

nº 3

apuntetes civifes

mugako nortasun nahasmenduari buruz



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea

**Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental**

bbk



Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia



EDIZIOA: 2010

AVIFES

c/Santutxu, 40 beheia • 48004 Bilbao

Tel. 94 445 62 56

Fax: 94 432 91 20

info@avifes.org

www.avifes.org

| | |
|---|----|
| 1 ARGITALPENA | 2 |
| 2 AVIFES | 3 |
| 3 ZER DA MUGAKO NORTASUN-NAHASMENDUA? | 4 |
| 4 NOLA JAKIN PERTSONA BATEK MUGAKO NORTASUN- -NAHASMENDUA DUELA? | 6 |
| 5 ZEINTZUK DIRA SINTOMAK? | 7 |
| 6 ZEINTZUK DIRA MUGAKO NORTASUN-NAHASMENDU MOTAK? | 10 |
| 7 KAUSAK | 11 |
| 8 ZER BILAKAERA DU? | 13 |
| 9 BA AL DAGO TRATAMENDU ERAGINKORRIK? | 14 |
| 10 OHIKO GALDERAK | 19 |



«AVIFES Oharrak» bilduman osasun mentalaren inguruko hainbat arazo, diagnostiko eta gairi buruzko informazio erabilgarria eman nahi diegu senideei, profesionalei eta arlo horretan interesa dutenei; informazio horren bidez, osasun mentalaren mundua hurbilagoa eta ulergarriagoa egin nahi dugu, dauden baliabide eta laguntzen berri eman, eta gaitz hori dutenen eta haien senideen kezkak, premiak eta nahiak ezagutu.

Azken zenbaki hau Mugako Nortasun Nahasmendua dutenei eta haien senideei zuzenduta dago batez ere, informazio baliagarria eta zabalagoa izan dezaten.

GAIXOTASUN MENTALA DUTEN PERTSONEN ETA SENIDEEN BIZKAIKO ELKARTEA

1986an sortu zen Elkarte gisa, gaixotasun mentala zuten pertsonen senide-talde baten ekimenez. Osasun Mentalaren arloan oso baliabide urriak zeudela ikusirik, Elkarte baten inguruan biltzea erabaki zuten, gaixotasun horri behar zuen duintasuna emateko eta zeuden behar ugarietara erantzuteko baliabideak sortu behar zirela aldarrikatzeko. Irabazi asmorik gabeko erakundea da eta onura publikokotzat aitortua izan da.

Elkartearen eginkizuna da gaixotasun mentala duten Bizkaiko pertsona guztiei eta haien senideei laguntza pertsonalizatua ematea bizitzan zehar, autonomia pertsonala eta bizi-kalitatea lortu eta komunitatean txertatu daitezten: eskubide osoko herritar izaera bermatuz.

Joan diren 20 urte baino gehiagotan, familiek, profesionalak, gaixotasuna dutenek, boluntarioek eta erakundeek hartu duten ardua eta konpromisoari esker, gaindituz doa gizatalde honen inguruan egon den ezjakintasun itzela, sarri askotan bazterketa eta estigmatizazio soziala ekarri diena.

Gaixotasun mentala duten pertsonen jabeakuntza sustatu behar da, bizitzako arlo guztietan erabat garatzeko gaitasun handiagoa izan dezaten, eta ahalik eta gehien lagundu euren autonomia pertsonala eta komunitatean parte-hartze aktiboa izan dezaten.

Gaixotasun mentala duten pertsonentzako baliabideak eta laguntzak gehituz joan dira azken urteotan; zentzu horretan, AVIFESek zerbitzu-sare zabala dauka garatuta, baina hala ere, aurrera egin behar da oraindik zerbitzu eta laguntza-sare oso eta integral bat planifikatzen eta garatzen, gaixotasun mentala duten pertsonen eta haien senideen premia berezietara erantzuteko komunitate-esparruan.

3 ZER DA MUGAKO NORTASUN NAHASMENDUA?

Mugako Nortasun Nahasmendua da Nortasun Nahasmendua deitzen zaion sailkapen zabalago baten azpi-mota bat. Nortasun Nahasmenduen artean honako hauek daude: Nahasmendu Paranoidea, Eskizoidea, Eskizotipikoa, Antisoziala, Mugakoa, Histrionikoa, Nartzisista, Saiheste Nahasmendua, Mendekoa eta Obsesibo-konpulsiboa. Nortasun Nahasmendu guztiek ezaugarri komunak dituzte, eta azpi-mota bakoitzak bere ezaugarri bereziak.


Argitalpen honen helburua da Mugako Nortasun Nahasmenduari buruzko informazioa ematea; beraz, horretan jarriko dugu arreta.

