia**

#### **3.3. Psikopatologia eta estigma**

### **4. Oroimena eta narriadura kognitiboa**

### **5. Dolua**

### **6. Supergaitasun intelektuala**

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## **1. Nortasuna**

### **1.1. Nortasuna ebaluatzeko teknikak**

**1.2. Nortasunaren galdetegi baten autoaplikazioa. Zuzenketa. Interpretazioa.**

**1.3. Proba proiektiboak. Proba proiektibo batekin talde praktika.**

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

**ISSN 2603-8900**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 1. NORTASUNA

Gai honi hasiera emateko, nortasuna zer den definitu beharko genuke. Historian zehar, eta egileen arabera, definizio ezberdinak daude. Etorkizuneko medikuentzat garrantzitsua da beste pertsona batzuk ahalik eta hoberen ezagutzea, gero ondo artatuak izan daitezen. Besteen nortasuna ezagutzea garrantzitsua da, jokaerak errepikatzen diren heinean, portaera bera auresateko probabilitatea handitu egiten delako. Horregatik, etorkizuneko medikuek besteen jokabideen, pentsamenduen eta emozioen ezagutza handiagoa izango dute, nortasunaren teoria desberdinak ikasiz.

Nortasunaren definizioa honako hau da: edozein gizaki bereizten duten hautemateko, pentsatzeko, sentitzeko eta jokatzeko erak; besteengandik bereizten gaituztenak eta geroko portaera iragar dezaketenak.

Allport-en arabera (1937), portaera eta pentsamendu bereziak zehazten dituzten sistema psikofisikoen erakuntza dinamikoa da, banakoaren barnekoa.

Cattell-en arabera (1972), pertsona batek egoera jakin batean zer egingo duen iragartzeko era da.

Eysenck-ek (1950), berriz, beste modu batean definitu zuen nortasuna. «Banakoaren izaera, jite, adimen eta fisikotasunaren eraikuntza egonkor eta iraunkorra, ingurunearen arabera moldatzea zehazten duena, eta ezaugarrien bitartez deskriba daitekeena».

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 1.1. NORTASUNA EBALUATZEKO TEKNIKAK

Nortasuna ebaluatzeko iturri bat baino gehiagotatik hartzen dugu informazioa. Arlo klinikoan, sintoma (ikustezinak, baina pazientearentzat ala subjektuarentzat agerian daudenak) eta seinale edo zantzuei esker (hauek objektiboagoak dira eta diagnosi-probak daude) osatzen dugu pazienteari buruzko informea.

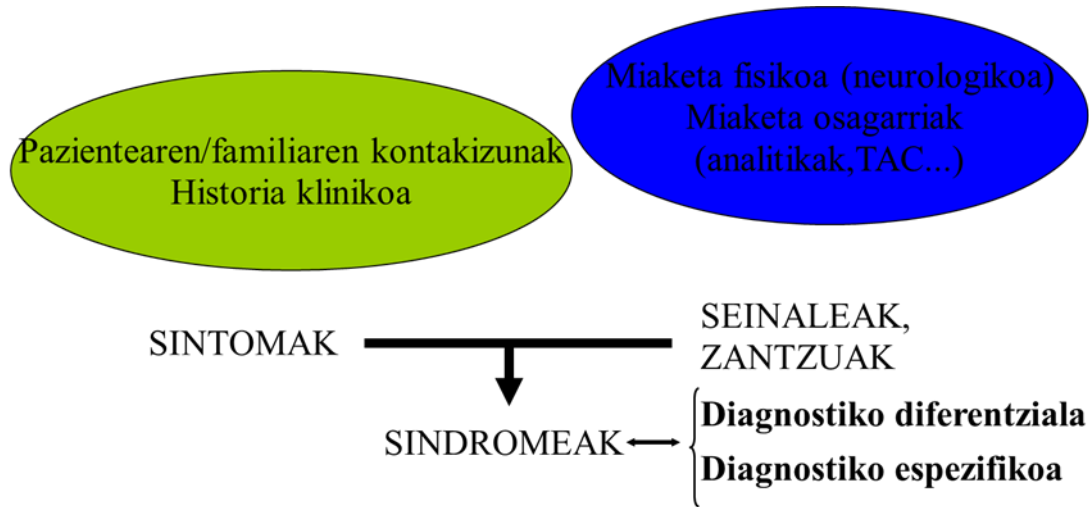
Informazioa jasotzeko, gainera, ezin dugu ahaztu familiak eta inguruneak ematen duena, egoeraren diagnostikoa bematzeko oso baliagarria da eta.

Garrantzitsua da aipatzea edozein diagnosi-probak baliotasuna eta zehaztasuna bete behar dutela. Hona hemen definizioak:

- *Baliotasuna*. Edozein neurketatan, fenomenoak, aldagaia, edo alderdia adierazten duen gradua. Zer neurtzen dugun.
- *Fidagarritasuna*. Datuak iraunkorrak, ulergarriak, esanguratsuak izan behar dira. Intereseko dugun aldagaia edo alderdia neurtzean lortzen dugun zehaztasun-maila. Neurketaren zehaztasuna.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



1. irudia. Ebaluazioa aurrera eramateko agertokia

Nortasuna neurtzeko teknikak honako hauek dira, eta hobeto azalduko ditugu hurrengo lerroetan:

- Elkarrizketak
- Behaketak
- Galdeketak
- Proba proiektiboak
- Kasu-ikerketa
- Autotxostena



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### **Elkarrizketak:**

Metodo honen bitartez informazio asko lor daiteke, eta informazio hori elkarrizketatzen ari garen pertsonaren ikuspuntutik lortuko dugu. Informazio gehiena ematen duen teknika elkarrizketa da. Elkarrizketak egituratua edo ez-egituratua izan daitezke.

Jarri binaka eta egin elkarrizketa bat aurrean duzuen kideari. Froga ezazu zure entzute aktiborako, enpatiarako eta informazioa jasotzeko gaitasuna.

Ikaskidearen nortasunari buruz jaso dudan informazioa:

### **Behaketa**

Pertsonen jokabideak behatzen dira. Behaketa horiek bi ingurune motatan egin daitezke.

- *Ingurune naturalak.* Adibidez, umeak eskolan edo jolasean behatzea.
- *Ingurune kontrolatuak.* Ikerketa-eremua. Adibidez, Zinbardoren esperimientua 1900. urtean. Kaleko pertsona batzuek rol batzuk hartu zituzten bi astez (ikasle horietako batzuk poliziak izan ziren, eta besteak presoak). Esperimentuaren amaieran, jokabide-aldaketa horrek ikasleengan nortasun-aldaketak eragin zituela behatu zen.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Behaketaren adibide on bat atxikimenduaren ebaluazioa izan daiteke. Umeak atxikimendu osasuntsua duen ala ez jakiteko, umeak bere ama gelatik ateratzean duen erreakzioa behatzen da.

Umearen erreakzioaren arabera, hiru atxikimendu mota agertzen dira:

- Segurua: umeak negar egiten du amak alde egitean, baina ama itzultzean lasaitu egiten da.
- Anbibalentea: umeak negar egiten du amak alde egitean, itzultzen denean ez da lasaitzen, eta ez dio amari kasurik egiten; horrek amodio-gorroto harreman bat adierazten du.
- Ekiditzailea: umeak ez dauka inolako erreakziorik; horrek hoztasun emozionala adierazten du.

Atxikimendu-teoria hau hobeto ulertzeko eta zure behaketa-gaitasuna aztertzeko, ikus ezazu bideo honen zati bat eta azaldu zer ikasi duzun atxikimenduaren inguruan.

Ikusi bideoa 6. minututik 11. minutura.

<https://www.youtube.com/watch?v=r-RLTPBAZAA>

Idatzi hemen atxikimenduaren inguruan ikasitakoa:



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## **Galdeketak**

Galdeketak objetiboak izan behar dira. Subjektua «norma» batzuekin konparatzen da, hau da, aurretik aztertutako egoera batzuekin (gizartean balioztatzen direnekin).

Galdeketa honek populazio handia balioesten du. Hainbat galdeketa mota daude nortasuna ebaluatzeko.

- EPQ (Eysenck Personality Inventory)
- 16-PF (Personality Factors). 1949an sortu zuen Cattellek, Allporten eta Odbert-en ikerketatik abiatuta. 1993. urtean 5. berrikuntza egin zioten. 185 item erabiltzen ditu 16 bereizgarri neurtu nahian: itxia/irekia, lotsatia/ausarta...
  - 40ko hamarkadan garatu zuen (nortasuna definitzeko 4.000 adjektibo aurkitu zituzten).
  - 16 faktoreko galde-sorta da.
- MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) (Minnesotako Nortasunaren Fase anitzeko Inbentarioa). 1943an argitaratu zuten Hathaway-k eta McKinley-k. Emaizak aurrez jasotako emaitzekin alderatzen dira, eta interpretazio xumea ematen zaio. T puntuazioak pertsonak patologia bat jasateko duen probabilitatea adierazten du.

Proba luzea da: 90-120 minutu behar dira 566 galdera betetzen, zeinak 28 faktore bihurtzen baitira (horietatik 3k ematen diote baliagarritasuna testari).

ARIKETA: bete ezazu 16 pf testa, eta adierazi ados zauden ateratako emaitzekin. Esteka honetan daukazu testa:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



<https://www.psicologia-online.com/test-de-personalidad-16-factores-16-pf-3314.html>

Interpretatu emaitzak:

### **Proba proiektiboak**

Proba hauek psikoanaliarekin lotuta daude. Inkonzienteko informazioa azaleratzen dute. Test horien artean hiru dira ezagunenak:

- TAT (apertzepzio-test tematikoa, Murray). (Desirak, gatazkak, esfortzuak...).
- Rorschach testa.
- Familiaren, zuhaitzaren eta izakiaren irudia. Pertsonak hiru irudi horiek marraztu beharko ditu.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Kasu-ikerketa. Kasu klinikoetan agertutako datu psikologiko aipagarriak detektatzen dira. Horiek eztabaidatuko dira literaturak eta Psikologia Medikoak emandako baliabideekin. Kasu bat hainbat ikuspuntutatik aztertu behar da. Bereztasunak aztertzen dira, eta, populaziora inferentziak ateratzeko ezintasunak egon arren, aberastasun handiko ezagutza klinikoa ateratzen da. Phineas Gage-ren kasuan, adibidez:

Phineas Gagek lobulu frontala metalezko barra batekin zeharkatu zuen. Horren ondorioz, bere nortasuna guztiz aldatu zen. Kasu horri esker, lobulu frontala nortasunarekin lotuta dagoela ikusi zen.

### **Kasu-ikerketak**

Kasu-ikerketaren bitartez, kasu baten analisia egiten da ikuspuntu mediko, psikologiko eta hezitzaile batetik. Pertsona bakar baten kasua aztertzen da hainbat ikuspuntutatik.

Adibidez, Phineas Gageren kasua aztertu zutenean, lobulu frontala emozioekin lotuta zegoela aurkitu zuten.

Hona hemen Phineas Gageren kasua:

<https://www.youtube.com/watch?v=IMGU-ww2ldk>

### **Autotxostena**

Bakoitzak bere buruari buruz txosten bat egitean datza. Informazio asko lortzen da. Hauek dira txosten mota hau egiteko aztergaiak.

- ZER? → Galdera honek estimuluen arteko antzekotasuna antzemateko balio du.
- ZENBAT? → Jokaeraren maiztasuna adierazten du.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



- NOIZ ETA ZERGATIK?
  - Gure jokaeraren balioa ikusteko balio du.
  - Sariaren aurrean asetzen garen ala ez aztertu behar dugu.
- NORMALTASUNA ALA ERIA? → Honek gure jokaera zuzena den ala ez aztertzen du. Adibidez, erritualak, loaren kalitatea, erretzeko ohitura, etab.

Adibidez, ikasleekin, erretzeko ohiturei buruzko aldagai nagusiak analizatzen ditugu autotxostenen bitartez.

*Ariketa.* Egin ezazu zure egunerokotasunean duzun jokabide desegoki baten inguruko autotxostena:

- ZEIN DA JOKABIDEA?
- ZENBAT ALDITAN EGITEN DUZU?
- NOIZ ETA ZERGATIK?
- NORMALTASUNA ALA ERIA DA ZURE BIZITZAN?



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 1.2. NORTASUNAREN GALDETEGI BATEN AUTOAPLIKAZIOA, ZUZENKETA ETA INTERPRETAZIOA.

Honako lerro hauetan, klasean aplikatzen dugun galdetegi bat azalduko dugu

### **EPQ (Eysenck Personality Inventory, Eysenck)**

Eysenck-ek nortasunaren egitura hierarkikoa deskribatu zuen hiru dimentsioren bidez. Eysencken arabera, hainbat dimentsioak eratzen dute nortasunaren egitura. Dimentsioek ebaluazio jarraitua eratzen dute, dikotomikoa edo kategorikoa ez dena. Dimentsioek bi polo dituzte, eta pertsona bakoitza polo batetik edo bestetik hurbilago dago bere ezaugarrien arabera.

Eysencken nortasun-ereduak 40ko hamarkadan du bere jatorria. Ikertzaile honek, pertsonen jokabideak aztertuz, nortasunaren dimentsioak bereizi zituen. Jokabideen errepikakortasuna aztertuz, erantzun taldeak aurkitu zituen, hots, dimentsioak. Gizakion jokabide infinitoen azalpena lortzea zen bere helburua.

Eysenckek horrela ulertzen du nortasuna: «Herentziak edo inguruneak zehazturiko organismo baten jokaera-patroien batura da; jokaera-patroi horiek lau sektore nagusi integratuz sortzen dira: adimena, izaera, jitea eta gorpuzkera».

Honako hauek dira Eysenckek deskribatzen dituen dimentsioak eta bakoitzaren baitan dauden ezaugarriak:

- ***Kanporakoitasuna/Barnerakoitasuna*** **dimentsioaren ezaugarriak**
  - Lagunkoia
  - Alaia
  - Asertiboa

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Ausarta

Sentsazio bila dabilena

Aktiboa

Sistema erretikularrean dago erantzukizun handia dimentsio honi dagokionez.

- ***Neurotizismoa/Egonkortasuna*** dimentsioaren ezaugarriak

Antsietatea

Herabetasuna

Tentsio emozionala

Norberaren burua gutxi estimatzea

Irrazionaltasuna

Erru-sentimenduak

Depresiorako joera

Amigdalak, hipokanpoak eta hipotalamoak zehazten dute dimentsio honen funtzionamendua

- ***Psikotizismoa/Bulkaden kontrola*** dimentsioaren ezaugarriak

Sormena

Agresibitatea

Egozentrismoa

Oldarkortasuna

Enpatia falta

Hoztasun afektiboa

Zapuzkeria

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Hormona-jarduera androgenikoan ala zigor-seinaleekiko portaerazko inhibizioan oinarritzen da dimentsio hau.

Dimentsioak hobeto ulertzeko, azter ditzagun egoera batean pertsona batek izan ditzakeen jokabide desberdinak:

- Erantzun espezifikoak: pertsonak dituen eta beregan ohikoak izan ez daitezkeen jokabide, erreakzio emozional edo kognizio espezifikoak dira. (Adib.: pertsona batek, momentu jakin batean, azkar hitz egitea).
- Ohiko erantzunak: antzeko estimuluen aurrean subjektuak erakutsi ohi dituen jokabideak, erreakzio emozionalak edo kognizioak dira. (Adib.: pertsona batek antzeko egoeretan beti azkar hitz egitea).
- Ezaugarriak: erreakzio emozionalak, portaerazko joeren patroiak eta pertsonen estilo kognitiboa (antsietate gutxiko pertsonak, adibidez, egoera jakin batzuetan lasaitasuna adierazten dute, edo gizartekoitasun handiko pertsonak asko hitz egiteko, arretagunea izateko eta taldean egoteko joera daukate).
- Dimentsioak: elkarrekin harremana daukaten ezaugarri taldeak dira. Adibidez, gizartekoia izateak, sentsazioak eta jarduerak bilatzeak... kanporakoitasun dimentsioa adierazten dute. Subjektuaren nortasunean hiru dimentsio bereizten dira eredu honen arabera:
  - Kanporakoitasun/Barnerakoitasun dimentsio bipolarra: gizartekotasuna, bizitasuna, jarduera, asertibitatea, sentsazioen bilaketa, arduragabetasuna, naturaltasuna, eta abenturazaletasuna.
  - Neurotizismoa. Norabide bakarreko patologia: muturreko polo altuan, normaltasuna; polo baxuan, emozioen kontrola. 9 faktore:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

antsietatea, depresioa, erruduntasun-sentimenduak, autoestimu baxua, tentsioa, irrazionalitatea, lotsa, tristura eta hunkiberatasuna.

- Psicotizismoa. Dimentsiorik kritikatuena. Faktoreak hauek dira: agresibitatea, hoztasuna, egozentrismoa, oldarkortasuna, joera antisoziala, enpatia falta, sormena, gogortasuna. Altu puntuatzen duten pertsonak ez dira psikotikoak, psikopatak baizik.

### **Galdeketa:**

Galdeketa hau 40ko hamarkadan garatu zen nortasun-eredu bezala, eta hainbat herrialdetan ikerketak egin dira tresna hau erabiliz. Galdeketa honetan, 3 dimentsioak neurtzeko 3 eskala erabiltzen dira, baita disimulua neurtzeko erabiltzen den beste eskala bat ere (Lieness eskala). Dimentsio bakoitzean, zenbakizko balio bat lortuko du subjektuak; balio horiek oso baxuak, baxuak, normalak, altuak edo oso altuak izan daitezke.

**E eskala:** eskala honek pertsonaren kanporakoitasuna neurtzen du.

*Balio altuak.* Pertsona kanporakoia: gizartekoia da, jaiak eta bilerak ditu gustuko, lagun asko ditu, jendearekin hitz egitea gustatzen zaio, ez zaio bakarrik irakurtzea edo ikastea gustatzen, emozio gogorak bilatzen ditu, arriskatu egiten da, inprobisatzen du, oldarkorra da, oso arin erantzuten du, baikorra da, mugimendua du gustuko, bromak ditu gustuko, aldaketak ditu gustuko, ez dauka sentimenduen kontrolik, eta ez da beti oso fidagarria.

*Balio baxuak.* Pertsona barnerakoia: lasaia, bakartia, irakurzalea pertsonazalea baino gehiago, dena planifikatzen du, dena birritan pentsatzen du, bizitza ordenatua du gustuko, ez zaizkio sentsazioak bizitzea gustatzen, egunerokotasuna oso seriooki hartzen du, bere emozioak kontrolatzen ditu, ez da erraz haserretzen, pesimista da, oso etikoa da, fidagarria da...

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**N eskala**: eskala honek subjektuaren neurotizismoa neurtzen du.

