

2019/2020 ikasturtea

**MUGAKO NORTASUNAREN NAHASMENDUA DIAGNOSTIKOA DUTEN
PERTSONENTZAT PROPOSATUTAKO OSASUN HEZKUNTZA PROGRAMA**

Eider Garciarena Lasa

Bat, bi, hiru ... saiakera

Lau, bost, sei ... zauri

Zazpi, zortzi, bederatzi ... ausardia

Hamar ... egin dezaket?

Hamaika, hamabi, hamahiru ... beranduago

Hamalau, hamabost, hamasei ... zalantza

Hamazazpi, hemezortzi, hemeretzi ... azken agurra

Hogei ... argi zuri bat.

Berriro ere

Zergatik?

Oihu egin, objektuak jaurti, hautsi, zapaldu,

baina mesedez, ez zaitez gehiago mindu

Lagundu egin nahi zaitut, ulertu sentitzen duzuna,

baina ezin dut gehiago.

Itxaron zerrenda

begira zein datorren

joan zenetik hilabete bat ez da igaro

zazpigarren aldia

horren gaztea

hain zaila

itxaropen izpi bat.

Iturria: eginkizun propioa.

LABURPENA

Sarrera: Mugako Nortasunaren Nahasmenduak, pertsonen pentsatzeko, hautemateko, erantzuteko eta besteekin erlazionatzeko orduan eragiten du. Nahaste hau pairatzen duen pertsonak bereizgarri hauek modu iraunkor eta zurrunean erasanak ditu. Kausak konplexu eta zehaztugabeak dira. Gaixotasun kronikoa da, beraz, sendatzeko kontzeptua bizitzako hainbat arlotan eragin dezaketen sintomen intentsitatea gutxitzea da, egonkortasun eta autonomia maila handituz. Gipuzkoan, ez dago nahaste honi zuzenduriko berariazko programa bat eta eremu ez ospitalarioan hutsune bat ikusten denez, Mugako Nortasunaren Nahasmendua diagnostikoa duten pertsonen zuzendutako Osasun Hezkuntza Programa bat egitea ezinbestekoa dela igartzen da.

Helburuak: Gradu Amaierako Lanaren helburu nagusia, Mugako Nortasunaren Nahasmendua diagnostikoa duten pertsonentzat Osasun Hezkuntza Programa bat diseinatzea da. Helburu nagusia lortzeko asmoz, helburu zehatzak planteatu dira.

Metodologia: proiektuaren helburu nagusiari erantzuteko, hainbat datu iturri erabili dira. Batetik, bilaketa bibliografikoa burutu da, osasun arloko hainbat datu-base kontsultatuz: Dialnet, Medes eta Cuiden. Horiez gain, Biblioteca Virtual en Salud eta WorldCat Discovery (Euskal Herriko Unibertsitatea) metabilatzaileak erabili dira. Euskal Autonomia Erkidegoan zentratutako lana denez, Euskadi eta Espainia mailako web-gune ofizialetan, aldizkarietan eta buru osasuneko elkarteetan informazio gehigarria bilatu da. Gainera, Donostiako Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko liburutegia ere kontsultatu da.

Garapena: Mugako Nortasunaren Nahasmendua duten pertsonen zuzenduriko Osasun Hezkuntza Programak, pairatzen duten gaixotasuna eta euren burua ezagutzea, beste pertsonekin esperientziak partekatzea eta familiarekin harremana estutzea helburu du. Programa, Tolosako Osasun Zentroan gauzatuko da eta hiru aste iraungo du. Jarduera ezberdinez osaturiko sei gai landuko dira, bi erizainek gidatuta.

Ebaluazioa: Osasun Hezkuntza Programaren ebaluazioa egiteaz ere erizainak arduratuko dira eta programaren prozesu osoan zehar gauzatuko da. Halaber, proiektuaren amaieran, programaren egitura, prozesua eta talde dianaren ezagutzak ebaluatzeko, ebaluazio orokor bat burutuko da.

Ekarpen eta gogoeta pertsonala: lan honen bidez, nahasmenduari ikusgarritasuna eman nahi izan zaio, buruko gaixotasunen inguruan dagoen estigmari aurre egiteko eta pertsona hauei laguntzea ezinbestekoa dela indartzeko. Horretarako, Osasun Hezkuntza Programa egokia izan daitekeela ikusi da.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1. Mugako Nortasunaren Nahasmendua	1
1.2. Justifikazioa.....	4
1.2.1. Intzidentzia eta kostu ekonomikoa	4
1.2.2. Komorbilitatea.....	5
1.2.3. Mugako Nortasunaren Nahasmendua eta erizaintza	6
1.2.4. Elkarteak	8
2. HELBURUAK	9
3. METODOLOGIA	9
4. PROIEKTUAREN GARAPENA	11
4.1. Talde diana.....	11
4.2. Helburu pedagogikoak.....	12
4.3. Metodologia pedagogikoak.....	13
4.4. Jarduera pedagogikoak	14
4.5. Errekurtsoak.....	20
5. EBALUAZIOA	22
6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA	22
7. BIBLIOGRAFIA	24
8. ERANSKINAK.....	30
1. Eranskina: nahastearen sintoma bereizgarriak.....	30
2. Eranskina: EAEko ospitale psikiatrikoetako asistentziazko jarduera, 2016-2017. 31	
3. Eranskina: EAEko ospitale psikiatrikoetako jarduera ekonomikoa, 2016-2017....	31
4. Eranskina: Osakidetzako osasun zerbitzuen kostu efektiboa.	32
5. Eranskina: osasun mentalaren bilakaera 2002-2018.....	33
6. Eranskina: Euskal Estatistika Erakundea (EUSTAT): EAEn, substantzia ezberdinen kontsumo-tasa, adin taldeka.	34
7. Eranskina: Osasunaren Mundu Erakundea (OME): suizidioa, gertaera eta datuak.	34
8. Eranskina: AGIFES.....	36
9. Eranskina: Gizaide	37
10. Eranskina: Why Not.	38
11. Eranskina: AVATI.....	38
12. Eranskina: bilaketen emaitzak I.....	40
13. Eranskina: bilaketen emaitzak II.....	41
14. Eranskina: bilaketen emaitzak III.....	42