Mugako Nortasun Nahasmenduak pertsonari eragiten dio bere pentsaeran, hautemateko moduan, erreakzioetan eta besteekiko harremanetan. Nahasmendu hori duen pertsonak etengabe eta zorrotz ukituta dauzka ezaugarri horiek; horren ondorioz, subjektuari desagokitzapena sortzen zaio eta bere kulturaren espero diren portaeretatik urruntzen da. Laburbilduz, esan nahi du funtzionamendu sozialaren eta pertsonalaren anomalia iraunkorra, arazoei eta pertsona arteko harremanei aurre egiteko modu berezia.

Nerabezaroan edo helduaroaren hasieran agertu ohi da eta, diagnostikoa egiten denerako, pertsona gehienek 19 eta 34 urte bitarteko adina izaten dute.

Buru-nahasmenduen nazioarteko sailkapenetan ageri denez, nahasmendu honek biztanleen %2ri eragiten die, eta jakina da emakumeengan gizonengan baino gehiago agertzen dela, zehazki, 3:1 erlazioan, hau da, diagnostiko hau dutenen %75 emakumeak dira.

Nahasmendu hau dela-eta hainbat ikerketa eta eztabaida egin dira, batetik, gaixotasun horretan intentsitate handiz agertzen direlako nortasun-nahasmenduaren inguruan dauden arazoak eta zailtasunak; eta, bestetik, prebalentzia handia eta tratamendu zaila duelako.



XX mende hasieratik, nahasmendu hau ezagutu eta mugatzeko ahaleaginean, izendapen ugari eman izan zaizkio. Hauek dira gaur egun gehien erabiltzen direnak: Mugako Nortasun Nahasmendua eta Mugako Nortasunaren Ezegonkortasun Emozionalaren Nahasmendua. Dena den, leku batzuetan oraindik ere antzinako izendapena aurkitu daiteke: Borderline nahasmendua.

Mugako Nortasun Nahasmenduaren diagnostikoa oso zaila da egiten. Eta badira horretarako arrazoiak. Hona hemen batzuk: nerabezaroan agertu ohi da, eta horregatik oso erraz nahastu daiteke garapen-aldi horretako portaera tipikoekin; diagnostiko hau duten pertsonengan kointzidentzia asko daude beste buru-nahasmendu batzuekin, komorbilitatea (diagnostiko duala) ere deitzen zaiona; gainera, sintomak ez dira oso espezifikoak eta, beraz, beste gaixotasun batzuenak balira bezala interpretatu daitezke.

Zailtasun horiek gorabehera, azken urteotan hobeto eta maizago ari dira diagnostikatzen, neurri batean ebaluazio-tresna berriak garatu direlako, baina zalantzarik gabe, baita nahasmendu honek interes eta kezka handiagoa sortzen duelako ere, hala osasun arloko profesionalen artean, nola gaixotasuna dutenen eta haien senideen artean.

Diagnostikoa egiteko gehien erabiltzen diren metodoak hauek dira:

- Gaixotasuna duen pertsonari eta bere ingurukoei egindako elkar-riketa klinikoa.
- Nortasuna ebaluatzeko tresnak.

Lehenago esan dugun bezala, Mugako Nortasun Nahasmendua duen pertsonak beste nahasmendu batzuk ere izan ditzake aldi berean. Horren ondorioz, iturri batzuen arabera, nahasmendu honen behin betiko diagnostikoa 6 urtetik 9ra bitartean atzeratu daiteke, nahasmendua agertzen hasten denetik lehenengo kontsultak egin arte. Atzerapen horrek bere ondorioak ditu, hau da, tratamendu desegokiak aplikatzea, eta horrek, sarritan, etsipena eta babesik eza eragiten dio gaixoari nahiz familiari. Diagnostiko zehatza eta goiztiarra egitea funtsezkoa da behar bezalako eskuhartzea egin ahal izateko, gaixotasuna duena hobeto egokitu dadin sozialki eta pertsonalki, eta ahal den neurrian, ez dezan gaitasunik galdu eta ez dadin desegokitzerik sortu.

5 ZEINTZUK DIRA SINTOMAK?

Nahasmendu hau modu ezberdinean agertzen da pertsona bakoitzarengan, betiere subjektuaren ezaugarrien eta egoera pertsonalaren arabera. Gauza bat da gaixotasunaren sintomak, eta beste bat, pertsonari uzten dion askatasun tartea bera den modukoa izateko. Horregatik, pertsona bakoitzarengan modu ezberdinean agertzen dira sintomak.

Agertzeko modua oso heterogeneoa izan daiteke; hala ere, bi ezaugarri espezifiko ditu nahasmendu honek:


- **Inpulsibotasuna.**
- **Ezegonkortasun afektibo-emozionala harreman sozialetan eta autoirudian.**

Ezaugarri horiei lotuta, badira beste sintoma batzuk, nahasmendu honi dagokion portaeraren antolamendu galtzea adierazten dutenak.