*Balio altuak.* Antsietate handiko pertsona, arduratua, umore-aldaketak dituen, askotan triste dagoena, txarto lo egiten duena, nahaste psikosomatikoak izan ditzake, oso sentibera, gehiegizko erreakzioa estimulu guztien aurrean, batzuetan irrazionala, herstura azaldu lezake, egoera emozional baten ondoren kosta egiten zaio errekueratzea... Pertsona hauek nahaste somatikoak izan ditzakete: buruko minak, tripako minak, lo-arazoak, bizkarreko minak... Horrela adierazten dituzte euren ardura, antsietatea, eta beste sentimendu desatseginak.

*Balio baxuak.* Subjektua pertsona egonkorra dela adierazten du. Lasaia, orekatua, kontrolatua, emozio lasaiekin erantzuten die egoerei, eta laster pasatzen da egoera emozional egonkorrera.

**P eskala**: eskala honek psicotizismoa neurtzen du.

*Balio altuak.* Bakartia, ez da jendeaz arduratzen, arazotsua izan daiteke eta ez dauka inon lekurik, ez du sentimendurik, oldarkorra familiarekin eta maite duen jendearekin ere, arriskua gustatzen zaio, besteez barre egitea gustatzen zaio. Pertsona hauek ez dute enpatiarik, errurik, sentsibilitaterik edo antzeko sentimendurik izaten; sortzaileak izan daitezke.

*Balio baxuak.* Altruista, enpatikoa, burutsua, oldarkortasun gutxikoa, maitagarria, arduratsua...

**L eskala**: lehen esan bezala, disimulua neurtzen du; subjektuak egia esaten duen ala ez jakiteko balio du.

Azalpen horien ondoren, ikasleak Eysencken testa betetzen du, eta ateratako emaitzak interpretatzen ditu.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### 1.3. PROBA PROIEKTIBOAK. TALDE-PRAKTIKA PROBA PROIEKTIBO BATEKIN.

Nortasuna neurtzeko testak honako dimentsio hauen arabera sailkatzen dira:

#### 1. Sailkapena

- a. Egituratua. Galderetan antolatuta egon ohi da, beraz, ez dago erantzuteko askatasunik.
- b. Ez-egituratua. Galderetan antolatuta ez dagoenez gero, subjektuak (edo solaskideak) erantzuteko askatasuna du.

#### 2. Sailkapena

- a. Mozorrotu gabea: helburua azaldu egiten zaio subjektuari.
- b. Mozorrotua: solaskideak ez du helburua ezagutzen; bai azaltzen ez delako, bai argi ez dagoelako.

#### 3. Sailkapena

- a. Bolondresa: erantzunak norberaren arabekoak dira.
- b. Objektiboa: erantzun zuzen bakarra, beraz; gainerakoak gaizki daude.

**Test proiektiboak.** Mozorrotuak, egituratu gabeak eta bolondresak dira. Test hauetan, erantzuna zabala izan daiteke estimulu anbiguo baten aurrean; ez da erantzun zehatzik bilatzen. Bertan, nortasunaren ezaugarri desberdinak agertzen dira (teoria psikodinamikoaren arabera). Horrela, kontzienteki edo inkontzienteki «ezkutatuta» daukagun izaeraren zatia azaleratzen dugu.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Ebaluatzaileak entrenamendu handia behar du, erantzunak interpretazio bat baino gehiago daukatelako, ez baitira guztiz zehatzak; beraz, ez dira nahikoak diagnostikoa aurrera eramateko. Balorazioa: proba proiektiboak balioestea eta interpretatzea oso zaila da, eta, beraz, horrelako testak erabiltzen dituzten profesionalek oso ondo prestatuta egon behar dute.

Test hauek ezaugarri hauek betetzen dituzte, baita ere:

- Estimulu desberdinen aurreko pazientearen erantzuna aztertzen da.
- Erreaktibo anbiguoen aurrean, subjektuaren erantzun-askatasuna sustatzen da.
- Azken asmoak ez zaizkio subjektuari garbi aurkezten, horrek defensiva-mekanismoak erraztuko lituzkeelako.
- Interpretazio globala eta konplexua da.

Proiektzioa defensiva-mekanismoa da. Antsietatea eta larritasuna eragiten dituztela eta, onartu ezin ditugun sentimendu, pentsamendu edo nahiak proiektatzen dira. Proiektatutakoa kanpokoa balitz bezala biziko du, eta defensiva-mekanismoak mehatxua geldiarazten du horrela.

Zelan funtzionatzen dute galdetegi hauek?

- Pazienteari estimulu anbigua deskribatzea eskaintzen zaio, eta ea zer ikusten duen galdetzen zaio, edo horren inguruko istorioa kontatzeko eskatzen. Kontziente izan gabe, estimuluaren aurrean bere pentsamenduak eta emozioak proiektatuko ditu. Test hauek, teorikoki, psikoanalisian oinarritzen dira.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### 1.3.1 Rorschach testa (1921)

- Hermann Rorschachek (1884-1922) garatu zuen metodo proiektibo hau.
- Tintaz eginiko 10 irudi anbiguo aurkezten zaizkio pazienteari, eta zer ikusten duen galdetzen zaio. Emandako erantzunetatik nortasunaren funtzionamendua ondoriozta daiteke, bere inkontzientea proiektatuko baita.

### 1.3.2 TAT (apertzepzio-test tematikoa)

- Murrayk garatu zuen metodo proiektibo hau (1923).
- 31 irudi aurkezten zaizkio pazienteari. Egoera anbiguoan agertzen diren pertsonaiak dira, eta pazienteak istorio bat osatu behar du, edo aurretik eta ondoren gertatu dena, edo...
- Bertan proiektatuko diren alde inkontzienteek nortasuna erakutsiko digute.

Hurrengo testa Murrayren **TAT (apertzepzio-test tematikoa)** da. TAT testa Roscharchen «tinta-orbanen test»aren antzekoa da, bere ebaluazioa pazienteek irudietan proiektatzen dutenaren arabera baita; baina Roscharchen kasuan orbanekin, eta hemen irudiekin. Modu honetan, pazientearen nortasuna, helburuak, boterea, intimitatea, arazoak konpontzeko gaitasuna eta abar aztertzen dira. Test mota hau, normalean, 11-12 urtetik 65 urte artean dituzten pertsonen egiten zaie, baina adin guztietan egin daiteke.

TAT testean, norbanakoak kontakizun bat eraikitzen du egoera sozialak antzeztzen dituzten irudien gainean, bere nortasunaren egiturazko alderdi ezkutua proiektatuz. 30+1 irudi ematen dira (30 irudi eta zuri bat) pazienteak istorioak sortzeko, baina normalean 20 aurkezten dira: 11 unibertsalak dira (hau da, guztiontzakoak) eta 9 bereizle (genero bakoitzerako irudi espezifikoak).

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Lehenengo zatiko irudiak istorio eguneroko edo normalekin erlazionatuta daude, eta azken zatikoak istorio dramatikoekin.

Test honekin diagnostiko psikologikoa (deskriptiboa) eta diagnostiko klinikoa (sailkapena) atera daitezke.

- **Helburua:**

- Egoera sozialak antzezen dituzten irudien gainean norbanakoak kontakizun bat eraikitzen du, bere nortasunaren egiturazko alderdi ezkutua proiektatuz. Pertsona helduekin erabiltzen den testa da, gehienbat.

- **Egitura:**

- 30 irudi, bakoitza egoera batekin, eta horiez gain irudi zuri bat dago.
- 20 irudi aurkezten dira: 11 unibertsal eta 9 bereizle. Irudi bereizleak desberdinak izango dira banakoaren sexuaren arabera; norbanakoak errazago kontatuko du istorioa irudietako pertsonaia sexu berekoa denean.

- **Erabilera:**

- Diagnostiko psikologikoa (deskriptiboa): pertsonaiaren nortasunaren ezaugarriak.
- Diagnostiko klinikoa (sailkapena): interpretazioaren sakontasun-maila neurtzen da.

Kontakizunak haien artean konparatzen dira. Erantzun tipifikatuak daude, eta banakoak emandako erantzunekin konparatzen dira patologiak aztertzeko.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- **Interpretazioa:**

- Neurketa kuantitatiboa:

- Erreakzio-denbora
- Iraupena
- Hitz kopurua

- Neurketa kualitatiboa:

- Edukiaren analisia: gaia, protagonista, ingurunea, bukaera, sinbolismoa.
- Analisi formala: jarrera, jokabidea, hizkuntza eta argumentua.

- **Irudiak:**

- 1. irudia: errendimendua. Subjektuaren helburuak ikusteko erabiltzen da, inposatuak edo bereak diren ikusteko. Esfortzuarekiko:

- Erreakzio positiboa: helburu propioak.
- Erreakzio negatiboa: helburu inposatuak.

- 2. irudia: banakoaren helburuak eta itzaropena aztertzeko. Errendimendu intelektualarekiko eta bestelako arazoekiko jarrera aztertzeko.

- 8. irudia:

- Emakumeetan:

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

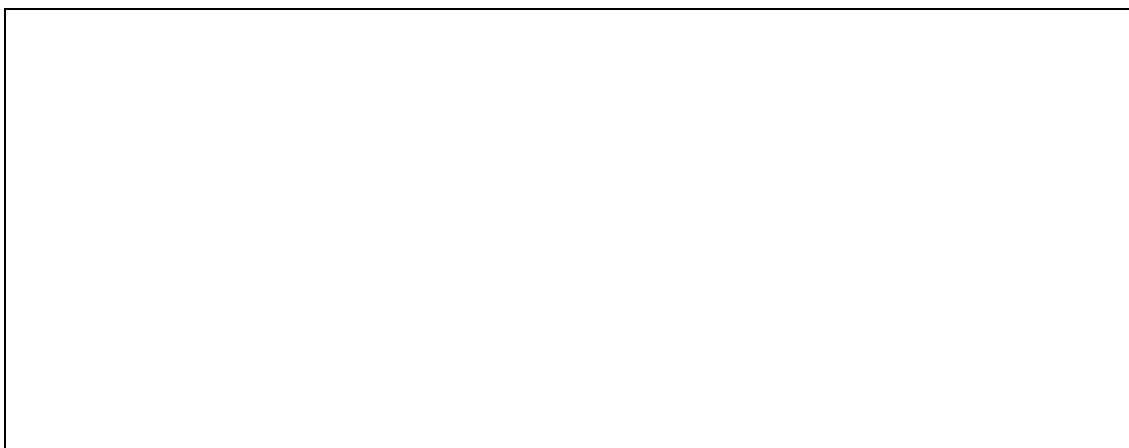
- Pertsona triste ikusi: pertsona ezkorra.
- Pertsona pozik ikusi: pertsona baikorra.
- Gizonezkoetan: heriotza, erasoarekiko jarrera, eta norberaren ideala.
- 15. irudia: heriotzarekiko jarrera aztertzen da, banakoaren oldarkortasun-puntua eta errudun-sentimendua neurtzeko.

**Ariketa.** Hona hemen TAT testaren irudi batzuk. Idatz ezazu istorio txiki bat irudi hauek aztertuz. Zer gertatu da? Zer ari da gertatzen? Zer gertatuko da?



:

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

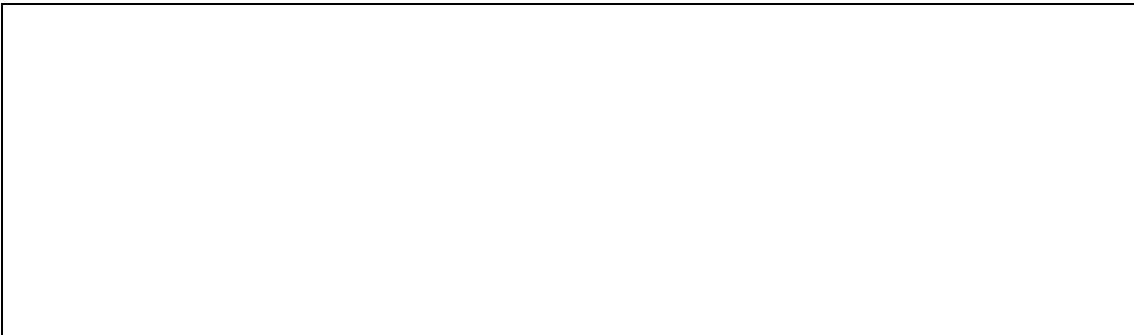
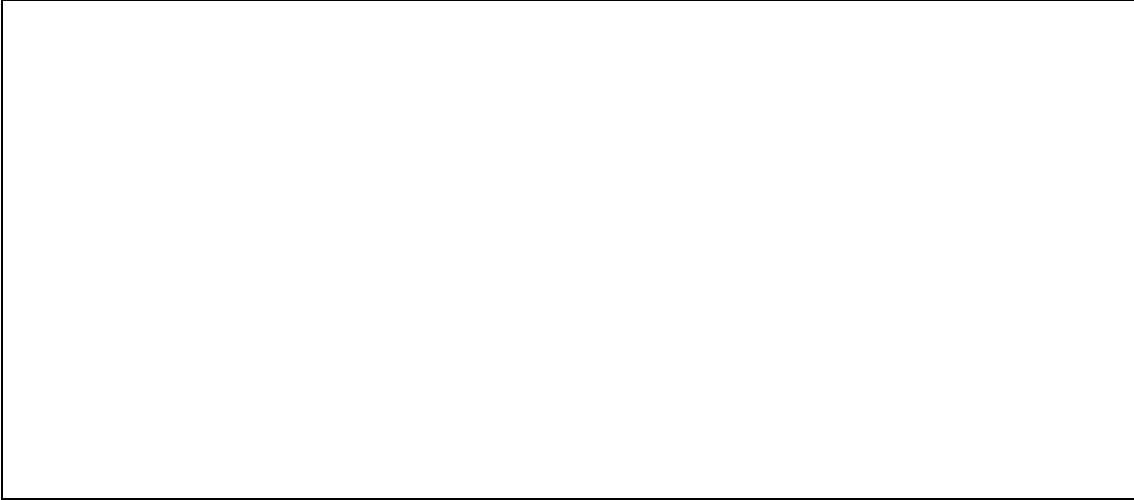


Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Hemen ditugu irudi bakoitzarekin bilatzen diren emozioen azalpenak:



Frustrazioaren tolerantzia, inpultsuen kontrola, gurasoekin harremanak, antsietatea, erregresioa, autokontzeptua, errendimenduaren aurrean dugun jarrera, legearekin arazoak... neurtzen ditu.



Errendimendu intelektualarekiko jarrera, anai-arreben arteko gatazkak, familiako harmonia edo gatazka, etorkizunerako helburuak eta itzaropenak,

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



emakumeak eta gizonak... neurtzen ditu.



Bizitza, heriotza, suizidioa, pentsamendu magikoa eta antzeko kontzeptuak neurtzen ditu. Irudi honek gertakizun afektibo erreala erakusten du. Niaren ideala ere proiektu dezake.



Pazienteak zerbait faltan botatzen duela adierazten du normalean. Introspektzioa, egoera aktualaren analisia, helburuak eta bakardadea neurtzen ditu. Baikorrak edo ezkorrak garen, ameslariak garen ala ez.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



Heriotza, gorrotoa, zigorra eta pentsamendu logikoa neurtzen ditu.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



### 1.3.3. Test proiektibo grafikoak

Ariketa: azalpenekin hasi baino lehen, irudika itzazu etxe bat, zuhaitz bat eta pertsona bat.