15. Eranskina: bilaketen emaitzak IV.	42
16. Eranskina: bilaketen emaitzak V.	43
17. Eranskina: triptikoa.....	44
18. Eranskina: osasunaren sustapen proiektuaren aurretiko galdetegia.....	45
19. Eranskina: lehenengo saioko jarduerak.....	46
20. Eranskina: bigarren saioko jarduerak.	46
21. Eranskina: hirugarren saioko jarduerak.	46
22. Eranskina: laugarren saioko jarduerak.	47
23. Eranskina: bosgarren saioko jarduerak.	47
24. Eranskina: seigarren saioko jarduerak.	48
25. Eranskina: zazpigarren saioko jarduerak.....	48
26. Eranskina: zortzigarren saioko jarduerak.....	48
27. Eranskina: bederatzigarren saioko jarduerak.	49
28. Eranskina: jardueretarako materiala.....	49
29. Eranskina: talde dianari zuzenduriko egituraren eta prozesuaren galdetegia	95
30. Eranskina: osasun agenteei zuzenduriko egituraren eta prozesuaren galdetegia.	96
31. Eranskina: talde dianaren ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak balioztatzeko galdetegia, adibide gisa, sortu diren galdera posible batzuk.....	97

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: lehenengo saioan landuko diren jarduerak.....	14
2. Taula: bigarren saioan landuko diren jarduerak.....	15
3. Taula: hirugarren saioan landuko diren jarduerak..	15
4. Taula: laugarren saioan landuko diren jarduerak.....	16
5. Taula: bosgarren saioan landuko diren jarduerak.....	17
6. Taula: seigarren saioan landuko diren jarduerak.	17
7. Taula: zazpigarren saioan landuko diren jarduerak.....	18
8. Taula: zortzigarren saioan landuko diren jarduerak.	19
9. Taula: bederatzigarren saioan landuko diren jarduerak.....	19
10. Taula: Osasun Hezkuntzako Errekurtsoak zehaztuta.....	21
11. Taula: Mugako Nortasunaren Nahasmenduaren sintoma bereizgarriak.....	30
12. Taula: EAEko ospitale psikiatrikoetako asistentziatzko jarduera..	31
13. Taula: EAEn, ospitale psikiatrikoetako jarduera ekonomikoa.	31
14. Taula: Osakidetzako osasun zerbitzuen kostua..	32

15. Taula: EAEn, substantzia ezberdinen kontsumo-tasa, adin taldeka..	34
16. Taula: datu-base eta metabilatzailetan burututako bilaketa.	40
17. Taula: web-orrialde eta aldizkarietan burututako bilaketa.	41
18. Taula: elkarteetan burututako bilaketa.	42
19. Taula: liburutegian burututako bilaketa.	42
20. Taula: jarduerak burutzeko materialaren bilaketa.	43
21. Taula: aurkezpenerako edukia.	49
22. Taula: zer aldatu da?	54
23. Taula: "Borderline Symptom List" (BSL-23) bertsio laburtua.	64
24. Taula: "Borderline Symptom List" (BSL-23) bertsio laburtuaren gehigarria.	65
25. Taula: "Actividades básicas de la vida diaria" (BELS) galdetegia.	76
26. Taula: ikerketan oinarriak ez duten ideiak.	83
27. Taula: "Brief Dyadic Scale of Expressed Emotion" (BDSEE) galdetegia.	89
28. Taula: Rol Playing-aren aurkezpena.	93

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia: osasun mentalaren bilakaera 2002-2018.	33
2. Irudia: osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera 2002-2018.	33
3. Irudia: suizidioa, gertaerak eta datuak.	35

LABURDURAK

AEEM: Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos

AGIFES: Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental edo Buru Osasun Arazoa duten Pertsonen eta Senideen Gipuzkoako Elkarte

AMAI: Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad

APA: American Psychiatric Association

AVATI: Asociación Vasca de Ayuda, Tratamiento e Inserción del Trastorno Límite de Personalidad edo Mugako Nortasunaren Nahasmenduaren Tratamenduan eta Tartekatzean Laguntzeko Euskal Elkarte