Horiei buruz hitz egingo dugu ondoko lerroetan:

- **Bulkadak kontrolatzeko zailtasuna;** horren eraginez, portaera inpulsiboa erakusten dute, beren ekintzen ondorioak kontuan hartu gabe. Honelako portaerak izan ditzakete: alkohola eta beste substantzia batzuk neurri gabe hartzea, gehiegizko gastuak, sexu-portaera arriskutsuak, betekada handiak...
- **Portaera suizidak, bere burua hiltzeko ahaleginak edo mehatxuak, bere buruari kalte egiteko joerak,** bere bizitzaren izaera mingarria erakusten dutenak. Ekintza horien eragileak hauek izan ohi dira: bakarrik utziko dituzten beldurra, erantzukizun handiagoak hartu beharra, hau da, frustrazioa sortzen duten kanpoko gertaerak eta gainezka egiten dieten emozioak.
- **Lekuz kanpoko haserre bizia edo haserreari eusteko zailtasuna.** Nahasmendu hau duten pertsonengan ohikoa da jenio txarra eta haserrea etengabe erakustea, sarritan uste izaten dutelako hurbileko pertsonak ez dietela espero duten arreta eta zainketa ematen. Haserrealdi horien ostean errua eta nahigabea sentitzen dute.

- **Ezegonkortasuna pertsona arteko harremanetan:** Muga gako Nortasun Nahasmendua dutenen pertsona arteko harremanak intentsitate handikoak izaten dira eta anbibalentziarako zailtasuna dute ezaugarri; horregatik, idealizaziotik erabateko gutxiespena pasatzen dira, ematen zaien arreta mailagatik zapuztuta sentitzen direnean. Beraz, goitik behera aldatu dezakete besteekiko duten iritzia. Aldaketa horiek euren zaintzan dauden pertsonetikiko desilusia erakusten dute, haien dohainak idealizatu dituztelako, edota arbuaiatu edo baztertu egingo dituztela uste dutelako.
- **Aldartearen ezegonkortasuna eta emozioen intentsitatea:** abaildura eta etsialdi luzeak izan ohi dituzte eta bat-bateko haserrealdiak, larritasunak eta ernegazioak; aldarte horien ostean, oso gutxitan izaten dituzte barealdiak eta poztasun tarteak. Aldarte horiek ezin dira aurretik sumatu eta oso maiz gertatzen dira. Afektibitatearen ezegonkortasun hori inguruko gertaeren aurreko erantzuna izaten da, erantzun emozional arbitrarioa dela ematen badu ere.
- **Ezegonkortasuna identitate pertsonalean eta autoirudian.** Bat-bateko aldaketa izugarriak gerta daitezke autoirudian: bizitzako helburuetan, balio-eskalan, asmoetan, itxura fisikoan; erabateko aldaketak iritzietan nahiz etorkizunari buruzko planetan, sexu-identitatean eta adiskideetan. Autoirudi hori oso gaiztoa edo oso zoritxarrekoa izatean oinarrituta egon daiteke; hala ere, batzuetan, nahasmendu hori duten pertsonak existitzen direnik ere ez dute sentitzen.
- **Gertakari psikotiko laburrak** izugarritzko estresaldietan. Gertakari horien intentsitatea eta iraupena ez dira diagnostiko osagarri bat eskatzeko bezainbestekoak. Gehienetan, utzi egin dutelako sentimendu erreal edo irudipenezko batetik sortzen dira sintoma horiek, eta gaixoa zaintzen duenaren laguntza berriz itzultzen denean edo gaixoak hala sumatzen duenean, gutxitu egiten dira sintomak.
- **Barneko hutsunearen sentsazio kronikoa;** ondoeza sortzen die horrek eta batzuetan portaera desegokitzailak izaten



dituzte sentrazio hori baretu nahian. Hutsune-sentimendu horren eraginez, aspertuta sentitzeko joera dute eta beti ibiltzen dira jarduera edo zeregin berrien bila.

- **Utzi edo gaitzetsi egingo dituzten beldurra.** Bakardadearen beldur dira eta nahiago dute amorratuki lagun bila ibili, nahiz eta nahigabeak ekarri, bakardade hori arintzeko.
- **Anbibalentzia onartzeko zailtasuna.** Horregatik, mutur batean edo bestean bizi dira etengabe, dena edo ezer ez. Euforiatik depresiora pasatzen dira, sineskortasun inozoenetik erabateko mesfidantzara, eta hori guztia oso denbora-tarte laburrean. Asko kostatzen zaie besteen alde onak eta txarrak aldi berean antzematea; horregatik, maitasunetik gorrotora ibili ohi dira beren harremanetan.

6 ZEINTZUK DIRA MUGAKO NORTASUN-NAHASMENDU MOTAK?

Mugako Nortasun Nahasmendu mota bi daude, eta bat datoz sintomarik adierazgarrinetan: inpulsibotasuna eta ezegonkortasun emozionala, pertsona artekoa eta autoirudiarena. Mota bakoitzean sintoma batzuk edo besteak gailentzen dira.