Etxearen irudia

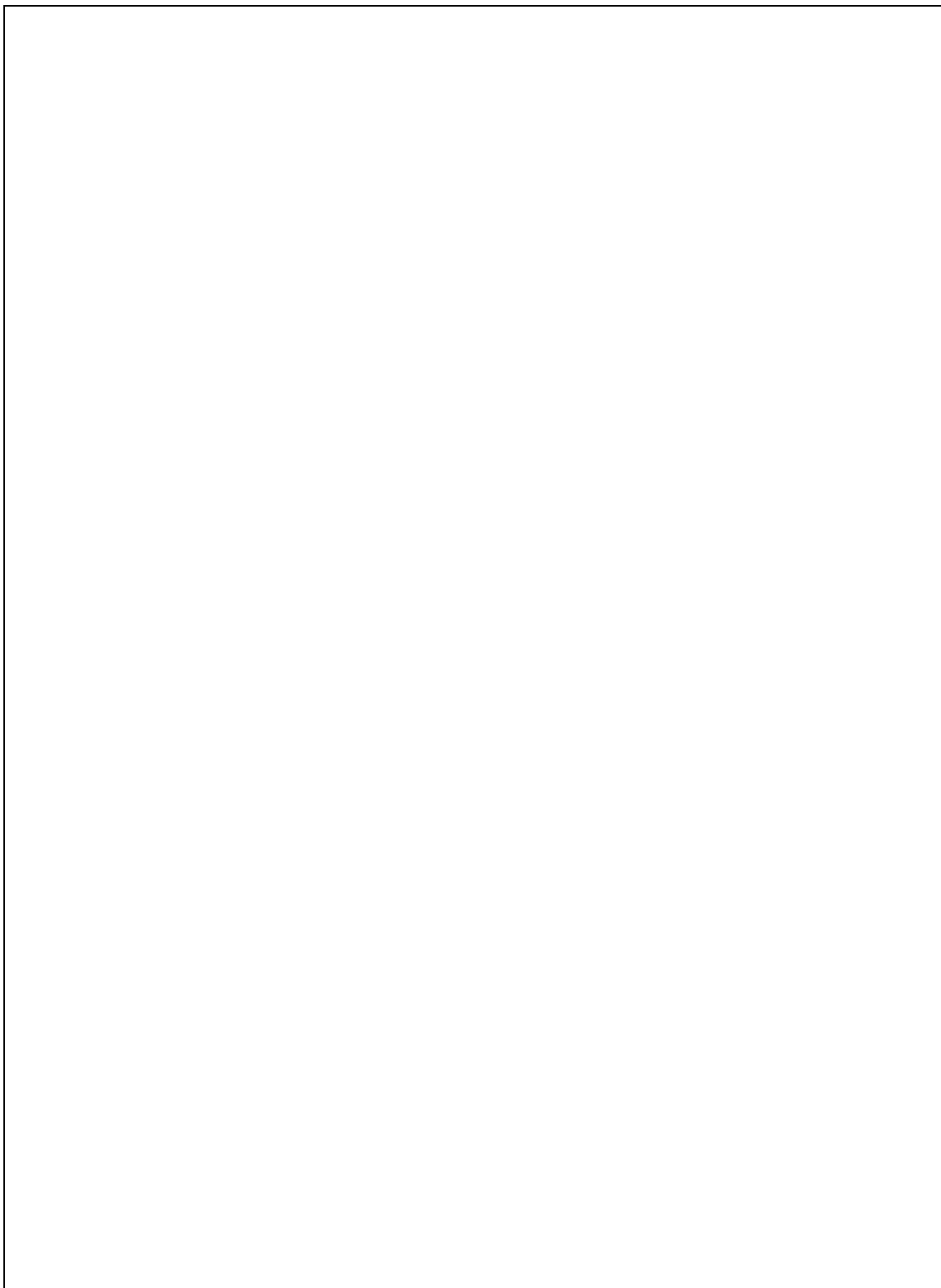


eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Zuhaitzaren irudia



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

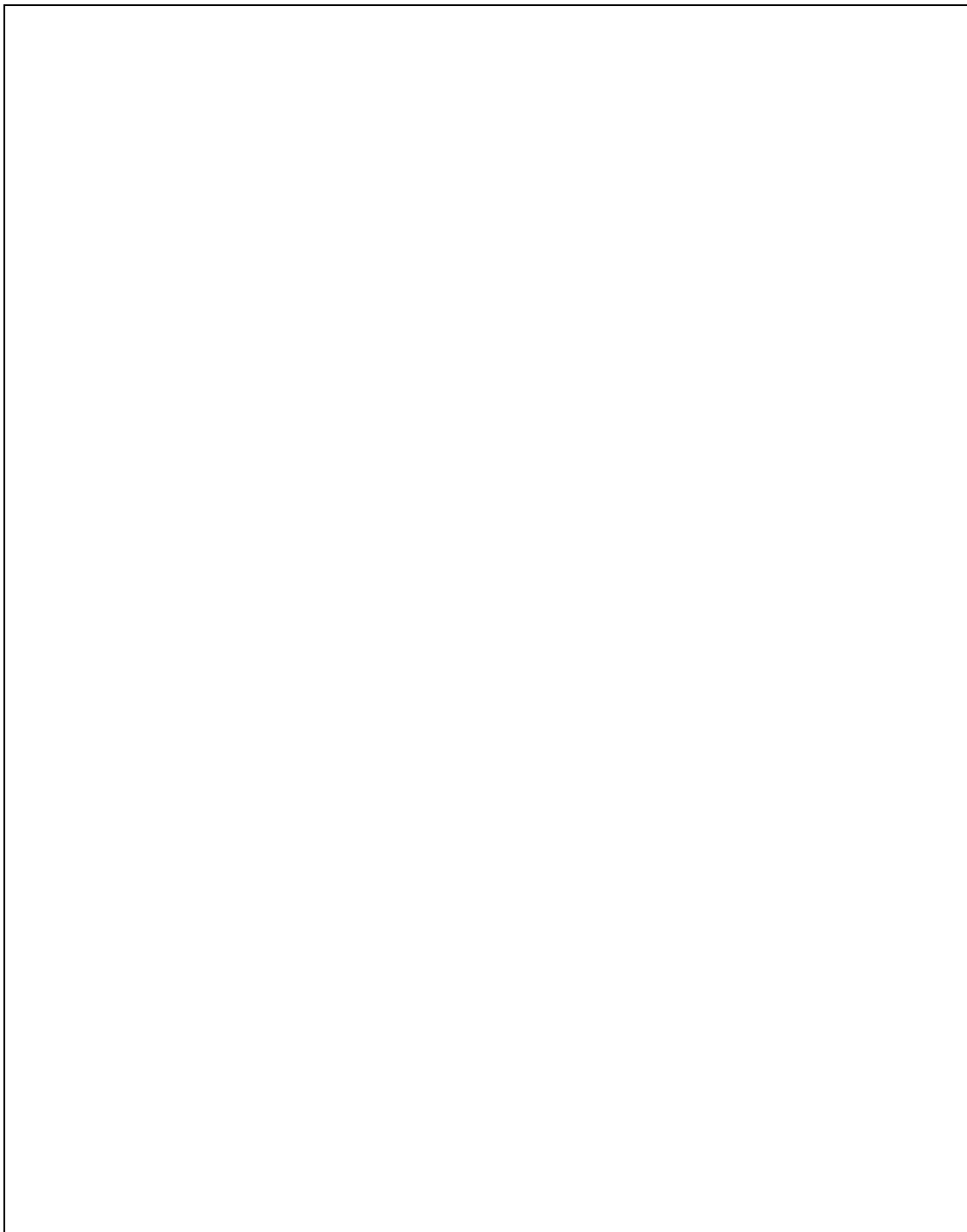
ISSN 2603-8900

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Pertsona baten irudia



**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Test honetan, marrazkiak erabiltzen dira nortasunaren azterketa egiteko. Marrazki ezagunenak giza irudia, zuhaitza eta familia dira. Pazienteari eskatzen zaio aipatutako marrazkietako bat egiteko. Irudiaren tamaina, distortsioak, irudi osoa ez egitea, marraren lodiera eta antzeko datuak aztertuz, nortasunaren ezaugarriak azalduko dira.

Adibidez, haur eta nerabeei **HTP (House, Tree, Person)** testa egiten zaie. Elkarrizketa hasteko, 3 irudi egitea eskatzen zaie (ahozko komunikazioa eta giro onaren laguntza baliatuz). Irudi horiei buruz galderak egiten zaizkie, bertan gai gatazkatsuak azaltzen baitira; irudiek gai batzuei buruz hitz egitea errazten dute. Hori heldutasun-maila eta garapen-maila neurtzeko erabiltzen da. Ikuspegi klinikoa eta ikuspegi ebolutiboa aztertzen dira.

Azter ditzagun test honen ezaugarriak.

#### **Helburua:**

Gai gatazkatsuei buruz hitz egiteko sarrera gisa erabiltzen dira, hau da, komunikaziorako sarrera bezala.

#### **Egitura:**

3 irudi erabiltzen dira (etxea, zuhaitza eta pertsona).

Lehenik eta behin, (orrialde desberdinetan) arestian aipatutako guztiak marraztu behar dira. Ondoren, elkarrizketa egiten da.

#### **Erabilera:**

Bereziki, hurrekin erabiltzen da.

Ikuspegi klinikoa edo ikuspegi ebolutiboa aztertzeko, hau da, haurren heldutasun-maila neurtzeko.

#### **Interpretazio-gakoak:**

Denbora (2-30 min.):

2 minutu baino gutxiago irauteak objektuaren irudikapenarekin gatazkak dituela adierazten du, ukatzen duela.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

30 minutu baino gehiago luzatzen bada pertsona testa betetzen, denbora gehiegi da; beharrezkoak ez diren xehetasunetan denbora galtzeak nahaste obsesibo konpulsiboak edukitzea edo maniatikoa izatea adieraz dezake.

Zatiren bat marraztu gabe uzten badu, horrekin gatazka izango du, eta denbora gehiago behar badu, objektu horiei lotuta dago.

Ezabatzea (ohikoa) (bukatzerakoan, galdetu zergatik ezabatu duen): ezabatzen duen elementua hobetzeko bada, haurarentzat garrantzitsua da; kalitatea hobetzeko ez bada, haurrak arazoren bat du, eta horrek urduri jartzen du.

### **Kokapena:**

- Ezkerraldea: urduritasuna, oldarkortasuna, onarpena bilatzea.
- Eskuinaldea: pazientea, etorkizunari ateak irekita; Nia.
- Azpialdean: urduria, perfekzioa bilatzea, ziurtasun eza.
- Goialdean: fantasia, errealtatearekiko lotura falta.

### Datu orokorrak:

*Sortasuna.* Zenbat denbora behar dute marrazten hasteko?

*Simetria*

*Trazua*

*Ezabaketa.* Perfekzionismo-maila neurtzeko.

### Tamaina:

*Handia.* Bere ingurua murriztailea da, izaera irekia du, tentso dago.

*Txikia.* Isolamendua adierazten du.

*Simetria.* Perfekzioa adierazten du.

### Perspektiba:

*Kokapena.*

Ezkerraldean: antsietatea, ziurtasun falta.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Eskuinaldean: pertsona egonkorragoa.

Goialdean: fantasiako izaera.

Behealdean.

*Errotazioa*

*Ertzak*

Xehetasunak:

*Pertsona.*

Buru handia: fantasia

Buru txikia: pentsamendu zurrunbiloak (bere pentsamenduek mina egiten diote).

Begi txikiak: kanpora begira dagoen pertsona.

Belarriak marraztuta egoteak heldutasun-maila altuagoa adierazten du.

Aho handia: erasokortasuna.

*Etxea.*

Funtsezko atalak: hormak, leihoak, tximinia, atea, teilatua.

Tximiniaren tamaina

Handia: sexualitate falta.

Txikia: berotasun falta.

Luzera:

Horizontaltasuna: presioa.

Bertikaltasuna: errealitatetik ihes egiteko nahia.

Atea:

Handia: kanporako begirada.

Txikia: barrura begira.

Leihoen kopurua eta tamaina ere garrantzitsuak dira.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



### *Zuhaitza.*

Funtsezko atalak: enborra, adar bat eta hostoak.

Enborraren tamaina:

Handia: ekintzarako joera.

Txikia: bere ingurunearekiko beldurra.

Adarraren tamaina enborraren:

Enbor fina eta adar handiak: asebetetasuna lortzeko nahia.

Enbor handia eta adar txikiak: egonkortasuna bilatzen du, eta ez du gustuko fantasia.

Enborraren beheko atala:

Estua: izaera ezegonkorra, hauskortasun handia, patologiarako arriskua.

Zabala: afektu falta.

Xehetasunak:

Xehetasun falta: isolamendua.

Xehetasun bitxiak, marrazkiari ez dagozkionak: psikotikoa.

Xehetasun gehiegi: perfekzionista.

Xehetasun gehiegi: izaera obsesibo konpulsiboa.

Xehetasun bitxiak (irudiarekin bat ez datozenak): psikopatologiaren susmoa egon daiteke.



## ARIKETAK

Egin ezazu hausnarketa zeure etxean dituzun portaeren inguruan, eta pentsatu ea denboran zehar mantentzen diren.

Eysenck galdetegian lortutako puntuazioak bat datoz zeure izaerarekin?  
Hausnartu hiru dimentsioen inguruan.



Eztabaidatu egoera desberdinak talde txikian.

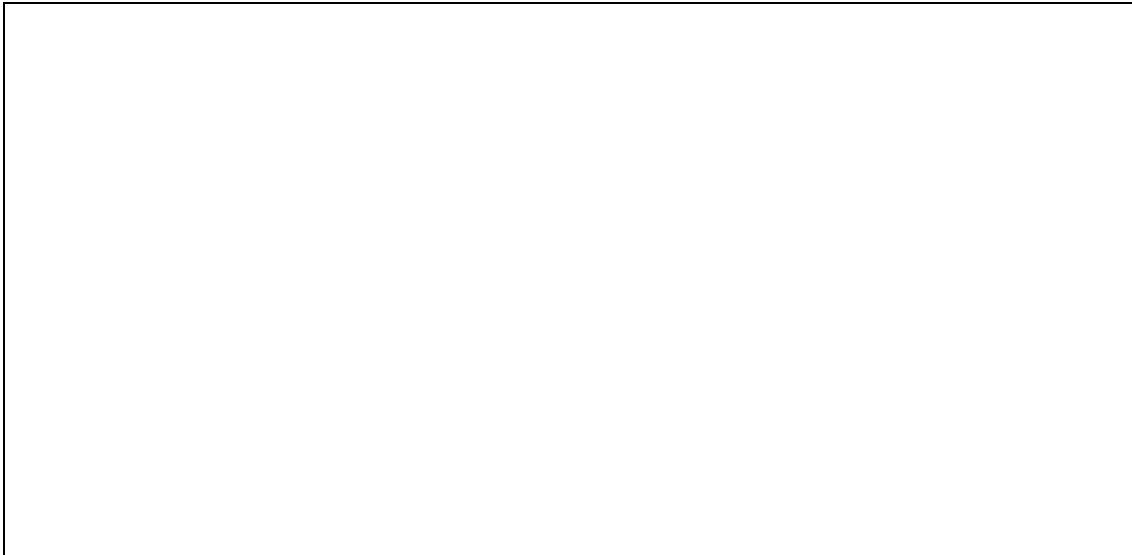
TAT erabilgarria iruditzen al zaizu?

Zein dira abantailak eta desabantailak?



Azter ezazu mediku honen nortasuna, eta esan, Eysencken teoriaren arabera, zein dimentsiotan aterako lukeen puntuazio altua zure ustez.

<https://www.youtube.com/watch?v=f2DbEbWQg1E&t=84s>



Azter ezazu orain beste mediku honen nortasuna, eta esan, Eysencken teoriaren arabera, zein dimentsiotan aterako lukeen puntuazio altuazure ustez.

<https://www.youtube.com/watch?v=y4Dk3ITUISw>



eman ta zabal zazu



Universidad Euskal Herriko  
del País Vasco Unibertsitatea

Zein nortasun-ezaugarri uste duzu izan behar dituela mediku on batek?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko  
Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



## **2. Emozioak**

### **2. 1. Emozioaren ebaluazio kognitibo-subjektiboa.**

### **2. 2 Emozioaren galdetegi baten autoaplikazioa.**

### **2. 3. Emozioen osagai fisiologikoa.**

### **2.4. Adimen emozionala**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 2.- EMOZIOAK

### ○ Kontzeptua

Emozioak barne-egoera edo afektuak dira, eta oso bereizgarriak zaizkien kognizio, erreakzio fisiologiko eta portaera espresiboa dituzte ezaugarri. Egoerak bat-batean agertzen dira, eta oso zaila da horiek kontrolatzea.

Sei oinarrizko emozioak hartuko ditugu kontuan: beldurra, sorpresa edo harridura, nazka, haserrea, poza eta tristura.

Emozioak unibertsalak dira, eta jaiotzetik izaten ditugu. Izan ere, jaiio eta berehala sentitzen dugu negarra, gosea adierazteko, adibidez. Barrea 4-6 asterekin hasten da, aseta zaudela adierazteko adibidez. Haserrea, sorpresa eta tristura 3-4 hilabeterekin hasten gara sentitzen. Beldurra eta lotsa 6-8 hilabeterekin, eta mespretxua ia 3 urterekin.

Emozioak zuzenean ezin ikus edo neur daitezkeen barne-egoerak dira, pertsonen esperientziei aurre egiten dietenean agertzen direnak.

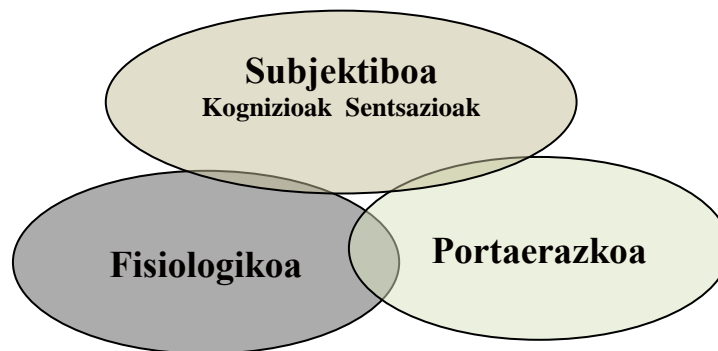
### ○ Osagaiak

Emozioek hiru osagai dituzte: osagai subjektiboa, osagai fisiologikoa eta portaerazko osagaia. Emozioen **osagai subjektiboa**: kognizioa eta sentsazioak. Subjektuak hautematen duen lehendabizikoa da, eta elkar ikuste, galdeketa eta proba proiektiboen bidez neur daiteke. **Osagai fisiologiko** erreakzio edo aldaketa fisiologikoei deritze (dardara, gorritzea, zurbiltzea, izerditzea, arnas estua, bihotzaren erritmoaren alterazioa, begi-niniaren dilatazioa, zorabioa...), Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

eta aparatu fisiologikoen bidez neurtzen dira (poligrafoa, psikogalbanometroa...). Hirugarren osagai taldea **portaerazko osagaiak** dira: keinuak, jarrerak eta ekintzak hartzen ditu, eta behaketaren bidez neurtzen da (ahotsaren intentsitatea...).



○ **Ebaluazioa eta neurketa**

Osagai subjektiboa

Galdeketak

Proba proiektiboak

Osagai fisiologikoa

Poligrafoa

Psikogalbanometroa

Termometroa

Esfigmomanometroa

Pultsometroa

...

Portaerazko osagaia

Behaketa

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

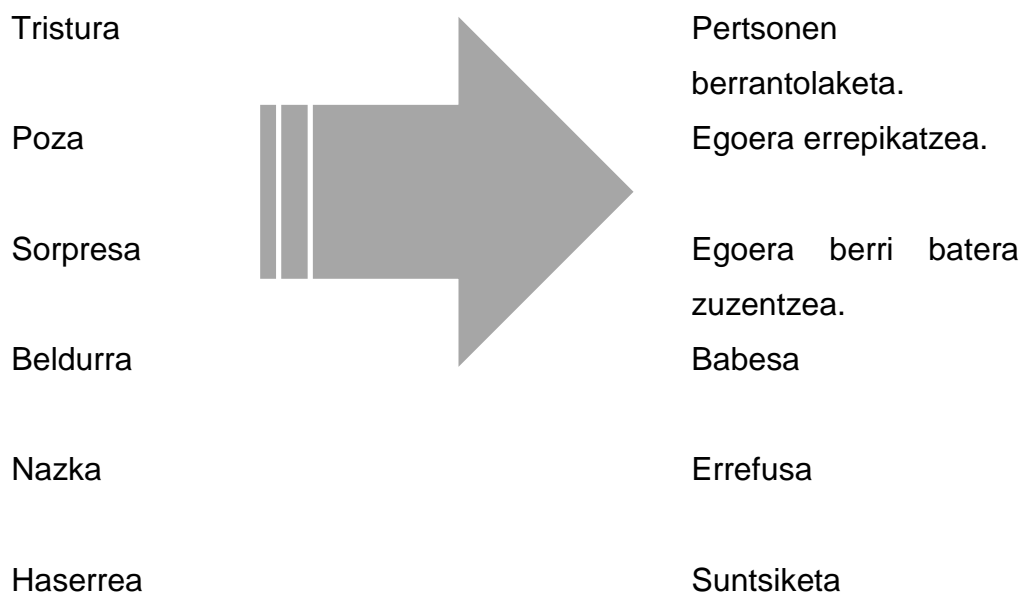


Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## ○ Emozioen moldatze-funtzioa

Hainbat dira emozioek betetzen dituzten funtzioak; haietarikoen artean, **moldatze-funtzioa** edo **funtzio soziala**. Hau da, emozioek ekintzarako prestatzen gaituzte, gure etorkizunerako jokabidea baldintzatzen dute, besteekin modu eraginkorragoan erlazionatzen laguntzen digute, eta ingurunearekiko elkarreraginetan hartzen dute esku, egoera bat lortzeko edo ingurune baldintzak aldatzeko beharrezko baliabideen aktibazioa eraginez.

Jarraian, zenbait emozioek eragiten duten funtzio soziala aurkezten da adibide modura:



Lehen mailako emozio horien konbinaziotik **emozio konplexuak** sortzen dira. Emozio horiek ez dute aurpegiera zehatzik eragiten, ezta portaera berezirik ere.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## ○ **Emozioak eta osasuna**

Bizipenak desberdinak dira gizaki gaixoarengan eta osasuntsuarengan. Egoera normalean:

- Sentimendua egokia da pertsonarekin eta egoerarekin.
- Egokitasuna intentsitatearen, momentuaren eta iraupenaren baitan dago.
- Erreakzio-gaitasuna gordetzen da, baita kasu puntakoetan ere.

Emozioek eragin handia dute gaixoarengan, eta haien bitartez gaixoari lagundu edo kalte egin diezaiokegu. Emozio positiboek gaixotasunari aurre egiten laguntzen diote, eta negatiboek gaixotasuna hartzeko joera bultzatzen dute. Zentzuzkoa den bezala, pazienteari laguntza emozionala emateak sendatzen laguntzen du, eta sendatze-prozesuan hari eskainitako edozein informaziok, kontsolamenduak edo lasaitasunak laguntza handia emango dio.

Beraz, kontuan izan behar dugu emozioak nahasi egiten direla gaixoengan. Bizitza sentimentala desberdina da pertsona osasuntsu batengan eta gaixo batengan, pertsona eta egoerarekiko sentimendu-egokitasunean.

### **2.1. EMOZIOAREN EBALUAZIO KOGNITIBO-SUBJEKTIBOA**

#### ○ **Emozioaren ebaluazio kognitibo-subjektiboa. Antsietatea**

Antsietatea egoera emozional bat da, zeinen ezaugarriak arrisku-sentimendua, tentsioa eta gertatu beharreko zerbaitek sortzen duen sufrimendua baitira. Beldurraren intentsitatea proportzionala da, antsietatean arriskuari dagokiona baino handiagoa izanik. Honako hauek dira antsietatearen sintomak:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



### **Sintoma psikikoak:**

- Alerta-sentipena.
- Beldur-sentimendua (arriskuaren zain egotea).
- Ardura, hiperbigilantzia.
- Egonezina, larritasuna (pazientziarik eza).
- Neke-sentsazioa.
- Kontzentratzeko zailtasuna.
- Oroimenaren nahasketak.
- Loaren nahasketak (insomnioa).
- Haserrekortasuna.
- Ardura.
- Gutxiagotasun-sentimendua.
- Apatia.
- Umore-aldaketak edo depresioa.

### **Sintoma fisikoak:**

- Egonezin motorra
- Izerdia
- Dardarak

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Bihotz-taupadak
- Arnas faltaren sentrazioa
- Zapalketa torazikoaren sentrazioa
- Nekea (muskuluen uzkurduragatik)
- Tentsio-tipoko buruko mina
- Ondoez fisikoa
- Zurbiltzea edo gorritasuna
- Zorabioak
- Tikak
- Aho sikua
- Goragalea
- Korapiloa eztarrian
- Nahasmendu gastrointestinalak (betetasun sentrazioa, diarrea, tripako mina, idorreria)
- Sintoma genitourinarioak (poliuria, inpotentzia, sexu-desira gutxiagotzea)

### **Sintoma psikofisiologikoak:**

- EEG: uhinen anplitudea handitu.
- Uhinen frekuentzia gutxitu.
- Tentsio muskular lokala eta orokorra handitu.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



- Bihotz-maiztasuna handitu.
- Estrasistoleak.
- Tentsio arterial sistolikoa.
- Hodi-uzkurdura periferikoa.
- Azaleko tenperatura gutxitu.
- Arnasketa-maiztasuna handitu edo arnasketa irregularra.
- Urdail-hesteekeo jarioan eta mugikortasunean aldaketak.
- Midriasia.
- Izerdia eta azaleko konduktantzia handitu.
- Erantzun sexuala gutxitu.
- Hiperreflexia.
- Oxigenoaren kontsumoa handitu.

### **Sintoma psikofisiologikoak:**

- NA eta A handitu.
- ACTH eta kortisola handitu.
- Hormona somatotropoa handitu.
- Prolaktina handitu.
- Hormona tiroideoak handitu.
- Beta endorfina plasmaticoaren gorakada.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Oreka immunitarioaren aldaketa.
- Gonadotrofina eta hormona sexualak gutxitu.

Bereizi beharra daude antsietate normala (AN) eta antsietate patologikoa (AP). Antsietate normalak ugariak ez diren gertaera labur eta mugatuak dira. Antsietate patologikoak, aldiz, intentsitate nabarmeneko gertaera ugariak eta sakonak dira, denboran errepikatzen direnak. Antsietate horien funtzioari dagokionez, normalak **moldatze-funtzioa** du, eta patologikoa, berriz, **funtzionamendu psikosozialaren narriadura** da. Antsietate patologikoa normala baino korporalagoa da, eta jasangaitza izaten da; antsietate normala, berriz, iragankorra, mugatua eta jasangarria da. Antsietate patologikoak askatasuna murriztea dakar; antsietate normalak, berriz, askatasunarekin sartzeko ez den arren, jokatzeko eta argi pentsatzeko gaitasunean du eragina. Antsietatea neurtzeko STAI testa dago (State-Trait Anxiety Inventory).

Antsietate-nahasmenduak (DSM 5 «Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales») ugariak dira:

- Banaketagatiko antsietatea.
- Mututasun selektiboa (umeei eragiten die batez ere; hitz egiterako orduan arazoak).
- Fobia espezifikoa.
- Antsietate soziala.
- Larritasun-krisia (*panic attac*).
- Agorafobia (leku zabalei beldurra).
- Antsietate orokortua.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



- Substantziek/medikazioak sortutako antsietatea.
- Beste arazo mediko batek sortutako antsietatea.
- Zehaztutako beste antsietate-arazo batzuk.
- Zehaztu gabeko antsietate-arazoak.

○ **Emozioaren ebaluazio kognitibo-subjektiboa. Tristura**

Tristura, emozio bat izanda, normala da gizakiengan. Nahiz eta arraroa gerta dakigukeen, normala da triste egotea galera bat bizi izan dugunean edo frustrazioa jasan dugunean; arraroago litzateke tristurarik ez sentitzea egoera horietan. Beraz, tristura normalaz at, tristura patologikoa bereiz genezake, sintomak desberdinak baitira batean eta bestean:

- Tristura patologikoa somatizatuago dago.
- Egunean zehar, hobetu daiteke.
- Ez du arrazoirik edo arrazoi zehatzik.
- Intensitate eta iraupen handiagoa du tristura patologikoak.
- Iraganaz mar-mar ibiltzea normala da tristura patologikoan.
- Erru-sentimenduak oso komunak dira tristura patologikoan.
- Tristura patologikoan sufrimendua handia da.



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

*Depresio* deritzogun terminoak egoera desberdinak azal ditzake. Animo-egoera sintoma (beste gaixotasun batzuetan) edo sindrome gisa (sintoma desberdinez osatuta) har daiteke.

Horrela, tristura-sentimenduari dagokionez, honako sintoma edo ezaugarri hauek ikus genitzake:

- **Tristura:** lur jota, asegabe, negarrez.
- **Pentsamendua:** ez-eraginkor, erantzukizunak gutxituta, erru-sentimendua, hondamen-sentimendua, ohorea galtzearen sentimendua; hirukote kognitiboa (oraina, norbera eta geroa).
- **Portaera eta itxura:** aurpegia, norberaren ardura, moteltasun psikomotorra edo asaldura, hizkuntzaren galera.
- **Sintoma somatikoak:** gosea eta pisua galdu, insomnioa/hipersomnia, idorreria.

## 2.2. EMOZIOAREN GALDETEGI BATEN AUTOAPLIKAZIOA

Etorkizuneko medikuek beren emozioak ezagutzea garrantzitsua da, izango dituzten pazienteen emozioak ulertu ahal izateko. Normalean, egunerokotasunean ez diegu gure emozioei arretarik ipintzen.

Horretarako, autoebaluazio bat egingo dute praktika honetan. Hasteko, emozioei buruzko hausnarketa bat egingo dute, eta, ondoren, galdetegi baten autoaplikazioa.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



○ **Autoebaluazioa**

Egin ezazu hausnarketa bat zure emozioak nola maneiatzen dituzun aztertzeko. Horretarako, erantzun itzazu galdera hauek:

Zein emozio erakusten dut erraztasunez jendearen aurrean?

Zein emozio dut nahiago bakardadean bizi?

Amorrua adierazten uzten dut?



Eta beldurra eta negarra?

Zein erreakzio daukat maitasun-emozioen aurrean?

Deskriba ezazu emozioak modu desegokian maneiatu zenituen egoera bat:



Zein uste duzu izango litzatekeela erreakzionatzeko modurik egokiena?

Eztabaidatu egoera desberdinak talde txikian.

**STAI testaren autoaplikazioa**

Atal honetan, ikasleak bere buruaren antsietate-maila neurtuko du. Antsietatea gaixotasun fisiko askorekin batera agertzen den sintoma bat da, eta, lehen azaldu bezala, antsietatea denbora luzean zehar, sintoma fisiko askorekin, eta bizitza mugatuz agertzen bada, antsietate patologiko bilakatzen da. Gainera, estres handia jasaten den lanbideetan ere ohikoa da antsietate-sintomak agertzea. Horregatik, garrantzitsua da medikuntzako ikasleek antsietate-maila autoebaluatzea, autoezagutzaren bitartez, errazagoa izango delako inguruko ezagutza ere.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Beraz, antsietatea neurtzeko STAI (State-Trait Anxiety Inventory) testaren autoaplikazioa egingo dute. Test horrek, izenburuak esaten duen bezala, egoera eta ezaugarria neurtuko ditu. Egoerarekin esan nahi da pertsonak momentuan duen antsietate-maila. Ezaugarriari dagokionez, berriz, normalean pertsonak izaten duen antsietate-maila. Antsietatea neurtzeko gehien erabiltzen diren testetariko bat da. Autotxosten honen bitartez, bizitzen ari garen antsietatearen presentzia eta larritasuna neurtzen da, eta antsietate handikoa izatearen joera ere bai.

Bi azpieskalaz osatzen da:

- Antsietatea *egoera* gisa ulertuta. Eguneko antsietate handiko egoera neurtzen du. Bertan, une horretan pertsona nola sentitzen den galdetzen du. Itemak tentsioa, urduritasuna, eta nerbio-sistema autonomoaren aktibazio fisiologikoa neurtzen ditu, besteak beste. Eguneko sentimenduen intentsitatea neurtzen du 0tik 3ra (0= ezer ez; 1= zerbait; 2= nahiko; 3=asko). 20 item ditu.
- Antsietatea *ezaugarri* gisa ulertuta. Antsietatea izateko joera neurtzen du, nolabait egonkortzat har genezakeen antsietatea. Ezaugarri honen arabera, gizakiek mehatxagarritzat har ditzakete egoerak. Gizakiak normalean nola sentitzen dituen sentimendu eta egoera desberdinak neurtzen du (0 = ia inoiz ez; 1 = batzuetan; 2 = sarri, askotan; 3 = ia beti). 20 item ditu.

Galdetegiak 40 item ditu, 20 azpieskala bakoitzean.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Zuzenketa:

Egoera-antsietatea:

X= 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18 (itemak)

Y= 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20 (itemak)

$$30 + X - Y =$$

Ezaugarri-antsietatea:

W= 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 (itemak)

Z = 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 (itemak)

$$21 + W - Z =$$

Behin egoera- eta ezaugarri-antsietateko puntuazioak lortu ditugunean, dagokigun baremo-tauletara joko dugu (taula desberdinak dira nerabe eta nagusientzat) eta pertzentila lortuko dugu.

A-R INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una lista que se utiliza comúnmente para describir uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que mejor se ajuste a SIENTE Y/O GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y cuando señalando lo que mejor describe cómo se siente. Vea generalización.

21. Me siento bien ... 0 1 2 3

22. Me canso rápidamente ... 0 1 2 3

23. Siento ganas de llorar ... 0 1 2 3

24. Me gustaría ser los felices como ellos ... 0 1 2 3

25. Puedo aprovechar por no darme prisa ... 0 1 2 3

26. Me siento desanimado ... 0 1 2 3

27. Soy una persona tranquila, serena y serena ... 0 1 2 3

28. No que las dificultades me emocionan y no puedo con ellas ... 0 1 2 3

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia ... 0 1 2 3

30. Soy feliz ... 0 1 2 3

31. Siento tener las cosas demasiado seriamente ... 0 1 2 3

32. Me falta confianza en mí mismo ... 0 1 2 3

33. Me siento seguro ... 0 1 2 3

34. Esto enfrentarme a las crisis o dificultades ... 0 1 2 3

35. Me siento triste (decaído) ... 0 1 2 3

36. Estoy satisfecho ... 0 1 2 3

37. Me siento y mis pensamientos sin importancia ... 0 1 2 3

38. Me sientan tanto los desagustos, que no puedo olvidarlos ... 0 1 2 3

39. Soy una persona estable ... 0 1 2 3

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado. ... 0 1 2 3

Anexo IV  
Tabla de baremos del Cuestionario Estado-Rango STAI

Centiles	Puntuaciones directas								Desviación típica
	Adolescentes				Adultos				
	Vamos	Mujeres	Vamos	Mujeres	Vamos	Mujeres	Vamos	Mujeres	
99	47-50	46-40	53-40	49-40	47-40	46-40	54-40	49-40	10
97	42	41	43	43	42	38-40	45	42	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
87	37	32	35	35	34	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
82	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	23	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	19	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	12	13	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
20	12	14	15	16	13	14	14	16	4
15	11	13	14	15	10	11	13	14	3
10	10	12	13	14	9	10	11	13	3
5	9	11	12	13	8	9	10	12	3
1	8	10	11	12	7	8	9	11	2
1	6-7	8-9	10	11	6-7	6-7	8-9	10	1
N	146	151	169	180	205	218	265	287	N
Media	23,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
Desviación típica	11,03	8,53	10,56	8,10	10,36	8,89	11,93	10,05	Desviación típica

Argitalpen honek UPV/EHUKo Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektorereordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## EGOERAZKO ANTSIETATEA

Jarraian, zeure burua deskribatzeko erabiltzen diren esaldi batzuk aurkituko dituzu. Irakurri esaldi bakoitza, eta adierazi ORAINTXE BERTAN zein sentitzen duzun 0tik 3ra. Ez dago erantzun onik edo txarrik. Ez eman denbora gehiegi esaldi bakoitza erantzuteko, eta azpimarratu oraingo egoera hoberen deskribatzen duen erantzuna.

1. Lasai sentitzen naiz.
2. Seguru sentitzen naiz.
3. Larrituta nago.
4. Atsekabetuta nago.
5. Lasai sentitzen naiz (gustura nago).
6. Asaldatuta sentitzen naiz.
7. Etorkizunean gerta dakidakeen zorigaitzez kezkatuta nago orain.
8. Deskantsatuta sentitzen naiz.
9. Estu/Larri sentitzen naiz.
10. Eroso sentitzen naiz.
11. Nigan konfiantza dut.
12. Urduri sentitzen naiz.
13. Egonezinean nago.
14. Oso lotuta sentitzen dut neure burua (estututa bezala).
15. Lasai nago.
16. Aseta sentitzen naiz.
17. Kezkatuta nago.
18. Nahastuta eta neurritz gain asaldatuta sentitzen naiz.
19. Pozik sentitzen naiz.
20. Une honetan ondo sentitzen naiz.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Egiaztatu esaldi guztiak erantzun dituzun.

## EZAUGARRIZKO ANTSIETATEA

Jarraian, zeure burua deskribatzeko erabiltzen diren esaldi batzuk aurkituko dituzu. Irakurri esaldi bakoitza, eta adierazi zelan sentitzen zaren normalean 0tik 3ra. Ez dago erantzun onik ala txarrik. Ez eman esaldi bakoitzean denbora gehiegi; seinalatu normalean zelan sentitzen zaren deskribatzen duen erantzuna.

21. Ondo sentitzen naiz.
22. Azkarregi nekatzen naiz.
23. Negar egiteko gogoia dut.
24. Besteak bezain zoriontsu izatea gustatuko litzaidake.
25. Erabakiak une egokian ez hartzeagatik aukerak galtzen ditut.
26. Deskantsatuta sentitzen naiz.
27. Pertsona lasaia, barea eta sosegatua naiz.
28. Ikusten dut zailtasunak pilatzen direla, eta ezin dudala aurrera egin.
29. Garrantzi txikiko gauzengatik gehiegi kezkatzen naiz.
30. Zoriontsu naiz.
31. Gauzak serioegi hartzen ditut.
32. Niregan konfiantza falta zait.
33. Seguru sentitzen naiz.
34. Krisi edo zailtasunei aurre egitea saihesten dut.
35. Triste sentitzen naiz.
36. Aseta nago.
37. Garrantzirik gabeko pentsamenduei bueltaka nabil.
38. Ezin ditut ahaztu jasan ditudan desengainuak.
39. Pertsona egonkorra naiz.
40. Oraingo arazo eta kezkei buruz pentsatzean, tirabiratsu eta egonezinik jartzen naiz.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Lortutako pertzentilak nola interpretatu:

<b>Pertzentila</b>	<b>Antsietatea</b>
<b>90etik aurrera</b>	Oso altua
<b>76-90</b>	Altua
<b>70-75</b>	Moderatua
<b>31-69</b>	Normala
<b>30 baino gutxiago</b>	Baxua

### 2.3. EMOZIOEN OSAGAI FISIOLÓGIKOA

Arnasketa-ariketak eta erlaxazioak eragina dute egunerokotasunean bizitzen ditugun emozioen kontrolean, emozio desberdinak direla medio: osagai fisiologikoa, portaerazkoa eta kognitiboa.

Antsietateari aurre egiteko teknika ugari daude: portaerazko teknikak, teknika kognitiboak, erlaxazio-teknikak, biofeedback-teknika... Guztiz garrantzizkoa da medikuntzako lehenengo urteko ikasleek teknika horiek ezagutzea, antsietateari aurre egiteko errekurtso desberdinak daudela jakin dezaten.

Gaur egun, lehenengo mailako arretan, asko jotzen da farmakoetara, eta teknika horien ezagutzaren bitartez, ikasleek beste alternatiba batzuk ezagutuko dituzte.

Praktika honetan erlaxazioan zentratuko gara, eta erlaxazio-teknika desberdinak ezagutuko ditugu, ondoren horiek praktikan jarri.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## ○ Erlaxazioa

Jakinda ezinezkoa dela aldi berean muskularki erlaxatuta egon eta ansietatea izatea, erlaxazioaren helburua da antsietatearen sintomak jaitea tentsio muskularraren agerpena aldatuz.

Erlaxazioa 3 mailatan azter genezake:

- FISIOLÓGICOA: tentsio muskularra, arnasketaren frekuentzia, erritmo kardiakoa jaitea.
- PORTAERAZKOA: aurpegiera erlaxatua, mugimendu kontrolatu eta lasaiak, hipoaktibitatea.
- KOGNITIBOA: lasaitasun-pentsamenduak, ongizatearenak, egoera lasaien irudiak, sentimendu gozoen pertzepzioa.