Hauek dira Mugako Nortasun Nahasmendu motak:

- **Oldarkorra:** nahasmendu mota honen ezaugarri bereizgarria da pertsona horiek duten inpulsibotasuna; horren eraginez, ez dituzte aurreikusten euren ekintzen ondorioak eta gerta liteke bere buruari kalte egiteko portaerak izatea edo indarkeriaz leher-tzea. Ezegonkortasun emozionala ere agertzen da eta aldar-tean gorabehera handiak izaten dituzte, itxuraz behintzat, kanpoko gertaerekin zerikusirik izan gabe.
- **Mugakoa:** Harreman sozialetan eta autoirudian duten ezegonkortasun emozionala da ezaugarri bereizgarria. Auto-per-tzepzioaren ezegonkortasunari dagokionez, esan daiteke na-hasmendu mota hau dutenek irizpide argirik gabe aldatzen dituztela helburuak, zaletasun pertsonalak edo sexu-identitatea. Pertsona arteko harremanen ezegonkortasuna honetan agertzen da: inguruko pertsoneri buruz duten iritzi-aldaketa bat-batekoan, betiere eurenganako arreta hautemateko moduaren arabera. Ezegonkortasun emozionala aldar-tearen gorabehera sarrietan agertzen da.

Teorikoki bereizketa hori egin badugu ere, oro har, ohikoena da Mugako Nortasun Nahasmendua deitzea; horrela, esaten da na-hasmendu horrek aurreko ataletan aipatu ditugun sintoma guztiak biltzen dituela, eta azpimarratzen da pertsona bakoitzarengan modu ezberdinetan agertzen direla sintomak.

Beste diagnostikoetan gertatzen den bezala, oraingoz ez dakigu mugako nortasun nahasmendua berez azaltzen duen kausarik ba ote dagoen. Berriz ere nabarmendu behar da badirela zenbait arrisku-faktore, aldez aurretik, pertsona batzuk bizitzan zehar nahasmendu hau garatzeko sentiberago egiten dituztenak. Zentzu horretan, aipatu beharrekoak dira faktore biologikoak, psikosozialak eta genetikoak.


FAKTORE GENETIKOAK: Autore batzuek garrantzia ematen diote faktore genetikoari diagnostiko honetan. Zenbait ikerketak erakusten dutenez, mugako nortasun nahasmendua duten pertsonen portzentaje handiagoa ageri da gogo-aldartearen nahasmendua eta nortasunaren nahasmendua duten familiartekoak dituztenen kasuan.

Bestalde, frogatuta dago zenbait nortasun-ezaugarri, hala nola «ezegonkortasun afektiboa» eta «inpulsibotasuna» heredagarriak direla.

FAKTORE BIOLOGIKOAK: Gaur egun, beharbada hauxe da gehien ikertzen ari diren arloa, eta ikerketa horiek bermatzen dute faktore horiek eragina dutelako ustea.

ALDERDI PSIKOSOZIALAK: Urteetan zehar, faktore psikosozial ugari lotu izan dira mugako nortasun nahasmendua agertzearekin. Faktore psikosozialen eta inguruko gertaeren arteko konbinazioaz ari gara.

Faktore psikologikoei dagokienez, esan daiteke teoria ezberdinak daudela, betiere horiek defendatzen dituzten zientzia-korronteen arabera. Psikoanalistek esaten dutenez, pertsona bakoitzak baditu bere defentsa-mekanismoak eguneroko egoerei aurre egiteko; mugako nortasun nahasmendua dutenen kasuan, besteak beste, honako mekanismoak nabarmentzen dituzte: fantasia, proiektzioa eta eraso pasiboa. Konduktistek gogora ekartzen digute zer-nolako



garrantzia duten pertsonengan bizitzan zehar eredu izan dituztenek. Bada beste ikuspegi bat alde kognitiboak azpimarratzen dituen, hau da, pertsona bakoitzak nola prozesatzen duen jasotako informazioa.

Ingurumen-faktoreei dagokienez, aipatzekoak dira hezkuntza, gurasoen eredu, familia-giroa, pertsonaren ingurunea edo bizitzako gertaerak; zenbait autoreren ustez, garrantzi handia du horrek guztiak. Bestalde, gero eta gehiago aipatzen da adikzio-jokabideek eta droga-kontsumoak diagnostiko honetan duten garrantzia.

8

ZER BILAKAERA DU?

Mugako nortasun nahasmenduaren bilakaera aldakorra da. Berriz ere esan behar dugu pertsona bakoitza eta bere inguruabarrak oso bereziak direla; horregatik, zaila da denentzat balio duten baieztapenak egitea. Luzaroko jarraipena egin den ikerketek erakutsi dutenez, alde handiak daude gaixotasun honen bilakaeran: pertsona batzuek hobera egiten dute nabarmen; beste batzuek, ordea, hondatuta jarraitzen dute. Ikerketa batzuen arabera, suizidioak %10 inguru izaten dira.