Erlaxazioa ez da saio baten bitartez soilik lortzen, entrenamendu bat da, eta, horregatik, komenigarria da egunean 20 bat minutu izatea. Toki lasai eta garbia izan behar da, tenperatura atsegina, erdi-itzalean eta etenik gabe. Garrantzitsua da arropa eroso eta errotua eta gorantz etzanda praktikatzeko. Usainak eta soinuk zaindu behar dira, eta garrantzitsua da isiltasuna gordetzea. Amaitzeko, lagungarria da erlaxazioa praktikatzekoan goserik ez izatea, edo gehiegi janda ez egotea.

Erlaxazioan laguntzen eta indartzen duten faktoreak dira:

- Bisualizazioa.
- Arnasketa lasaia eta sakona.
- Autojarraibide ezkutuak.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

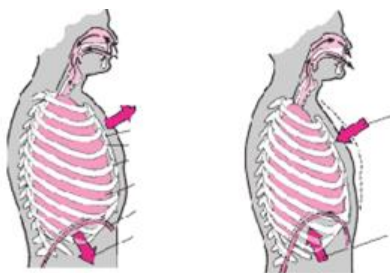
- Besteek emandako autojarraibideak.
- Ansietatearekin bateraezinak diren erantzunak bilatu.

Erlaxazio-teknika desberdinak daude, eta pertsona bakoitzak gehien laguntzen diona erabili behar du.

Arnasketa abdominalak, Schultz-en entrenamendu autogenoa, Jakobson-en erlaxazio progresiboa, bisualizazio-teknikak eta meditazio-teknikak dira erlaxazio-teknika ezagunenak.

### **Arnasketa abdominala**


Metodo hau emozioen osagai fisiologikoaren eraginean oinarrituta dago. Arnasketa abdominalari dagokionez, ezkerraldeko eskua bularrean eta eskuinekoa sabelean jarriz praktikatzen da. Arnasa astiro hartzen eta botatzen da, eta, arnasketa abdominala bada, eskuineko eskua soilik mugitzen da. Arnasketa diafragmatiko bezala ere ezagutzen da, diafragma gora eta behera mugitzen delako.



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Arnas hartzea:<br/>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</li><li>• Mantendu:<br/>1, 2, 3, 4.</li><li>• Arnasa botatzea<br/>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</li></ul> | <p>Entrenamenduaren<br/>ondoren</p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Arnas hartzea:<br/>1, 2, 3, 4.</li><li>• Mantendu:<br/>1, 2, 3, 4.</li><li>• Arnasa botatzea<br/>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,<br/>8.</li></ul> |
|--|---|--|

Arnasketa abdominalaren onurak honako hauek dira:

- Tentsioa eta bihotz-taupadak jaitsi egiten ditu.
- FISIOLÓGIKOAK: zelulen oxigenazio handiagoa, metabolismo hobea eta zirkulazioa hobetzea lortzen da arnasketa abdominalaren bitartez.
- PISUAREN KONTROLA: koipe gehiago erretzen da.
- Biriken osasun hobea lortzen da.
- Erlaxazioa eta lan-kontzentrazioa errazten ditu, tentsio muskularra kenduz.
- Gorputz osasuntsua eta indartsua lortzen da.
- Nekeak eta aireztapen txarrak energia-defizita eragin dezakete, eta deprimituta sentiarazi; beraz, arnasketa abdominalaren praktikak egoera animikoa ere hobetu egiten du.

### **Jacobson-en erlaxazioa**

Jakobsonen erlaxazioa gorputzeko muskulu desberdinen uzkurduran eta geroko erlaxazioan oinarritua dago. Talde muskular baten tentsioa 20-30 segundotan mantendu behar da, eta ondoren erlaxatu. Sortzen duen sentsazioaren aurrean atentzioa jarri behar da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Modu honetan, muskulu boluntarioen kontrola lortzen da, eta barneko lasaitasun-egoera sakona sentitzen da, gertatzen diren sentsazioetan atentzioa jarriz.

Talde muskular desberdinetan jartzen da atentzioa. Jarraitzen den muskulu-segida honako hau da:

- Eskuak: eskumuturrak estutu, tenkatu eta erlaxatu; hatzamarrak luzatu eta erlaxatu.
- Bizepsak eta trizepsak: bizepsak tenkatu (bizepsak tenkatzean, saiatu eskuak ez tenkatzen), eta ondoren erlaxatu; trizepsak ere tenkatu, besoak aurkako norabidean jarriz, eta ondoren erlaxatu.
- Sorbaldak: atzerantz bota (kontu handiarekin), eta ondoren erlaxatu.
- Lepoa (alboak): sorbaldak zuzen eta erlaxatuta izanda, burua pixkanaka eskuinerantz biratu, eta ondoren erlaxatu; egin berdina ezkerralderantz.
- Lepoa (aurrerantz): kokotsa bularraldera eraman, ondoren erlaxatu.
- Ahoa (zabaldu eta itxi): ahoa irekita izanda, mingaina ahal den guztia zabaldu, eta ondoren erlaxatu; gero, mingaina ahal bezain beste eraman atzera ezterrira, eta ondoren erlaxatu.
- Ahoa (ireki): ireki ahoa ahalik eta gehien kontu handiarekin; ondoren, erlaxatu.
- Mingaina: mingaina ahal bezainbeste estutu ahosabaiaren kontra, eta ondoren erlaxatu.
- Begiak: ahal bezainbeste ireki, eta ondoren erlaxatu.
- Arnasketa: ahal bezain sakonen arnastu, eta bota ahal duzun aire guztia.
- Ipurmasailak: tenkatu eta eraman pelbisa aurrealderantz; ondoren, erlaxatu.
- Izterrak: luzatu izterrak, eta ondoren erlaxatu.
- Sabela: ahalik eta gehien sartu barrura, eta ondoren erlaxatu; gero, kanporantz atera, eta erlaxatu berriro ere.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Oinak: behatzak aurrerantz eraman, eta gero erlaxatu; ondoren, behatzak gorantz biratu eta erlaxatu.

### **Schultz-en entrenamendu autogenoa**

Entrenamendu autogenoan pertsona sentsazio fisikoetan zentratzen da.

Honako sentsazio hauek sentitzen ditu pertsonak:

- Pisu-sentsazioa, besoetan, hanketan...(errepikatuz).
- Berotasun-sentsazioa, besoetan, hanketan,gorputzean...(autojarraibideekin).
- Arnasketa lasaia (autojarraibideekin).
- Bihotz-taupaden lasaitasuna.
- Bular eta sabel lasaitasuna.
- Kopeta (freskoa, burua lasai...).

Horretarako, honako formula hauek jarraitu behar ditu:

- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Eskuineko besoak pisu handia dauka».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».
- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Eskuineko besoa bero dago».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».
- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Taupadak lasaiak eta erregularrak dira».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».
- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Arnasketa oso lasaia da».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Arnasten ari naiz».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».
- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Plexu solarrak beroa igortzen du».

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».
- 6 aldiz errepikatu honako esaldi hau: «Kopeta fresko dago».
- Behin errepikatu honako esaldi hau: «Oso lasai nago».

## Musika erlaxazioan

Erlaxatzeko lagungarria da musika ere. Musikaren onurak honako hauek dira erlaxatzerako orduan:

- Musikak arreta desbideratzen laguntzen digu.
- Musikak antsietatea eta estresa jaitsi ditzake.
- Musikak gorputzari endorfinak sortzen laguntzen dio, eta horrek mina arindu, adibidez.
- Musikak pertsona erlaxatu egiten du, bihotz-taupadak jaitsi, arnasketa jaitsi, odol-presioa jaitsi.

Bakoitzak sentsazio onekin lotzen duen musika bilatu behar du.

## Ondorioz

Erlaxazio-teknika desberdinak ezagutu eta praktikatu dira gai honetan zehar. Amaitzeko, erlaxazioaren onurak aipatuko dira, eta zein gaixotasunetan diren garrantzitsuak.

Honako hauek dira **erlaxazioaren onurak**:

- Berreskurapen fisiko eta mentala lortzen da. Nekea eta estresa gutxiagotzen ditu, eta horrek ondorioak ditu osasunean.
- Emozioen kontrola edo norberaren kontrola lortzen da.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Shock emozionalaren amortiguazioa.
- Estresaren prebentzioa.
- Konpetentzia eta efikazia, egoeraren aurrean.
- Konfiantza, arazoan aurrean.
- Haserrekortasuna eta frustrazioa gutxiagotzea.
- Errendimendu fisikoaren gorakada lortzen da muskuluak indartuz.
- Errendimendu intelektualaren gorakada lortzen da. Batez ere, oroimenean, ikaskuntzan eta kontzentrazioan.
- Norberaren ezagutza indartu egiten da (lasaitasun-egoera, hausnarketa objektiboa, norberaren gorputzaren kontzientzia).
- Kreatibitate hobea izaten da.
- Antsietatea jaitsi egiten da.
- Tentsio muskularra jaisten da, eta, ondorioz, mina gutxiagotzen da.
- Egoera batzuetan, oso egokia da:
  - Haurdunaldian zehar: tentsioak kentzeko, beren egoeraren kontzientzia hartzeko, positiboki ikusteko...
  - Arazo fisikoetan, terapia osagarri lez (minbizia, fibromialgia, min kronikoak...).
  - Bizitzako momentu estresagarrietan.
  - Antsietate-arazoak dituzten pertsonentzat.
  - Ondo lo egiteko.
  - Pazienteekin, beren gaixotasuna onartzen laguntzeko.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Azkenik, zein gaixotasunetan erabil daitekeen aipatuko da:

- Antsietatean.
- Depresioan.
- Somatizazioan.
- Epilepsian.
- Muskulu-tentsioan.
- Hipertentsioan.
- Asman.
- Bruxismoan.
- Enuresian.
- ...

### ○ **Poligrafoa**

Poligrafoak gorputzaren funtzionamenduaren alderdi edo erantzun fisiologiko desberdinak neurtzen ditu. Estimulu baten neurketa fisikoa eta estimulu horren pertzepzioaren arteko erlazioa dira aldagaiak. Estimulu bat jasaten da, eta horri erantzun bat dagokio; jasotako erantzuna desberdina da egoeraren arabera eta pertsonaren arabera. Poligrafoaren bitartez, harremanetan jartzen dira estimulu neurgarriak horiek eragiten duten erantzun edo pertzepzioarekin. Poligrafoak *gezurren detektagailu* izena ere hartzen du.

Pertsona bat emozio desberdinen eraginpean jartzen denean agertzen diren erantzunak antzematen ditu: odol-presioaren gorabeherak, bihotz-taupadak, arnasketaren aldaketak, mugimendua edo izerdiketa direla medio, batik bat.

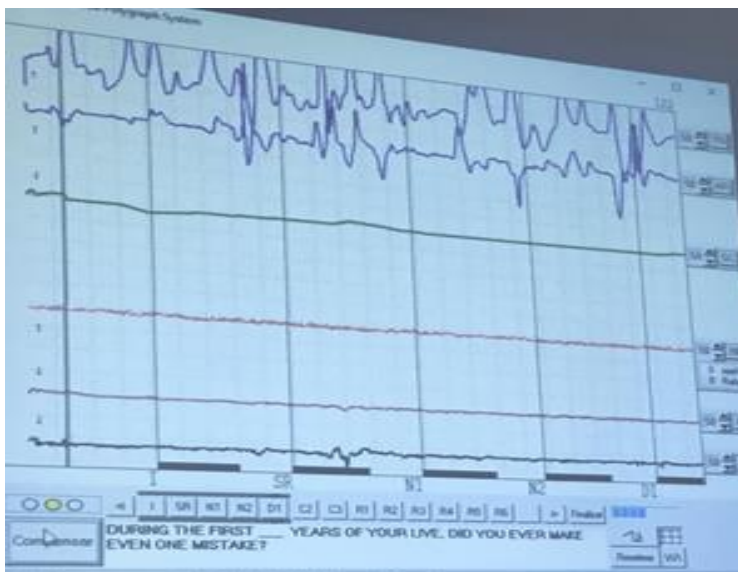
**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Poligrafoak pertsonaren erantzun fisiologikoak erakutsi eta anplifikatu egiten ditu emozioaren aurrean. Horrela, subjektu bati hainbat galdera egiten zaizkio, haien aurrean haren gorputzak nola erantzuten duen aztertzeko asmoz.

Poligrafoak hainbat faktore azter ditzake:

- Arnasketa torazikoa (hiperbentilazioa...), bularraldean kokatutako gerriko baten bidez.
- Arnasketa abdominala, sabelaldean kokatutako gerriko baten bidez.
- Izerditzea, psikogalbanometroaren bidez (0tik 1erako eskalan).
- Presio arteriala.
- Pultsu kardiakoa, pletismografoaren bidez. Bi eminentzietan jartzen dira sentsoreak.
- Mugimendua, kuxintxoaren bidez.



**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Ikasleak fenomeno hori bizi dezan, praktketan poligrafoa (hainbat neurketa fisiologiko neurtzen dituen detektagailua) edo psikogalbanometroa erabili ahal izango du. Psikogalbanometroa gorputzak elektrizitatea garraiatzeko duen gaitasunean oinarritzen da. Jakin badakigu gorputz-azala bustita daukagunean elektrizitatea azkarrago garraia dezakegula. Beraz, suposa genezake antsietatea pairatzen dugunean edo gezurrak esaten ditugunean izerditan jartzen garela; beraz, gorputz-azal bustiak elektrizitatearen garraioan eragina izango du, eta aldaketak gertatuko dira; horixe da aparailuak erakusten duena.

Praktika honetan frogatuko duguna da pertsonok, antsietate handiko gaudenean, estimulu berezi baten aurrean intentsitate handiagoz erantzungo dugula, eta denbora luzeagoa behar izango dugula berriro oinarritzko egoerara bueltatzeko. Horretarako, Jungek asmatutako **Hitzen asoziazio**aren teknika erabiliko dugu, Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



psikogalbanometroarekin batera. Bertan, hainbat termino aurkezten zaizkio subjektuari, haiekin erlazionatutako lehen pentsamendua aztertzeko asmoz. Hitzak estimulu gisa erabiliko ditugu, eta pertsonen baitako ezberdintasunak neurtu ahal izango ditugu.

Hiru hitz zerrenda erabiliko ditugu:

- *Hitz neutroak*. Berez erantzun intentsorik sortu beharko ez luketen hitzak dira hauek. Kontuan hartu behar da, betiere, edozein hitzek pertsonaren arabera eta pertsonaren bizitzaren eta egoeren arabera sor dezakeela erantzuna.
- *Hitz afektibo orokorrak*. Hauek, oro har, edozeini eragiten diote; berez, intentsoak izaten dira pertsona guztientzat.
- *Hitz kritikoak*. Hauek eragin berezia dute pertsona bakoitzarentzat.

Subjektua aparatura elektrodoekin konektatzean, hitz-estimuluen zerrenda markatzen dugu (N= neutroak; A= afektibo orokorrak; K= kritikoak). Hitz hurrenkera bat proposatzen dugu.

Hasierako hitzak: lanpara; mahaia.

N1-zuhaitza

C1-

A1-aita

N2-hostoa

C2-

A2-sexua

N3-eguzkia

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

A3-ama

C3-

N4-landarea

C4-

A4-bikotea

Hitz bakoitzak bere erantzuna izango du, eta erregistratu egingo da. Hitz-estimulu batetik bestera, erregistroa oinarrizko egoerara hel dadila itxaron behar dugu.

Neurtuko ditugun balioak hauek izango dira:

- Erantzunaren anplitudea.
- Errekuperazio-denboraldia.

*Erantzunaren anplitudea.* Intentsitate sentSORIALA da, hau da, zenbaterainoko intentsitateko erantzuna lortzen den estimulu berezi batekin (gradutan neurtuta).

*Errekuperazio-denbora,* segundotan neurtuta, gizakiak oinarrizko maila basalera bueltatzeko behar duen denbora da.

Subjektuaren erreakzioa eta errekuperazio-denboraldia egoeraren eta estimulu motaren arabera dira. Horregatik, makinak mota ezberdineko estimuluak eta haien aurreko erantzun fisiologikoak konparatzen ditu, horretarako, erantzun-zabaltasunaren balorazioa eginez eta galderen artean ezinbestekoak diren tarte basala eta lasaitzeko denbora errespetatuz.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## ○ Biofeedbacka (berrelikadura edo atzeraelikadura)

Sistemen kontrol-metodo bat da, aurrez lorturiko irtekina sistema berean sartzean datzana; beraz, sistemak berak berari buruzko informazioa erabil dezake hurrengo irtekinak kontrolatu ahal izateko.

Bi sistemen artean edo sistema berdinean gerta daiteke:

- Bi sistemen artean gertatzen baldin bada, bi horien artean komunikazioa egongo da. Adibidez, komunikazioan atzeraelikadura sortzen da elkarrizketan baietza ematen diogunean beste solaskideari; horrela, entzute aktiboa aurrera eramaten dugula adierazten dugu.
- Sistema berdinean gertatzen baldin bada, sistema batek bere erregistroaren inguruko informazioa jasotzen du.

Horretarako, ezinbestekoa da atzeraelikadura (feedbacka). Feedbacka subjektuak bere ekintzen ondorioak ikustean datza, horrela jokabidea alda edo mantentzeko. Poligrafoaren kasuan, ebaluatutako pertsonak bere erregistroa ikusi beharko luke, fenomeno horren onurak jasotzeko.

Metodo honen bidez, esperientziek aldaketa fisiologikoak eragiten dituztela erakutsi nahi da, baita emozioak kontrola daitezkeela ere. Horri esker, emozioak eta antsietatea kontrolatzen eta gure burua lasaitzen ere ikas daiteke, eta emozioen alde fisiologikoa kontrola daitezkeela ere erakutsi genezake.

Fenomeno honetan oinarrituta, *ansioteps* sistemen kontrol-metodoa ere badugu. Metodo honekin, erregistro bisual edo entzutezkoaren bitartez lortzen da feedbacka, aldagaiaren intentsitatea aldatu egin dela adieraziz. Metodo hau erabiltzen da fobiak sendatzeko edo antsietatea sorrarazten duten egoerak kontrolatzeko ere.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Praktika honetan, ikasleek bideo bat ikusiko dute, non gaixotasun desberdinetan biofeedbacka frogatzeko funtzio desberdinak neurtzeko aparagailuak jartzen baitzaizkie. Ikusi ahal izango da nola normalean ikusezinak diren aldaketak eta funtzioak —aparatuak erregistratzen eta anplifikatzen ez baditu— gertatu egiten direla, eta aldaketak gertatzen direla gorputzaren funtzio desberdinetan. Modu horretan, aukera ematen diogu pazienteari bere aurrerapausoez jabetu dadin, eta egoera horrek sari-funtzioa har dezake, hau da, aldaketek errefortzu-funtzioa hartzen dute. Biofeedbackak, horrela, funtzio terapeutiko bat har dezake.

#### **2.4. ADIMEN EMOZIONALA**

Emozioen gaia landu ondoren, adimen emozionalari buruz hitz egingo dugu. Adimen emozionala duen pertsona batek erraztasuna dauka norberaren emozioak eta sentimenduak ezagutzeko, eta norberaren emozioak eta sentimenduak kontrolatzeko.

Mundu afektiboak eragin handia du pentsamenduan. Zergatik ez da beti zoriontsuena edo arrakastatsuena pertsona adimentsuena? Pertsona batek adimen handia izan dezake, baina emozioek bahituta egon daiteke. Arazo afektiboak dituen pertsona adimentsuak ez du probetxuz erabiliko adimena bere bizitza zuzentzeko.

Salovey-ren eta Mayer-en (1990) arabera, adimen emozionala norberaren eta gainerakoen sentimenduak eta emozioak behar bezala ezagutzea, ulertzea eta erregulatzea da, ingurura erraztasun eta eraginkortasun handiagoarekin egokitu ahal izateko.

Adimen emozionala lortzeko, garrantzitsua da pertsonak alfabetizazio emozionala jasotzea. Horretarako, honako ikasketa hau gertatu behar da:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**AUTOEZAGUTZA EMOZIONALA:** emozioak eta bere kausak ezagutu; baita akzioaren eta emozioaren arteko desberdintasuna ikasi ere.

**EMOZIOEN KONTROLA:** frustrazioa, haserrearen kontrola, estresaren kontrola, gutxiagotasun sentimenduak... kontrolatzen ikasi.

**ENPATIA LANDU:** besteak eta besteen sentimenduak ulertu, entzuten jakin...

**HARREMANAK HOBETU:** besteak ulertu eta aztertzeko gaitasunhandiagoa izan, gatazkak konpontzen lagundu, komunikazioa hobetu, kooperazioa areagotu...

Adimen emozionala garrantzitsua da bai medikuarentzat eta bai pazientearentzat ere. Medikuarentzat, pazientearen emozioak ezagutzeko, enpatia izateko, eta pazienteari kalitatezko arreta emateko. Gaixoarentzat, berriz, gaixotasunean sortzen diren emozioak identifikatzeko, adierazteko eta gaixotasuna modu eramangarrian jasateko.

Emozioak identifikatzeko eta adierazteko ezintasuna duen pertsonak alexitimia duela esaten da. Gizonezkoen %8ak, emakumezkoen %1,8ak eta arazo psikologikoak dituzten pertsonen %30ak dauka alexitimia. Gaixotasun hauetan ere ohikoa da alexitimia izatea: nahaste psikosomatikoak, toxikomaniak, elikadura-nahasteak, psikopatiak eta estres postraumatikoak.

Alexitimian, norberaren edo besteen sentimenduak identifikatzeko eta deskribatzeko zailtasuna gertatzen da. Sentimenduak gorputz-sentsazioetatik bereizteko zailtasuna dauka pertsonak. Gainera, gerta daiteke alexitimia duen pertsonak fantasia ahula edo eskasa izatea.

Alexitimia duten pertsonak honako ezaugarri hauek izan ditzakete:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Nortasun motak:** nahaste psikosomatikoak, toxikomaniak, elikadura-nahasteak, psikopatiak eta estres postraumatikoa.

**Pertsona arteko erlazioak:** menpekotasunerako eta bakartasunerako joera duten pertsonak izan daitezke.

**Komunikazioa:** sentimenduak deskribatzeko hitz egokiak topatzeko zailtasun handia dute; emozioen adierazpen urria; diskurtso monotonoak dituzte.

**Pentsamendua:** fantasiarik eta sormenik gabeko pentsamendua.

**Mugimendua:** gorputz-mugimendu zurrun desorekatuak eta ez-adierazkorrak.

**Maiztasun handiko kexak:** sintoma fisiko amaigabeak, batzuetan ez datozenak bat arazo medikoarekin (tentsioa, mina, frustrazioa...).

Ariketa:

Egin ezazu alexitimia neurtzeko test hau, eta hausnar ezazu zure emaitzaren inguruan. Testa egiteko esteka:

<http://www.cepvi.com/Test/clinicos/alexitimia.htm#.VghONNKsUuc>

Alexitimia neurtzeko test hau autoadministratutako galdetegi bat da. 20 galdera dauka, eta bost erantzun aukeran; 1etik («Biziki ados») 5era («Gutziz desados») puntua daiteke.

- Gutziz desados 1
- Ez nago ados 2
- Erdi-ados 3
- Ados 4
- Gutziz ados 5

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Hiru azpieskalek faktore hauek balioesten dituzte:

- **Seinale emozionalen diskriminatzeko zailtasuna** (1, 3, 6, 7, 9, 13 eta 14 itemak).

- **Emozioen ahozko adierazpenaren zailtasuna**

(2, 4, 11, 12 eta 17 itemak).

- **Kanpoko xehetasunetara bideratutako pentsamendua** (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 eta 20 itemak).

Puntuazioen tarte posiblea 20-100 da. Egileen arabera, honako puntuazio hauetan oinarritu behar gara emaitzak interpretatzeko:

Ebaketa-puntuak  $\leq$  51 alexitimia eza  
52 eta 60 artean alexitimia posiblea  
 $\geq$  61 Alexitimia

Interpreta itzazu zure emaitzak

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



## HAUSNARKETA

Bikote-harreman batean, beharrezkoa da enpatia izatea oreka emozionala izateko eta erabakiak adostasun batekin hartzeko.

Mediku batek enpatia izan behar du pazientearen egoera ulertzeko eta harekin hobeto komunikatzeko.

Nola eragingo lioke bikote-erlazio bati kideetako batek alexitimia izateak?

Nola eragingo lioke mediku baten jarduerari alexitimia edukitzeak?



### **3. Psikopatologia**

- 3.1. Kasu klinikoak**
- 3.2. Zinema eta psikopatologia**
- 3.3. Psikopatologia eta estigma**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### 3.- PSIKOPATOLOGIA

Psikologia Medikoa ikasgaien psikopatologiara hurbilpena egingo da. Nahiz eta 4. mailan Psikiatria ikasgai izan, garrantzitsua da ikasleak psikopatologian trebatzen hastea. Gaixotasun mentalaren sintomak aztertzen ikasten hasiko dira planteatutako praktikekin, eta gaixotasun mental nagusiak ezagutuko dituzte.

Horretarako, hasteko, kasu kliniko batzuk landuko dituzte. Kasu kliniko horien bitartez, paziente desberdinen gaixotasunean beha daitezkeen aldagai biopsikosozialak aztertuko dituzte, eta gaixotasun baten garapenean izan dezaketen eragina ikusiko dute.

Psikopatologia ikasteko beste metodologia bat filmeen behaketa izango da. Gaur egun, kasu errealak aztertzea zaila da arazo etikoak direla eta. Baina filmeen bitartez psikopatologia desberdinak azter daitezke, eta hori da, hain zuzen ere, praktika hauetan egingo dutena. Gaixotasun mental desberdinak agertzen diren film zatiak erakutsiko zaizkie ikasleei, eta behaketaren bitartez sintoma desberdinak aztertuko dituzte, psikopatologia desberdinak ikasiz.

#### 3.1. KASU KLINIKOAK

Praktika honetan, bost kasu psikiatriko aurkezten dira. Klasekideak bost taldetan banatuko dira. Taldeka kasu praktikoak irakurriko dituzte, eta galdera hauek erantzun beharko dituzte. Ondoren, taldekide guztiek kasua beste klasekideen aurrean irakurriko dute, eta galderen erantzunak komentatuko dituzte. Gainerako klasekideek beren aportazioak egin ahal izango dituzte.

##### ○ 1. kasua

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Ainhoa** 24 urteko gazte bat da. Bere amak ekartzen du osasun mentalaren zentrora, alabaren jokabidearengatik frustratuta sentitzen dela esanez. Ainhoaren ama kokoteraino dago alaba ez delako jendearekin ondo konpontzen, gai ez delako lan bati eusteko, eta ezta bakarrik bizitzeko ere.

Psikiatrarengana joatea izan da azken baliabideaberetzat.

Ainhoaren kexa nagusia honako hau da: «Nekatuta nago nire ama beti ari delako nire bizitzan agintzen». Pazientea deseroso dago kontsultan, eta gela osoa begiratzen ari da denbora guztian. Denbora guztian atzera begira ari da, eta, azkenean, aulkia aterantz begira jar dezakeen galdetzen du.

Ama negarrez dago.

Ainhoaren amak esaten du bere alaba berarekin bizi dela, lan bati eusteko zailtasuna duelako. Ainhoak hori entzutean elkarrizketa eteten du, eta esaten du ama beti egon dela bere aurka, txikitatik, eta gainera beti egin diela kasu gehiago bere neba-arrebei berari baino. Gainera, (defentsiban) esaten du ez dela inoiz bere errua lan bat uzten duenean. Bere nagusiak izaten dira «beti» errudunak.

Hainbat lan izan ditu, eta guztietatik bota egin dute artxibo konfidentzialak eta kideen e-mailak begiratzen zituelako. Ainhoak esaten du bere kideak ez zirela berarekin zintzoak izaten proiektuei zegokienez, eta horregatik begiratzen zituela. Berak uste du lanetik bota egiten zutela «sekretu» gehiegiz ohartzen zelako, eta bere nagusiek ez zutelako nahi gai horiez besteek jakiterik.

Bere amak esaten du alabak bi harreman apurtu dituela azken hiru urteetan. Ainhoak berriro ere elkarrizketa eteten du, eta esaten du bere mutil-lagunek engainatu egiten zutela, eta inoiz ezingo litzatekeela ezkondu fidatu ezin daitekeen norbaitekin. Desleialtasunei buruz galdetzen zaionean, Ainhoak honela esaten du: «Ez dut frogarik behar. Nik badakit ni engainatzen ari zirela».

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Modu logikoan eta naturaltasunez hitz egiten du. Drogarik ez duela hartzen esaten du. Ez dauka inolako haluzinaziorik. Ez du inolako lesiorik izan buruan.

Ainhoaren aitak eskizofrenia paranoidea dauka, eta horrek liskar asko sortu omen ditu etxean urteetan zehar. Aitak arazo legalak izan ditu, eta, horregatik, askotan juiziotara joan behar izan du.

Odoleko analisiak muga normaletan daude, eta ez dago droga-kontsumorik gertuaren analisian.

Medikuak esaten dio, agian, une zailak pasatu dituela bere harremanengatik. Ainhoak esaten du arrazoi duela medikuak. Medikuak esaten dio ea nahi duen bi aste barru berriro geratzea horri guztiari buruz hitz egiteko eta lagundu dezaketen zerbitzuak bilatzeko. Ainhoak baietz esaten du, baina ez da berriro kontsultan agertu.

## Galderak

Zein da kontsultaren arrazoia?

Noiz hasten da? Noiz hasi da txarto egoten?



Ba al du gaixoak aurrekari psikiatriko ezagunik?

Hartzen al du pazienteak toxikorik?

Hartzen al du farmakoren bat?

Zein sintoma ditu Ainhoak?

Ba al du kontzientziaren asaldurarik? Zein?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Ba al du pentsamenduaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pertzepzioaren asaldurarik? Zein?

Ba al du afektibitatearen asaldurarik? Zein?

Ba al du loaren asaldurarik? Zein?

Pentsatzen duzu beharrezkoa dela pazienteak terapiaren bat hastea?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Zein arazo motaz ari gara? (osasun psikikoa, heziketa-arazoa, harremanak, nortasuna...)

## ○ 2. kasua

**Aitor** 38 urteko gizon bat da, eta jatetxe baten jabea da. Medikueengana doa urteroko jarraipena egiteko. Aitorrek dioenez, ez dauka inolako osasun-arazorik. Analiak normaltasunean daude. Esaten duen gauza bakarra da azkenengo hilabeteetan pisu galera izan duela eta normalean baino nekatuago sentitu dela.

Aitorrek ez du inolako medikamendurik hartzen, eta bere familia-historian gertakaririk esanguratsuena da bere aita birikitako minbiziaz hil zela.

Ez du erretzen ez drogarik hartzen. Bakarrik garagardoren bat noizbehinka, asteburuetan. Ez du babesik gabeko harreman sexualik izaten. Duela bi hilabete 7 urtean zehar izan duen emazteak utzi zuen, eta ordutik «bakarrik lo egiten» duela esaten du.

Medikuak sakonago aztertzen du, eta Aitorrek esaten dio ia egunero tristura sentazioa izaten duela. Emaztearengandik banandu zenetik, nekatuta sentitzen da momentu oro, eta normalean baino lehenago esnatzen da. Gainera, ez dauka apetiturik, eta pisu asko galdu du azkenengo hilabeteetan.

Esaten duenez, etengabe dauka erruduntasun sentimendua bere bikote-harremanaren porrotagatik. Ondo sentiarazten duen gauza bakarra lana da,

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

baina azkenaldian ez dabil oso ondo lanean. Jatetxea ez dabil oso ondo aspalditik; badirudi Aitorrek ezin duela arreta mantendu lanean. Aitorrek dioenez ez dauka inolako suizidio-pentsamendurik; baina gogoratzen du aita duela bi urte hil zitzaionean deprimitu egin zela, eta bizitza amaitzen zela pentsatu zuela.

Esaten duenez, ez dauka handikeria-pentsamendurik duen garairik, non lo-beharra gutxiagotzea edo jokabide arriskutsuak gerta baitaitezke.

Psikiatra batekin egon nahi duen galdetzen diote, eta honako hau erantzuten du: «Ez naiz inola ere psikiatrarengana joango. Psikiatrek medikazioa bakarrik ematen dizute». Psikoterapiarik ez duela nahi ere esaten du.

Aitorrek hurrengo kontsulta galtzen du, baina handik bi hilabetera berriro agertzen da.

### **Bigarren kontsulta**

Galdutako hitzorduagatik barkamena eskatzen du, eta begi-kontaktua saihesten du honako hau esanez: «Egia esan, ez nuen apropos egin... Duela hilabete dibortzioaren paperak eman zizkidaten... eta gau hartan edaten hasi nintzen. Ezin nuen burutik kendu; min ematen dit dena amaitu izanak. Horregatik, inpulsiiboki vicodim analgesikoak ere kontsumitu nituen. Ez nuen espero gehiago esnatuko nintzenik, baina esnatu nintzen. Suposatzen dut hau beste porrot bat dela». Mespretxuz barre egiten du: «alkohol eta pilula guztiak bota egin ditut jadanik zaborretara... Lana egun batzuetan zehar uzten saiatu nintzen, baina orain lana da daukadan guztia».

Aitorrek argitzen du pozik sentitzen dela ez duelako bere buruaz beste egitea lortu. Onartzen du noizbehinka buruaz beste egiteko pentsamenduak dituela, baina esaten du oso pasiboak direla, ez daukala inolako planik, ezta besteei min

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



egiteko planik ere. Esaten duenez, ez dauka pilularik, ez alkoholik, ez pistolarik etxean.

Medikuak Aitorrekin hitz egiten du; krisi batean sartzen ari daitekeela esaten dio, eta segurtasun-neurriak hartu beharko lituzkeela. Adibidez, alkoholik ez lukeela hartu beharko.

Medikuak Aitorrekin hitz egiten du jakiteko ea zein pertsonak, lekuk edo jarduerak mantentzeko pentsamendu edo emozio negatiboetatik urrun. Ea krisi honi buruz hitz egiteko lagun edo familiarik duen, pentsamendu suizidak etortzen bazaizkio adi egon daitezten. Aitorrek dioenez ez dauka lagun gehiegirik; emaztearekin pasatzen zuen denbora guztia, eta orain, emaztea ez dagoenez, bakarrik egoten da denbora luzean zehar. Urgentzietako telefonoa ere ematen dio, eta bere etxetik hurbilen dauden urgentzietako erreferentziak ematen dizkio. Aitorrek informazio hau guztia hozkailuan jarriko duela esaten du. Esaten duenez, paseatzeak lagundu egiten du. Txarto egon zen azkenengo aldian arrebari deitu omen zion, eta berriro deitzeko prest dagoela esaten du. Hala ere, orain larrialdietara deitzeko ere prest egongo litzatekeela esaten du.

Medikuak psikiatrarengana joateko gomendatzen dio berriro ere, eta Aitorrek ezetz esaten du. Hala ere, antidepresiboak hartzeko prest dago, eta horien aldeko eta kontrako efektuei buruz hitz egiten dute. Astebeteko epean geratzen dira berriro ere.

## **Galderak**

Zein da kontsultaren arrazoia?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Noiz hasten da? Noiz hasi da txarto egoten?

Ba al du gaixoak aurrekin psikiatriko ezagunik?

Hartzen al du pazienteak toxikorik?

Hartzen al du farmakoren bat?

Zein sintoma ditu Aitorrek?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Ba al du kontzientziaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pentsamenduaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pertzepzioaren asaldurarik? Zein?

Ba al du afektibitatearen asaldurarik? Zein?

Ba al du loaren asaldurarik? Zein?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Pentsatzen duzu beharrezkoa dela pazienteak terapiaren bat hastea?

Zein arazo motaz ari gara (osasun psikikoa, heziketa-arazoa, harremanak, nortasuna...)?

○ **3. kasua**

**Jon** 31 urteko gizon bat da. Psikiatriako kontsultara doa bere familia-medikuak bidalita antsietatea tratatzeko. Duela gutxi bere lana utzi zuen, antsietate larria zuela eta. Pizza-banatzaille bezala lan egiten zuen, eta, esaten duenez, bere lana oztopatzen zuten ohitura batzuk hartzen hasi zen. Hainbat istripu izan ditu, gidatzen ari zela burua beste zerbaitetan zuelako. Autoak, seinaleak eta posteak zenbatzen zituen gidatzen zuen bitartean. Uste du zenbaketak egiten ez baditu arazoren bat izango duela pizza banatzerakoan. Gainera, esaten duenez, txikitatik gustatu zaio asko zenbatzea; hala ere, orain hori bere lanean eragiten ari dela konturatzen da.

Jonek dioenez jokabide errepikakorrak ditu nerabezarotik. Eskuak askotan garbitzen ditu bost minutuan zehar gutxienez; esaten duenez, egunean 15-20 aldiz egiten du hori. Hori egiten ez badu, gaixotasun bat izango duen edo besteak **Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



kutsatuko dituen beldur da. Arazo horregatik, eta beste erritual batzuegatik, psikoterapeuta bat ikusi zuen hiru hilabetez zehar unibertsitatean zegoenean. Hainbat jokabide gutxiagotzeko gai izan zen; hala ere, konturatu da, orain duen estresarekin, gehiagotan egiten duela jokabide hori.

Jonen aita nerabea zenean hil egin zen, eta ordutik bere amak zaindu du beti. Ama oso zorrotza izan da beti Jonekin, eta Jon beti saiatu izan da oso perfektionista izaten bere lanetan.

Jonek dioenez, ez dauka beste arazo psikiatriko edo medikurik. Bere familian inor ez da gaixotasun psikiatriko batekin diagnostikatu; hala ere, esaten duenez, bere amak badauka «gauzak pilatzearen» ezohiko jokabidea. Gainera, biek daukate ateak ondo itxita daudela egiaztatzeko ohitura etengabea.