Zenbait kasutan ikusten da pertsona batzuek haurtzarotik dituztela ezaugarri jakin batzuk; hala nola inpulsibotasuna, ezegonkortasun emozionala, etsaigoa edo hiperaktibitatea. Baina Mugako Nortasun Nahasmendua nerabezaro amaieran edo helduaro hasieran agertzen da.

Denbora aurrera joan ahala, depresio-nahasmenduekin elkartu daiteke, edo substantzia batzuk neurri gabe hartzearekin, elikadura-portaeraren nahasmenduekin eta suizidio-saioekin, besteak beste.

Behin hogeita hamar urtera helduta, apaldu egiten da inpulsibotasuna eta egonkortasun-seinale batzuk agertzen dira. Egoera horri mesede egiten dio pertsonaren ingurunea eta bizitza egonkorra izateak, lan-errutinak edo zereginak izateak eta gaixotasuna eta horren errealitatea onartzeak. Ezin da ahaztu, egonkortze hori gertatzeko, pertsonak ez duela aurreko faseetatik hondamen pertsonal, kognitibo eta sozial larririk izan behar.

9 BA AL DAGO TRATAMENDU ERAGINKORRIK?

Nahasmendu hau duten pertsonentzako tratamendua erronka zaila da oraindik profesionalentzat, gaixotasun konplexua delako eta agertzeko modua ere halakoa delako. Diagnostiko hau duten pertsonen ezegonkortasuna, bai emozionala, bai portaera arlokoa, eguneroko kontua da eta zaildu egiten du tratamenduari lotzea; horregatik, sarritan, utzi egiten dute. Beraz, esan behar dugu, zailtasun ugari aurkitzen ditugula arlo farmakologikoan nahiz psikoterapeutikoan, eta, horren ondorioz, honako egoerak sortzen direla:

- Profesional batetik bestera ibiltzea.
- Sintomatologia aktiboa.
- Psikofarmakoak maiz aldatzea.
- Tratamendua uztea edo etenaldiak egitea.


Bizi-kalitate ona lortzeko eta gaixotasunak bilakaera egokia izango badu, pertsonak bere premien neurriko laguntzak behar ditu. Horretarako, ingurune egonkorra behar du eta pertsonaren dimensio guztiak aintzat hartuko dituen tratamendu integrala.

Gaur egun proposatzen den ikuspuntu terapeutikoak honako bideak jarraitzen ditu:

- Psikofarmakoen bidezko tratamendua.
- Psikoterapia.
- Krisialdian dagoenean ospitalera eramatea.
- Laguntza-sarearen bidez egoerari aurre egitea: familia eta profesionalak.

PSIKOFARMAKOEN BIDEZKO TRATAMENDUA

Farmakoterapia interbentzio osagarri moduan ikusi behar da Muga Nortasun Nahasmenduaren tratamenduan. Farmakoak modu egokian erabiltzeak tratamenduarekin behar duen lotura sortzeko balio dezake, baina ezin da inoiz erabili pertsona eta inguruko laguntzen artean egiten den lanaren ordezkotzat gisa.



Gaur egun ez dago psikofarmakoen bidezko tratamendu espezifikorik mugako nortasun nahasmendurako; agintzen ditugun psikofarmakoak beste nahasmendu batzuekin konpartitzen dituen sintoma jakin batzuk tratatzeko erabiltzen dira.

Pertsona bakoitzak duen sintomatologiaren arabera, horretarako farmako egokiak agintzen dira. Normalean, funtsezko hiru arlo hauetan ageri diren sintomak arintzera bideratzen dira: ezezagongortasun emozionala eta afektiboa, inpulsibotasuna eta portaeraren kontrolik eza eta zailtasun kognitiboak. Gaur egun, belaunaldi berriko farmakoen aldeko apustua egin da; izan ere, albo-ondorio apalagoak dituzte eta horrela errazagoa egiten zaio pertsonari tratamendua jarraitzea.


Profesional askok ez dituzte aitortu nahi izaten egungo farmakoen mugak eta bide horretatik polifarmaziara iristen da batzuetan; horrela, albo-ondorioak agertzen dira eta zailagoa izaten da pertsonak tratamendua jarraitzea.

Gorago esan dugun bezala, mugako nortasun nahasmendua patologia kronikoa da; beraz, medikazioak ez du sendatzen, baina sintomen gogortasuna arindu dezake behintzat.

PSIKOTERAPIA

Interbentzio psikoterapeutikoetan modalitate ezberdinak konbinatzen dira (banakakoak, taldekakoak...). Gaur egun dauden unitate espezifikoen programa oso egituratuak garatzen dituzte, osagai anitzekoak eta inklusiboak. Zentzu horretan, teknika kognitiboak eta jokabide arlokoak, trebetasun sozialak, eta psikoheziketa eraginkorrak direla ikusi da.