Jonek ez du alkoholik ez drogarik hartzen. Bere azterketa fisikoa eta analisiak normalak dira.

Jonek onartzen du oso estresatuta dagoela lan egiten ez duenetik. Ordutik, gero eta behar handiagoa dauka berriak ikusteko etxera joaten den bakoitzean. Berriak modu konpultsiboan ikusten ditu, bere etxe ondoan istripuren bat izan den egiaztatzeko. Autoarekin norbait harrapatu izanaren beldur da, eta 2 ordu pasatzen ditu berriak ondo ikusten, inori minik egin ez diola ziurtatzeko. Horrek larritasun handia sortzen dio. Jon oso frustraturik sentitzen da; badaki bere pentsamenduak irrazionalak direla, baina ezin dio berriak ikustearen konpultsioari eutsi.

Medikamentuekin bakarrik bere egoerari aurre egiteko gai ez izatearen beldur da, eta psikoterapiara joatea eskatzen du.



## Galderak

Zein da kontsultaren arrazoia?

Noiz hasten da? Noiz hasi da txarto egoten?

Ba al du gaixoak aurrekin psikiatriko ezagunik?

Hartzen al du pazienteak toxikorik?



Hartzen al du farmakoren bat?

Zein sintoma ditu Jonek?

Ba al du kontzientziaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pentsamenduaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pertzepzioaren asaldurarik? Zein?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Ba al du afektibitatearen asaldurarik? Zein?

Ba al du loaren asaldurarik? Zein?

Pentsatzen duzu beharrezkoa dela pazienteak terapiaren bat hastea?

Zein arazo motaz ari gara (osasun psikikoa, heziketa-arazoa, harremanak, nortasuna...)?



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

#### ○ 4. kasua

Kristina 19 urteko unibertsitateko ikaslea da, eta duela 6 hilabete arte osasuntsu eta aktibo zegoen. Bat-batean sozialki isolatzen hasi zen; bere logelan geratzen zen eta klaseetara huts egiten hasi zen. Eskolan oso nota onak ateratzen bazituen ere, akademikoki zailtasun handiak izan zituen unibertsitateko bigarren lauhilabetean.

Medikuarenera joan da gurasoekin. Arduratuta daude zerbait txarto ote dagoen. Gainera, beka gal dezake ez baditu notak hobetzen.

Gurasoek diotenez, Kristina oso arrakastatsua eta sozialki aktiboa zen institutuan. Uda hasieran, Kristina pozik zegoela zirudien etxean familiarekin. Baina astebete pasatuta, denbora luzea hasi zen pasatzen bakarrik bere logelan. Lagunek egiten zizkioten gonbidapen guztiak ukatu egiten zituen. Haserrekor jartzen zen gurasoek afaltzera joateko esaten ziotenean. Uda amaieran, ez zen bere logelatik ia irteten, eta behin eta berriro gogorarazi behar zitzaion dutxatu behar zela eta ilea orraztu behar zuela. Aipatutako sintomak izan arren, Kristina unibertsitatera bueltatu da bigarren urtea hasteko.

Medikuak Kristina berriz ikusi du, eta hark bere buruaren zainketarik ez duela egiten konturatu da. Ez dauka begi-kontakturik, eta gutxi hitz egiten du. Zelan dagoen galdetzean, «ondo» dagoela erantzuten du, baina ez dauka espresio emozional handirik aurpegian. Badirudi deseroso dagoela, eta zaila da harekin hitz egitea. Gertatzen ari zaionaren inguruan galdetzen zaionean, honako hau esaten du. «Suposatzen dut ez nagoela unibertsitatean interesaturik». Esaten duenez, ez du drogarik ez alkoholik hartzen. Esaten du ez dela gaixorik sentitzen, eta ez duela minik sentitzen gorputzean. Kristinak bere buruaz beste egitearen sentimenduak edo agresibitate-sentimenduak ere ukatu egiten ditu.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Zerbait arraroa entzuten, ikusten edo esperimentatzen ari den galdetzen zaionean badirudi arreta galtzen duela eta ondoren erantzuten du “Ez, ez zait halako ezer gertatzen”.

Kristinaren gurasoei edukazioz eskatzen zaie gela utz dezaten. Bere gurasoak joaten direnean, Kristinak esaten du: «Ez dira nire benetako gurasoak, bahitzaileak dira, poliziarri deitu beharko zenioke». Hasieran medikuak txantxetan dabilela pentsatzen badu ere, laster konturatzen da egoera larria dela eta Kristina beldurtuta dagoela. Medikua lasaitasuna ematen saiatzen da, baina badirudi Kristina oso beldurtuta dagoela.

Bere analisiak normaltasunaren barnean daude, eta badirudi ez duela drogarik kontsumitzen.

Duela hilabete batzuetatik, pisu galera handia izan du.

Gurasoek, oso arduratuta, medikuari komentatzen diote Kristina bakarrik hitz egiten entzuten dutela noizbehinka bere logelan. Beldur dira bere osabaren gaitz berdina izango ote duen. Osabak eskizofrenia omen dauka.

### **Galderak**

Zein da kontsultaren arrazoia?

Noiz hasten da? Noiz hasi da txarto egoten?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Ba al du gaixoak aurrekin psikiatriko ezagunik?

Hartzen al du pazienteak toxikorik?

Hartzen al du farmakoren bat?

Zein sintoma ditu Kristinak?

Ba al du kontzientziaren asaldurarik? Zein?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Ba al du pentsamenduaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pertzepzioaren asaldurarik? Zein?

Ba al du afektibitatearen asaldurarik? Zein?

Ba al du loaren asaldurarik? Zein?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Pentsatzen duzu beharrezkoa dela pazienteak terapiaren bat hastea?

Zein arazo motaz ari gara (osasun psikikoa, heziketa-arazoa, harremanak, nortasuna...)?

**5. kasua**

**Maria** 36 urteko emakume ezkondu bat da. Bi alaba nerabe ditu. Medikuarengana doa ez duelako lorik egiten. Duela urte batzuk arte ez zuen inolako lo-arazorik izan, baina bere loa beti arina izan dela esaten du. Gauero bi ordu gutxienez ohean bueltaka ibiltzen dela esaten du. Esaten duenez, gero eta arduratuagoa dago bere loarekin. Gauean zehar arrazoirik gabe esnatzen da, edo zarata txikiren bat entzuten duelako, edo komunera joaten da modu konpulsiboan. Gainera, ezin du lorik egin bere etxeko arazo zailtan pentsatzen hasten delako.

Mariak aldizkari batean irakurri duenaren arabera, loa zaintzen saiatzen da, bere senarra baino ordubete beranduago ohera sartuz. Esnatzen denean, asko kostatzen zaio berriro lo egitea, eta askotan sofán amaitzen du bere senarra ez eragozteko. Bera goiz esnatzen da, baina nekatuta eta energiarik gabe sentitzen

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

da. Askotan, zaila egiten zaio altxatzea eta eguna hastea. «Kafeak laguntzen dit, baina eguerdirako ohera joateko prest nago» esaten du.

Mariak uste du bere seme-alabak arduratuta daudela. Senarrak batzuetan bere osasunaren inguruan galdetzen dio, eta beste batzuetan berarekin haserre dagoela dirudi. Aspaldi ez dute sexu-harremanik izan. Lo egiteko pilulak hartu ditu noizbait, baina Mariak dioenez nekatuago sentitzen da pilulak hartzean; dena dela, inoiz ez du lortu gau osoan zehar lo mantentzea. Mariak esaten du beti izan duela osasun ona. Ospitalean ingresaturik egon den aldi bakarrak bi erditzeak izan dira. Bere ama minbiziaz hil zen 41 urterekin, eta lo-arazoak zituen hark ere. Mariak uste du bere amaren lo-arazoak minbiziagatik zirela. Bere neba etxetik irten gabe egon zen urte oso bat ama hiltzean. Mariak inoiz ez du amaren heriotzaren inguruan hitz egin.

Mariak ez du alkoholik edaten, eta ez du inoiz drogarik hartu. Ez du beste medikamenturik hartzen. Elkarrizketaren hasieran urduri dago, eta bere egoeraz galdetzen zaionean negarrez hasten da. Ama eta emazte bezala porrot egin duela sentitzen du. Egin beharko lituzkeen betebeharrak guztiak ez dituela egiten uste du. Gero eta jarduera gutxiago egiten ditu bere familiarekin. Mariari korrika egitea gustatzen zitzaion, eta irakurketa-klub batean ere bazegoen; baina bigarren semea jaio zenean, jarduerak egiteari utzi zion. Hasieran, umea zaintzen ari zelako; baina beranduago, jada gogorik ez zuelako.

Mariak idazkari bezala lan egiten zuen senarra ezagutu baino lehen, baina ezkontzean lana utzi zuen, eta etxerako lanez arduratzen hasi zen. Bere lana oso gustuko zuen, jendearekin harremanetan egoten zelako. Mariak harreman sozialak galdu dituela sentitzen du.

Maria guztiz orientaturik dago denboran eta espazioan. Desanimatuta, negarti eta nekatuta nabaritzen da, baina begi-kontaktua mantentzen du. «Arduratuta» dagoela esaten du. Ez dauka narriadura kognitiborik, ezta pentsamenduaren ez

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



pertzepzioaren nahasterik ere. Ez dauka bere buruaz beste egiteko pentsamendurik.

### **Galderak**

Zein da kontsultaren arrazoia?

Noiz hasten da? Noiz hasi da txarto egoten?

Ba al du gaixoak aurrekin psikiatriko ezagunik?

Hartzen al du pazienteak toxikorik?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Hartzen al du farmakoren bat?

Zein sintoma ditu Mariak?

Ba al du kontzientziaren asaldurarik? Zein?

Ba al du pentsamenduaren asaldurarik? Zein?



Ba al du pertzepzioaren asaldurarik? Zein?

Ba al du afektibitatearen asaldurarik? Zein?

Ba al du loaren asaldurarik? Zein?

Pentsatzen duzu beharrezkoa dela pazienteak terapiaren bat hastea?

Zein arazo motaz ari gara (osasan psikikoa, heziketa-arazoa, harremanak, nortasuna...)?

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### 3.2. ZINEMA ETA PSIKOPATOLOGIA

Dakigunez, pelikuletakoak ez dira benetako egoerak, baina, hala ere, baliagarriak dira gaixotasun psikologikoen sintomak ulertzeko. Ariketa honetan, gaixotasun desberdinak ezagutuko ditugu, pelikula desberdinen pasarteak ikusiz. Ikasleek filmeetako protagonistek dituzten sintomak aztertuko eta zerrendatuko dituzte. Ondoren, irakasleak film bakoitzean agertzen diren gaixotasunak azalduko ditu, eta ikasleak jasotako sintomekin alderatuko.

#### ○ Ariketa

Bideo hauetan gaixotasun mental desberdinak ikusiko ditugu.

- 1) **Nahaste obsesibo-konpulsiboa** lantzeko, *Mejor imposible* filmaren eta *Monk* telesailaren pasarte batzuk ikusiko dira. Zerrendatu protagonista bakoitzean behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=sv7Alp2J6Sk>

[https://www.youtube.com/watch?v=L\\_I0sLYVkkY](https://www.youtube.com/watch?v=L_I0sLYVkkY)

<https://www.youtube.com/watch?v=BfKOKJhMrZA>

[https://www.youtube.com/watch?v=1eHwAHIU\\_AA&t=67s](https://www.youtube.com/watch?v=1eHwAHIU_AA&t=67s)

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Azertu beharreko protagonistak:



Jack  
Nicholson  
Melvin Udall



Tony  
Shalhoub  
Adrian Monk

2) **Nahaste bipolarra** lantzeko, *Mr Jones* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=VMcVKAXhQrk>

<https://www.youtube.com/watch?v=AKV5sICDys8>

Azertu beharreko protagonista:



Richard  
Gere  
Mr. Jones

3) **Eskizofrenia** lantzeko, *Una mente maravillosa* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linka:

[https://www.youtube.com/watch?v=3jnDH\\_EZ9oq](https://www.youtube.com/watch?v=3jnDH_EZ9oq)

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Aztertu beharreko protagonista:



Russell Crowe  
John Forbes Nash

- 4) **Depresioa** lantzeko, *Gente corriente* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=asFdNUpITys>

<https://www.youtube.com/watch?v=6PzO1szmK1g>

Aztertu beharreko protagonista:



[Timothy Hutton](#), Conrad

- 5) **Nortasun-nahasteak** lantzeko, *Inocencia interrumpida* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=iueeaOzaBWA>

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

[https://www.youtube.com/watch?v=3IE1\\_9qUiRs](https://www.youtube.com/watch?v=3IE1_9qUiRs)

Aztertu beharreko protagonistak:



- 6) **Autismoa** lantzeko, *Rainman* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=9BcNe-RZGS8>

<https://www.youtube.com/watch?v=499Xs-ERptY>

<https://www.youtube.com/watch?v=dXHoQshPxWc>

<https://www.youtube.com/watch?v=3V9lie029xg>

Aztertu beharreko protagonista:



- 7) **Droga-mendekotasunak** lantzeko, *Trainspotting* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Lan egiteko webguneko linka:

<https://www.youtube.com/watch?v=C0wOrJaGLwk>

Aztertu beharreko protagonista:



Ewan  
McGregor  
Mark Renton

8) **Trauma osteko estresa** lantzeko, *El maquinista* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linka:

<https://www.youtube.com/watch?v=Frzpbommqsl>

Aztertu beharreko protagonista:



Christian Bale  
Trevor Reznik

9) **Anorexia** lantzeko, *Hasta los huesos* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.

Lan egiteko webguneko linka:

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=89&v=jsyw2c7O3IE](https://www.youtube.com/watch?time_continue=89&v=jsyw2c7O3IE)

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Aztertu beharreko protagonista:



**10) Supergaitasun intelektuala eta nahaste emozionalak lantzeko, *El indomable Will Hunting* filmeko pasarte bat ikusiko da. Zerrendatu protagonistarengan behatzen dituzun sintomak.**

Lan egiteko webguneko linkak:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ua0inTzzpfM>

<https://www.youtube.com/watch?v=R6eogFbcknY>

Aztertu beharreko protagonista:



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



### 3.3. PSIKOPATOLOGIA ETA ESTIGMA

Gaiarekin hasi baino lehen, egin ezazu hausnarketa bat honako baieztapen hauen inguruan. Ados al zaude baieztapen hauekin? Zergatik bai? Zergatik ez?

- Gaixotasun mentalak gizartearen presioen ondorioengatik ager daitezke.
- Pertsona askok gaixotasun mentala dute, aukeratu duten bizitza-estiloa dela eta.
- Konturatzen ez badira ere, gaixo mental askok gaixotasunean jarraitzen dute, eguneroko zaitasunei aurre ez egiteko.
- Zergetatik jasotako diru gehiago erabili beharko litzateke gaixoen tratamenduetarako.
- Gaixotasun mentalak txikitan etxean arreta gutxi jaso duten pertsonengan gertatzen dira batez ere.
- Gaixotasun mentala duten paziente askok lan egin dezakete.
- Gaixo mentalek ez lukete bozkatu behar.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Gaixo mentala izateak porrota izatea esan nahi du.
- Gaixo mentalek, batez ere, familia, lagun eta auzokoen laguntza eta enpatia behar dituzte.
- Gutariko gehienok urduri sentitzen gara gaixo mentalen aurrean gaudenean.
- Aurrerapenak egon badira ere, gaixo mentalak arrisku publikoa dira.
- Hainbat gaixotasun mentali aurre egiteko, farmakoak baino lehen hobe beste bide batzuk hartzea.

Estigma, soziologiaren ikuspuntutik, pertsona batek duen ezaugarri, jokabide edo baldintzagarik gertatzen da, berarekiko jokabide eta pentsamendu negatiboak izaten direnean.

*Estigma* hitza grekotik datorkigu. Antzinako Grezian esklaboei eta lapurrei ikus zitekeen leku batean egiten zieten marka zen estigma, agerian izan zezaten beren egoera eta, beraz, hala trata zitezen.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Termino hori erabili izan da, mendeetan zehar, hainbat ezaugarri direla-eta —hala nola, larruazalaren kolorea, sexu-joerak, erlijioak, gaixotasun askok (eta, bereziki, psikiatrikoek)— pertsona horien aurkako aurreiritziak sortzeko.

Buru-gaixotasuna duten pertsonak bi zailtasuni egin behar diete aurre errekuperatzeko:

1. Gaixotasunari berari.
2. Hura pairatzeagatik jasotzen dituzten aurreiritzi eta diskriminazioei.

Estigma soziala sufrimenduzko zama da, eta beharrik gabe areagotzen ditu gaixotasunaren arazoak; tratamendua behar bezala egin eta errekuperatzeko oztopo nagusietako bat da.

Adibidez, eskizofreniarekiko estigma handia dago gaur egun gizartean.

Hauek dira eskizofreniaren aurrean izan ohi diren pentsamendu negatiboak:

- Eskizofrenia duten pertsonak agresiboak eta arriskutsuak dira.
- Eskizofrenia duten pertsonak beren gaixotasunarekin beste pertsona batzuk kutsa ditzakete.
- Eskizofrenia duten pertsonak alperrak dira, eta ezin zaitezke haietaz fida.
- Eskizofrenia duten pertsonak ezin dute erabaki garrantzitsurik hartu beren bizitzan.
- Eskizofrenia duten pertsonak iragarrezinak dira.
- Eskizofrenia duten pertsonak koefiziente intelektual baxua dute.

Eskizofreniarekiko estigma lantzeko, ikus ezazu honako dokumental hau (*1% Esquizofrenia*):

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



<https://www.youtube.com/watch?v=IsaC2ZJrk6o>

Dokumentala ikusi ondoren, erantzun galdera hauek:

Zer ikasi duzu gaixotasun mentalari buruz, pazienteen arabera?

Zer ikasi duzu gaixotasun mentalari buruz, medikuen arabera?

Ezagutu al duzu gaixotasun mentala duen pertsonaren bat? Zein izan da zure jarrera?

Zein beste egoeratan aztertu duzu pertsona desberdinekiko estigma?

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



#### **4. Oroimena eta narriadura kognitiboa**

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

**ISSN 2603-8900**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

#### 4. OROIMENA ETA NARRIADURA KOGNITIBOA

Munduko populazioa zahartzen ari da, eta 2050. urterako bikoiztu egingo da 60 urtetik gorako jende kopurua. Gainera, Europa da 60 urtetik gorako jende gehien duen kontinentea. Bizi-itxaropenak asko egin du gora, eta, segundoro, bi pertsonak betetzen dituzte 60 urte. 65 urte baino gehiago dituzten pertsonen artean, %10-15ak alzheimerra du, eta 80 urte baino gehiago dituztenen artean %20ak. Dementzien %60a alzheimerra da, eta 36 milioi pertsonak du mundu osoan zehar (horietatik %70 65-90 urte arteko emakumeak).