Pertsonaren egoera ebaluatu eta gero, tratamendu mota eta intentsitatea erabakitzen da, betiere dituen premien arabera.



Hala ere, esan behar da, ez dela interbentzio erraza izaten, agerzen diren sintomek (disforia, inpultsibotasuna, harreman ezegonkorak eta abar) zaildu egiten dutelako profesionalaren eta pertsonaren arteko harremana, gaixoak berehalako konponbideak nahi izaten baititu. Ez dute beti nahi duten laguntza profesionalengan ikusten eta, horregatik, tratamendua uzten dute.

Baliabide horiek erabilia honako emaitzak lortu nahi dira:

- Moldaerazko trebetasunen eta gaitasun funtzionalen maila igozea (norberaren zainketa, enplegurako gaitasuna, komunitatean txertatzea, etxean moldatzea, lagunak egitea).
- Komunitatean egoteko eta parte hartzeko, erabakiak hartzeko, gaitasuna eta errespetua izateko aukera ematen duten ezaugarriak areagotzea.
- Ongizate fisikoa eta psikologikoa areagotzea.

KRISIALDIAN DAGOENEAN OSPITALERA ERAMATEA

Batzuetan, bai pertsonak berak eta inguruak bizi duen krisi-egoera dela eta, kontrol handiagoa bermatuko duten laguntzak behar izaten dira.

Horrelako egoeretan, gaixotasuna duen pertsona larrialdi zerbitzuetara joaten da, bizi duen nahasmenduari eta gainezka egiten dioten sintomei erantzuteko.

Akutuen Unitatean ospitaleratzen dira eta honako egoerei erantzuten diete: ahalegin autolitikoak (bere burua hiltzen saiatzea), bere burua zauritzea, gertakari psikotikoak eta depresiboak, hondatze psikosoziala eta familiarri gainezka egitea. Oro har, ospitaleratze laburrak izaten dira, sintoma akutuak edo krisi egoera kontrolatzeko; gero, bere erkidegoan dauden beste baliabide batzuetara bideratzen da gaixoa.



LAGUNTZA-SAREAREN BIDEZ EGOERARI AURRE EGITEA: PROFESIONALAK


Interbentzio psikosozialari dagokionez, garrantzi handikoa da pertsonak laguntza espezializatuak izatea, dituen premiei erantzun ahal izateko. Baliabide horiek laguntza integrala eskaini behar dute eta pertsonarentzako bizi-proiektua eraikitzen eta garatzen lagundu; horrela, gaixotasunak bilakaera hobea izango baitu.

Esperientzia esanguratsuak bizitzeak eta pertsona autonomoa izateak lagundu egiten pertsona gisa hazten eta garatzen; ongizate pertsonala hobetzen da eta errealitateari aurre egiteko pertsonak garatzen dituen estrategien mesederako izan ohi da. Norberaren balioa sentiarazten duten lorpen positiboak erdiesteko aukera izatea, adiskidetasunezko harreman pertsonalak egiteko esparrua edukitzea, dagokien guztian bakoitzak bere aukerak egin eta zailtasunak adierazi ahal izatea... Horrek guztiak asko laguntzen du bizi-kalitatea hobetzen.

Horretarako, pertsona bakoitzak behar dituen baliabideak izan behar dira eskura eta bakoitzak bizi duen egoerara egokituko diren laguntza espezifikokoak bilatu. Berriz esan behar dugu eginkizun hau ez dela batere erraza, baina horren alde egin behar dugu: animatu egin behar dugu pertsona bere burua garatzeko eta gaixotasunari tresna gehiagorekin aurre egiteko lekua aurkitu dezan.

LAGUNTZA-SAREAREN BIDEZ EGOERARI AURRE EGITEA: FAMILIA

Pertsonari laguntzeko sarearen erdigunean dago familia; senide bakoitza erreferentziazko figura bat da eta oso laguntza garran-



tzitsuak ematen dituzte, bai gaixotasunaren bilakaeran, bai gaixorik dagoen pertsonaren garapenean.

Bestalde, familiak ere gaixotasuna onartzeko eta egokitzeko prozesua pasatzen du; horregatik, ikasketa bat behar du familia barneko harremanetan gaixotasunak eragiten dituen egoera zailei aurre egiteko jarraibideak eta tresnak bereganatzeko.

Familiako kide bakoitzak sufrimendu handia bizi du; beraz, senide horri lagundu ahal izateko, hainbat sentimendu landu beharko dituzte: larritasuna, ukazioa, ezintasuna. Horrekin batera, familiaren egoera berria eta pertsonaren gaixotasuna onartzeko bidea egin behar dute.

Horretarako, funtsezkoa da familiako kide bakoitzak egin behar duen lan pertsonala, prozesua errazteko eta honako arlo hauek kontuan hartzeko:

- Gaixotasuna eta pertsonaren premiak ezagutzea.
- Senidearekin hartu-eman ona sortu eta hari lagundu ahal dioten pertsona guztiekin harremanetan jartzea.
- Gaixotasun mentala duen pertsonarentzako laguntza-prozesua eta elkarbizitza erraztuko duten pertsonak edo baliabideak bilatzea.
- Senide horrekiko itxaropen errealista izatea eta horren arabera laguntzen saiatzea.
- Gaixotasunaren gaiari normaltasunez aurre egitea eta horrekin zerikusia duen guztiaz argi hitz egitea, bai gaixoarekin, bai haren ingurukoekin.

Sarri askotan, elkarte-mugimenduan bat eginda eta ordezkatuta dauden familiak izan dira kolektibo honek dituen premien bozera-male, eta elkarte horietatik bideratu izan dituzte hainbat eskakizun: gaixo guztiek tratamendu egokiena hartzeko aukera izatea, era guztietako baliabideak zabaltzea, ikerketa sustatzea eta errealitate sozialari egokitutako babes-neurriak hartzea legearen aldetik.

1 ZER EGIN MUGAKO NORTASUN NAHASMENDUAREN DIAGNOSTIKO BATEN AURREAN?

Pertsona bati mugako nortasun nahasmendua diagnostikatzen diotenean, pertsona horrek eta bere familiak buruko gaixotasunetan espezializatuta dauden baliabideetara jo behar dute, halako egoera zailean behar den informazioa eta orientabideak jaso ahal izateko.

Osasun Mentaleko Zentroarekin eta errealitate horren berri duten familiartekoen eta gaixoen Elkarteekin kontaktuan jartzeak lagundu egiten du gaixotasuna ezagutzen; gainera, eskura dauden baliabideei buruzko informazioa ematen du, pertsona horri nahiz familiako kideei lagundu ahal izateko. Prozesu horretan asko laguntzen du antzeko esperientzia bizi duten edo bizi izan duten pertsonen edo familiartekoen sostengua izateak eta gaixotasunari aurre egiteko tresnak ematen dizkio pertsonari eta bere familiari.

Gaixotasunaren lehenengo faseetan funtsezkoa da gaitza ezagutzea eta hasieratik bertatik profesionalekin batera lan egitea, agertzen diren eragozpen guztiei aurre egiteko.

2 ZER EGIN PERTSONAK MUZIN EGITEN BADIO TRATAMENDUARI?

Tratamenduari uzteak, kasurik gehienetan, berriz gaixotzea ekarri ohi du. Horixe izaten da ospitaleratze gehienen kausa nagusia. Gainera, oztopo handiak dakartza gizartean txertatzeko, garapen pertsonalerako eta familia-harremanetarako.



Nolanahi ere, tratamendua ez betetzeak baditu bere arrazoiak:


- Gaixo egotearen kontzientziarik ez izatea; beraz, pertsonak ez du tratamendua jarraitu beharra ikusten.
- Gaixotasun mentalak dakarren laidoa eta bazterketa soziala, ikuspegi negatiboa zabaltzen baitu horrekin zerikusia duen guztian.
- Medikazio luze baten ondoren, pertsona bera gogaitzea; antzeko zerbait gertatu ohi da beste gaixotasun kroniko batzuekin ere, hala nola diabetesa edo hipertentsioa.
- Medikazioak berak dakartzan albo-ondorioak (batzuetan, medikazioari egozten zaizkio, erratuta, gaixotasunak eragindako ondorio desatseginak).

Garrantzi handikoa da pertsonari egoera berria onartzen laguntzea. Berarekin hitz egin eta gaixotasuna nahiz tratamendua onartzen lagunduko dion edozeren alde agertzea (zereginak izatea, osasun jarraipena, laguntza-taldeak eta abar)

Arrisku-egoerak gertatzen direnean, gaur egun, tratamendua ezartzeko aukera bakarra nahitaezko ospitaleratzea da, mediku-ziurtagiri batean oinarrituta edo epailearen aginduz. Hala ere, salbuespenezko neurri hau gogorra eta traumatikoa izaten da, eta ez du bermatzen tratamendua jarraitzea alta eman ondoren.

3 BEHIN TRATAMENDUA HASITA, ERAGOZPENIK SORTU AL DAITEKE?

Zaila da Mugako Nortasun Nahasmendua duen pertsona bati tratamendu egokia ezartzea; batetik, nahasmendu hau era askotara agertzen delako, eta, bestetik, gaur egun ez dagoelako sintomak kontrolatzeko farmako espezifikorik.



Horregatik, tratamendua planteatzeko orduan, kontuan hartu behar dira nahasmendu hau duten gaixoek, bakoitzak bere garapen eta funtzionamendu eremuetan, izan ditzaketan beharrak eta zailtasunak.