Bizi-itxaropenaren igoera dela-eta, hirukoiztu egingo da hurrengo 40 urteetan, eta munduan 113 milioi pertsona izatera helduko gara.

##### 4.1. DEMENTZIA

Dementzia da gaixotasun desberdinek eragindako oroimenaren asaldura bat. Oroimenean, pentsamenduan, hizkuntzan, zentzumenetan eta jokabideetan dauka eragina. Dementzia, normalean, pertsona adinduengan gertatzen da. Ez da oso ohikoa 60 urte baino gutxiago duten pertsonengan. Dementzia mota gehienak itzulezinak dira; hau da, garunean gertatzen diren aldaketak ezin dira ez gelditu ez sendatu. Alzheimerren gaixotasunean garunaren zahartze goiztiarra eta neuronen endekatze neurofibrilarra gertatzen dira. Beste dementzia mota bat dementzia baskularra da. Garunean izandako istripuengatik gertatzen da hori. Lewy gorputzen dementzia da persona nagusiengan gertatzen den beste dementzia bat. Gaixotasun hori duten pertsonek egitura proteiko anormalak dituzte garunaren parte batzuetan. Azkenik, dementzia infartuaniztuna garuneko infartu edo enboliengatik gertatzen da.

Honako gaixotasun hauek ere dementzia sorraraz dezakete:

- Huntingtonen gaixotasuna
- Esklerosi anizkoitza

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



- Giza Immunoeskasiaren Birusak (GIB) sortutako gaixotasuna
- Gaixotasun infekziosoak
- Parkinsona
- Pick gaixotasuna

Dementia batzuk gelditu egin daitezke goiz hautematen badira:

- Garuneko lesioaren ondorioz sortutako dementia.
- Garuneko tumorearen ondorioz sortutako dementia.
- Alkohol gehiegi edatearen ondorioz sortutako dementia.
- Hainbat medikamenturen erabileraren ondorioz sortutako dementia.

Zein esperientzia izan duzue dementia duten pertsonekin?

#### **4.2. MINI MENTAL TESTA Mini Mental State Examination**

Mini Mental testa ezagutuko dugu. Test honek honako ezaugarri hauek ditu:

- Egoera mentalaren analisi labur eta estandarizatua da.
- Denbora: 5-10 minutuan pasatzen da galdetegia.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



- Proba erraza, mediku batek edo beste profesional batek egin dezakeena.
- Oso erabilia, neuroendekapenezko gaixotasunetan narriadura kognitiboak nola aurrera egiten duen detektatu eta ebaluatzeko. Adib.: alzheimerra, dementzian.
- 5 alor kognitibo miatzen ditu:
  - Orientazioa (denboran eta espazioan)
  - Oroimena
  - Atentzioa eta kalkulua
  - Hizkuntza
  - Praxiak

Ariketa: bikoteka praktikatu MINI MENTAL testarekin.

Esteka honetan daukazue:

<http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/ikerketak/minimentala.htm>

Eztabaidatu ea erabilgarria iruditu zaizuen testa.



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### 4.3. ALZHEIMERRA

Alzheimerra, lehen aipatu bezala, demenzia mota bat da, eta honako sintoma hauek izaten dira:

ASALDURA KOGNITIBOAK. Gaitasun intelektualaren murrizketa, aurretiko funtzionamendu-mailarekin konparatuz. Oroimenaren, arretaren, hizkuntzaren, inteligentziaren...asaldura.

NORTASUNAREN ETA PORTAERAREN ASALDURAK: depresioa, antsietatea, apatia, haserrekortasuna...

ASALDURA FUNTZIONALAK. Gaitasun sozial eta lanekoen asaldura, pertsonaren autonomiaren galera progresiboa eragiten dutenak.

Ariketa: ikus ezazu honako dokumental hau, eta identifika itzazu sintoma kognitiboak, nortasunaren eta portaeraren sintomak, eta sintoma funtzionalak.

*Cuando llega el alzheimer* dokumentala:

<http://www.youtube.com/watch?v=8ASaHPVF9ys>

SINTOMA KOGNITIBOAK

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900



## NORTASUNAREN ETA PORTAERAREN SINTOMAK

### SINTOMA FUNTZIONALAK

#### **4.4. DEMENTZIA DUTEN PAZIENTEEKIN KOMUNIKAZIOA**

Dementia duten pazienteekin komunikatzerakoan, honako aldagai hauek izan behar dira kontuan:

- Pazientearekin akordioetara heldu, ez eztabaidatu.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Bere arreta desbidera dezakezu, arrazonatu beharrean.
- Laudatu, ez lotsatu.
- Baretu egin behar da; ez eman leziorik.
- Birgogoratu gauzak eta gertakizunak; ez eskatu oroi dezan.
- Errepikatu gauzak behar den bezainbeste; 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.
- Indartu positiboa; ez behartu ezertara.

Alzheimer gaixotasunean, hizkuntza ere modu progresiboan galtzen du pazienteak:

- Pertsonari argi, astiro, aurpegira eta begietara begira hitz egin.
- Maitasuna eskaini besarkaden bitartez.
- Egin kasu bere ez-ahozko komunikazioari, eta, era berean, arreta jarri zure ez-ahozko komunikazioari.
- Distrazioak kendu.
- Erabili esaldi labur eta konketuak.
- Hizkuntza erraza erabili.
- Utzizu denbora pentsa dezan.
- Bisualki erakuts diezaiokezu esan nahi diozuna

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Pazientea ulertzeko, honako aholku hauek jarraitu behar dira:

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

Ohikoa da alzheimerra duten pazienteek jokabide errepikakorrak izatea. Hauek dira jokabide horiei aurre egiteko iradokizunak:

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

Ohikoa da objektuak galtzean lapurretaren akusazioa egitea ere. Honen aurrean:

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

Eldarnioen eta aluzionazioen aurrean iradokizunak:

- Ez eztabaidatu pazientearekin ikusi edo entzun duenaren egiazkotasunari buruz.
- Pertsonak beldurra badu, lasaitu ezazu eskutik hartuz ala modu leunean hitz eginez.
- Pazientearen arreta desbideratu, gelan dagoen gauza erreal batean arreta ipiniz.

Jokabide desegokien aurrean izan behar ditugun jokabideak:

- Ez erreakzionatu gehiegizko moduan.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



- Pertsonaren arreta desbideratu beste ekintza batera.
- Pertsona biluzten bada, bere jokabidea modu maitagarrian ezetsi.

Zaintzaileak ere sufritzen du; beraz, kontuan hartu behar dira honako aholku hauek:

- Familiar laguntza bila dezala.
- Arazoak parteka ditzala.
- Berarentzat laguntza bila dezala.
- Bere mugak ezagutu ditzala.
- Ez dadila errudun sentitu.
- Deskantsatu, ondo jan, ondo lo egin, kirola egin, erlaxatu, lagunekin egon.

## **ARIKETA.**

Ikusi honako bideo hau, eta hausnartu aztertzen duzun egoeraz:

<https://www.youtube.com/watch?v=QcwGP1vP0ow>



Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## 5. Dolua

### 5. DOLUA

Gure bizitzan zerbait edo norbait galtzen dugunean (maite dugun pertsona bat, lana, osasuna, ilusio bat...), normalena dolua egitea da. Normalean, denboraldi batez triste egoten gara galdutakoagatik.

Dolua bizitzea osasuntsua da, zerbait galdu dugula onartzea kostatzen zaigunean dolu-lana zaildu egiten da eta. Dolu-lanean zehar galdutakoaz konturatu behar gara, negar egin behar dugu, egoera berrira moldatu, eta, azkenik, galdutakoa beste maila batean jarri.

Askotan, galera bat ez da edukitako zerbait galtzea bakarrik. Askotan, espero zen zerbait galtzea izan daiteke, ilusio bat, igurikapen bat, proiektu bat. Galera gisa har ditzakegu.

Galera mota desberdinak gerta daitezke:

- Familiakide edo maite dugun beste norbaiten heriotza.
- Bikotearekin, lagun batekin, edo guretzat esanguratsua izan den norbaitekin harremana bukatzea.
- Osasun-galera.
- Gorputz atalen baten galera.
- Funtzio baten galera (ibiltzea, hitz egitea...).
- Estatus-galera.
- Igurikapenak ez betetzea.

Dolua gerta dadin, beharrezkoa da egoera onartzea eta berregokitzea. Prozesu bat pasatu behar da horretarako. Hala ere, jende guztiarengan ez da modu berdinean gertatzen dolua. Pertsona batzuei beste batzuei baino gehiago irauten die doluak.

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Ezaguna da **Elizabeth Kubler-Röss** psikiatra. Hiltzen ari zen jendearekin lan egiten zuen. Hiltzera zihoazen gaixoak aztertu zituen, eta konturatu zen bakoitzak dolua bizitzeko modu bat zuela. Hala ere, guztiengan etapa amankomun batzuk aztertu zituen:

- **Ukapena.** Gertaera emozional bortiz baten aurrean, normala da ukapen-erreakzioa izatea. Freudek defenza-mekanismo bezala definitu zuen. Gure niarentzat egoera zail bat bizitzen ari garenean, eta onartzea kostatzen zaigunean, ukapen-erreakzioa izan dezakegu. Ukapenean denbora luzean zehar igaro dezake pertsona batek, heriotza edo galera ez onartzeko.
- **Haserrea.** Haserrea izan daiteke hil den pertsonarekin, medikuekin, norberaren buruarekin, erruduntzat jotzen dugun pertsona batekin.... Haserrearen bitartez tristura ez bizitzea ere lortzen da. Eta jende asko erosoago sentitzen da haserrekortasunaren emozioan tristezian baino.
- **Negoiazioa.** Etapa honetan, hil den edo hilko den pertsonaren heriotza atzera daitekeela pentsatzen da. Defentsa-mekanismo bat da, baita ere.
- **Depresioa.** Etapa hau da jendeari gehien kostatzen zaiona, tristezia emozio desatsegina delako. Etapa honetan, pertsona triste dago galera dela eta. Pertsona isola daiteke, eta eguneroko jardueretik interesa ere galdu dezake.
- **Onartzea.** Doluaren azken fasea izango litzateke. Dolua bizitzen ari den pertsona gertakizunarekin akordio batera heltzen da depresioari esker. Etapa honek ez du esan nahi heriotzarekin ados gaudenik, baizik eta heriotza gure bizitzaren parte bezala onartzen dugula. Etapa honetan, bizitzaren zentzuaren inguruan hausnartzen dugu.

Aipatutako etapa hauek pertsona bakoitzak modu desberdinean bizi ditu, eta batzuek besteek baino denbora gehiago pasatzen dute etapa batean edo bestean.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



## 1. ARIKETA

Pentsatu eduki duzun dolu batean.

Zelan bizi zenuen?

Zenbat iraun zuen?

Zer egin zenuen maneiatzeko?

Zelan sentitzen zinen gero?

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Askotan, zaila da gure defentsa-mekanismoak identifikatzea, baina erraza egiten zaigu horiek besteengan aztertzea. Pentsa ezazu lagun edo familiakide batek bizi izan duen dolu batean. Defentsa-mekanismoren bat erabili duela aztertu duzu? Ukapena, haserrea, negoziazioa...

## 2. ARIKETA: FILMAK ETA DOLUA

- UP filmaren zati bat ikusiko dugu. Detektatu bideotxo honetan agertzen diren 3 dolu motak:

[https://www.youtube.com/watch?v=ZSd\\_lpzmcLM](https://www.youtube.com/watch?v=ZSd_lpzmcLM)

- *Mi vida sin mi* filmaren bitartez, mediku/paziente harremana landu daiteke, eta bertan medikuak pazienteari doluan zelan laguntzen dion ere bai. Aztertu filmaren honako zati hauek, eta hausnartu zer deritzozun bertan agertzen den mediku/paziente harremanari. Zertan uste duzu lagun dezakeela mediku batek bere pazientea dolu bat bizitzen ari denean?

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Aztertu medikuaren garapena ere, pazientearen heriotzari eta doluari aurre egiteko.

[https://www.youtube.com/watch?v=GBkbdesJu\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=GBkbdesJu_A)

<https://www.youtube.com/watch?v=C1m-QWI-Kww>

Hausnarketa:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## **6. SUPERGAITASUN INTELEKTUALA**

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

**ISSN 2603-8900**



Gaiarekin hasi baino lehen, hausnarketa bat egingo duzu. Ezagutzen al duzu supergaitasun intelektuala duen pertsonaren bat? Zein dira pertsona horren ezaugarriak? Uste al duzu azkarra izatea pozik bizitzearen sinonimoa dela?

Orain, 2-6 urte arteko supergaitasuna duten umeen ezaugarriak aztertuko ditugu:

- a) **Garapen aurreratua** izan ohi dute ibiltzean, hizkuntzan, irakurketan...
- b) **Ikaskuntzagatik interesa.** Oroimen oso ona daukate, interesa gai sozialengatik, naturagatik, unibertsoagatik...
- c) **Ezagutzetan asko sakondu nahi dute.** Askotan, gurasoei eta irakasleei erantzuten ez dakizkiten galderak egiten dikiere.
- d) **Aktibitate-maila altua.** Lo gutxi egiten dute, jarduera asko egiten dituzte. Interes handia dute gai askorekiko.
- e) **Sentikortasun** handia erakusten dute pertsona, animalia, injustizia sozial eta abarrekiko.
- f) **Garapenean desberdintasunak.** Jainkoa, mundua, heriotza, unibertsoa... eta antzeko gaiei buruzko galderak egiten dizkiote buruari, baina gero negarrak, amorraldiak... izan ditzakete.



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**g) Errealitatea eta fantasia** desberdintzeko gaitasuna (adib.: ipuinei buruz galdetuz...)

**h) Perfekzionistak** izan ohi dira, gauza guztiei buruz galdera gehiegi eginez.

Nortasunari dagokionez, hauek izan ohi dira supergaitasun intelektuala duten pertsonen nortasun-ezaugarriak:

1. Inguruko munduarekiko sentsibilitate handia, eta, moraltasun eta justiziarekiko ardua handia.
2. Esploratze-galderak oso txikitatik; erantzunak bilatzen ditu.
3. Sormen handia eta esperientziekiko irekitasuna.
4. Ikasteko gaitasun altua; eskolako esperientziak errepikakor eta geldotzat hautematen dituzte.
5. Idealista, eta bere lanak perfektu egiteko nahia.
6. Umore oso handia izan dezakete.
7. Lan indibiduala nahiago dute.
8. Errealitatea hautematea.

Ikaskuntzaren erritmoari dagokionez, kontziente dira bere lagunekiko desberdinak direla. Eskolako lehenengo urteetan liderrak izan daitezke, eta kideek mirets ditzakete. Bakartiak ere izan daitezke. Hizkuntzan perfekzioa bilatzen dute.

Hauxe da adimen altuko pertsonen artean egiten den sailkapena koefiziente intelektualari dagokionez:

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

- Adimen bikaina: 115 CI baino gehiago. Populazioaren % 14,31.
- Supergaitasun moderatua: 130 CI baino gehiago. Populazioaren % 1,94.
- Supergaitasun altua: 145 CI baino gehiago. Populazioaren % 0,11.
- Ohiz kanpoko supergaitasuna: 160 baino gehiago. Populazioaren % 0,0023
- Sakoneko supergaitasuna: 175 CI baino gehiago. Populazioaren % 0,00002.

Supergaitasun intelektuala duen pertsonaren adibide bat Jean Piaget da. Hauexek ziren Piageten ezaugarriak:

- 7 urterekin txoriak, fosilak eta makinak ikertzen pasatzen zuen bere denbora librean.
- 15 urterekin moluskuei buruzko artikulu zientifikoak publikatzen zituen.
- Aurrerago, psikologo ebolutibo famatu bihurtu zen.
- Ume zenean barnerakoia zen, baina denborarekin aurrera egin zuen.

ARIKETA. Ikus itzazu honako bideo hauek, eta ondoren erantzun beheko galderak:

<https://www.youtube.com/watch?v=dPBE2fZXXec>

<https://www.youtube.com/watch?v=OYIHouuo-m4>

<https://www.youtube.com/watch?v=vwrxnD295E>

<https://www.youtube.com/watch?v=onTLJ6QnUNw>

**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Zein nortasun-ezaugarri dituzte aztertutako protagonistek?

Zein zailtasun aurkitzen dituzte supergaitasun intelektuala duten pertsonak euren bizitzan?

eman ta zabal zazu



Universidad Euskal Herriko  
del País Vasco Unibertsitatea

Supergaitasun intelektualari buruzko informazio gehiago izateko, irakurri honako artikulua hauek eta komentatu.

<http://www.elmundodelsuperdotado.com/entrevista-el-pais/>

<http://web.teaediciones.com/Entrevista-a-Cesar-Arellano-sobre-las-Altas-Capacidades.aspx>



**Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du**

ISSN 2603-8900



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Amigo Vázquez, I., Fernández Rodríguez, C., Pérez Álvarez, M., & Pérez Álvarez, M. (2009). *Manual de psicología de la salud* (3. argit., Psicología). Madrid: Pirámide.

Andrés, A. (2016). *La personalidad*. Bartzelona: Editorial UOC.

Alicata, Daniel, eta Negar Jacobs. «Problem-based behavioral science and psychiatry». Anthony Guerrero, and Melissa Piasecki (arg.). *Springer*, 2008.

Agüero, A. (2016). *Emociones que curan, emociones que enferman*. Bartzelona: Del nuevo extremo.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013 ). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5. argit.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Baum, Andrew, et al., *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press, 1997.

Bermúdez Moreno, J., & Pérez García, A. (2017). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED - Urrutiko Hezkuntzarako Unibertsitate Nazionala.

Bisquerra Alzina, R., & Punset, E. (2016). *Universo de emociones*. Valentzia: PalauGea Comunicación.

Cortese, E.N.; Cortese, R.H.; Diaz; V.; Equisito, A.; Kuzmicki, R.A.; Pilatti, A.I.; Salvati, N.M Van Oostveldt, G. (2004). *Psicología Médica Salud Mental*. Argentina: Nobuko.

Delgado, M.L. (2015). *Fundamentos de Psicología. Para ciencias sociales y de la salud*. Buenos Aires: Panamericana.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Diaz, D. (2014). *Psicología Médica*. S.A. España: Elsevier.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (2011). *Los trastornos de la personalidad: Modelos y tratamiento*. Editorial Desclée de Brouwer.

Goleman, D. (2015). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Kübler-Ross, E (2003). *Aprender a morir-aprender a vivir*. Sirpus arg.

Mayou R, Sharpe M, Carson A (2003). *ABC of psychological medicine*. BMJ Books.

Myers, D.G. (2015). *Psychology*. 11. argit. Buenos Aires: Panamericana.

Pena Moreno, J. (2011). *Manual de practica básica: Motivación y emoción* (2. argit.). Hoboken: John Wiley.

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900