Pertsona bakoitzaren bizitzan beharrak, zailtasunak eta egoerak aldatzen diren bezala, halaxe aldatzen dira Mugako Nortasun Nahasmendua duten pertsonen bizi-baldintzak. Horrek esan nahi du egokitu egin beharko dela/direla pertsona hori parte hartzen ari den interbentzioren bat edo batzuk, nahasmenduaren ondorioak arindu eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Horrez gain, nahasmendu honen ezaugarrietako bat da nortasunaren zenbait alderdi beti egoten direla ukituta (ezegonkortasuna eta inpulsibotasuna); hori kontuan hartuta, bereziki zaila izaten da luzarorako egonkortzea dakarren tratamendu-mota erabakitzea. Gaixotasunaren bilakaeran, litekeena da interbentzio-aukera bat baino gehiago bideratu eta/edo aztertu behar izatea, bai gaixoaren aldetik, bai hari laguntzeko dauden eragileen aldetik, betiere gaixotasunaren agerpen ezberdinek pertsonarengan duten eragina eta haren bizitzako unea kontuan hartuta.

4 NORK DU GAIJOTASUNAREN ERRUA?

Inork ere ez.

Familiarteko baten gaixotasunari aurre egitea ikaragarri zaila da eta sortzen den erantzun emozionalean hainbat sentimendu agertzen dira: errua, beldurra, haserrea edo tristura. Sarritan, gurasoek kezka izaten dute gaixotasunaren jatorria ez ote den izango beren jokatzeko modua. Familia-jokabide patogenoak aipatzen dituzten



teoriak baztertuta eta zaharkituta geratu badira ere, askotan familiak errudun sentitzen dira.

Bere gaixotasuna ukatu eta gertatzen ari zaionaz azalpenak bilatzen dituenak, askotan besteak egiten ditu bere egoeraren errudun eta elikatu egiten du, horrela, sentimendu hori.

Alderantziz ere, batzuetan, ezintasunak eta amorruek, edo gaixotasuna eta horrek dakarren guztia ulertu ezinak, haserrea pizten du familietan eta txarto ulertzen dira zenbait portaera (esaterako, apatia duenari alferra deitzea).

Horrelako sentimenduek ez dute gaixotasunak hobera egiten laguntzen; aitzitik, tentsio gehiago eta istilu gehiago sortzen dute.

Mugako Nortasun Nahasmendua duten pertsonen eta haien familiei zuzendutako programak gaixotasuna hobeto ezagutzen eta ulertzen laguntzen dute eta aurre egiteko jarrera positiboak sorrarazten dituzte.

5 MENDEKOTASUNAREN LEGEAK GAIXOTASUN MENTALA DUTEN PERTSONAK ERE AURREIKUSTEN AL DITU?

Mendekotasunaren legeak, ezgaitasun psikikoa eta intelektuala dutenen elkartean bidez egindako lanari esker, gaixotasun mentala duten pertsonak aurreikusten eta barne hartzen ditu.

Lege horrek aitortu egiten du mendekotasun-mailaren bat dutela aitortu zaien pertsonen prestazio sozial eta ekonomiko batzuk izateko eskubidea dutela; horretarako, mendekotasuna baloratzeko baremoa aplikatzen zaie. Horixe izango da gizarte-zerbitzuen sisteman sartzeko atea.



Mendekotasuna baloratzeko, dagokion Udalaren Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetan egin behar da eskaera gizarte-langilearen bitartez.

Balorazio egin ondoren, mendekotasun-maila ezartzen da. Hona hemen bereizten diren mailak:

I. Gradua. Mendekotasun moderatua.

1. Maila (25-39 puntu)
2. Maila (40-49 puntu)

II. Gradua. Mendekotasun larria.

1. Maila (50-64 puntu)
2. Maila (65-74 puntu)

III. Gradua. Mendekotasun handia.

1. Maila (75-89 puntu)
2. Maila (90-100 puntu)

Mendekotasun handia duela ezartzen bada, baliabide eta prestazio hauetarako eskubidea dago:

1. **ZAINKETA INFORMALAK**; zerbitzu eta prestazio hauek eskaintzen dira:
 - Telelaguntza.
 - Zaintzailearentzako prestazio ekonomikoa, gehi Gizarte Segurantzako alta, kotizatzailea izan badaiteke (ez erretiratuak, ez pensioduna).
 - Laguntza teknikoak.
2. **ETXEKO ZERBITZUA**, zerbitzu hauek ditu:
 - Telelaguntza.
 - Etxeko Laguntza Zerbitzua: S.A.D.
 - Eguneko Zentroa.
 - Arnasa programak (Aldi baterako egonaldiak).



3. **EGOITZA ZERBITZUAK**

- Egoitza zerbitzua
- Eguneko Zentroa.
- Laguntza teknikoak

Gure erakundetik gomendioa egiten dizuegu informazio eske joan zaitezten, bai Avifes-era, bai antzeko beste elkarte batera, balorazioa egin aurretik, egiten den bitartean eta egin ondoren.