AVIFES: Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental edo Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkarte

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

CIBERSAM: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa

EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea

EUSTAT: Euskal Estatistika Erakundea

FDA: Food and Drug Administration

GuíaSalud: Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud

MeSH: Medical Subject Headings

MNN: Mugako Nortasunaren Nahasmendua

NICE: National Institute for Clinical Excellence

OME: Osasunaren Mundu Erakundea

REESME: Revista Española de Enfermería de Salud Mental

SPPSM: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

1. SARRERA

1.1. Mugako Nortasunaren Nahasmendua

Nortasuna, gizabanakoaren sentimendu eta ezagutzen unibertso osoa osatzen duten ezaugarri psikologikoen multzoa da, pertsona bakoitza den moduan egiten duena eta aldi berean, besteengandik bereizten duena (1,2).

Mugako Nortasunaren Nahasmendua (MNN) egungo diagnostiko eskuliburuetan deskribatutako hamaika nortasun nahasteetako bat da, nahaste guztiek ezaugarri komunak dituzte baina azpi-mota bakoitzak bere berezitasunak ditu (1,3). Nortasun nahasmenduak, American Psychiatric Association (APA) buru nahasmenduen diagnostiko eta estatistika gidaliburuaren lehen ediziotik agertzen dira (4). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) V-ak, MNN B taldearen "Dramatiko, Emozional eta Alderai" barne hartzen du (5).

MNNk, pertsonen pentsatzeko, hautemateko, erantzuteko eta besteekin erlazionatzeko orduan eragiten du. Nahaste hau pairatzen duen pertsonak, bereizgarri hauek modu iraunkor eta zurrunean erasanak ditu (3). Oso zaila da ezaugarri horiek aldatzea eta pertsonen jokatzeko eremu ia guztietan ageri direnez, bizitza arrunt bat eramateko zailtasunak izaten dituzte (6). Kaltetutako pertsonarentzat, familia eta lagunentzat egoera hau oso mingarria izan daiteke (7). Nahasmenduaren konplexutasuna dela eta, gaixo hauek estigma iraunkor batean bizi dira, "zailtzat" jotzen baitira (5).

Nerabezaroan edo heldutasunaren hasieran, jokabide eta mugako ezaugarriak agertzen hasten dira, baina diagnostikoa ezartzea zaila izaten da, izan ere, adin horretako bereizgarriak diren portaerak ikus daitezke, sintomekin erlazioa eduki ditzaketenak (6). Diagnostikoa, sintomek denbora luzez irauten dutenean (2-5 urte) edo gehiago agertzen direnean burutzen da, ezartzen denerako, paziente gehiengoak 19-34 urteko adin tartean izanik (3,6). Nahaste honen behin betiko diagnostikoa, nahastearen adierazpenak hasi eta lehenengo kontsulten unetik 6-9 urtera arte atzeratu daiteke. Atzerapen horrek tratamendu desegokiak martxan jartzea ekarri dezake, ondorioz, pazienteak eta bere familiak askotan itxaropen eta babesgabetasun sentimenduak izaten dituzte. Horregatik, esku hartze egoki bat ezartzeko, diagnostiko zehatz eta goiztiarra ezinbestekoa da (3).

MNNren **kausak** konplexu eta zehaztugabeak dira. Agerpena, faktore genetiko eta ingurumenekoen konbinazioaren araberakoa da, batez ere, haurtzaroan izandako esperientzia traumatikoekiko sentikortasun biologikoa eta esposizioa (5,8).

Azpmarratzekoa da, gero eta gehiago hitz egiten dela mendekotasun-jokabideek eta drogen kontsumoak diagnostiko honetan duten garrantziaz (3). Gaur egun, erabilgarri dagoen ebidentzia guztia integratu ahal izan duen eredu etiopatogeniko bat ez da ezagutzen. National Institute for Clinical Excellence (NICE) praktika klinikoko gidak, bere etiologian inplikaturik egon daitezkeen hainbat faktore deskribatzen ditu: sentikortasun genetikoa, neurotransmisoreen alterazioa, erregulazio emozionalaren eta estresaren disfuntzio neurobiologikoa, faktore psikosozialak eta afiliaziozko jokabide sistemaren alderdien desantolaketa, zehazki, atxikimendu prozesuarena (8).

Gainerako diagnostikoetan bezala, momentuz, nahastea azal dezakeen kausa zehatz baten existentzia ez da ezagutzen. Beste behin, arrisku faktore ezberdinen presentzia nabarmentzen da (3). Haurtzaroan edo nerabezarotan abandonua jasan izana, familiako bizitza banandua eta komunikazio eskasa eduki izana, arrisku faktore esanguratsuak izan daitezke (7). Hala ere, hainbat ikerketek azaldu dute, MNN pairatzen duten pertsonen portzentaje handiagoa dagoela, familiako kideek aldarte eta nortasun nahasteak baldin badituzte (3).

Haurtzaro eta nerabezaroko bizipenek, biologian eragina dute. Atzera begirako ikerketa batzuek, aurkitu dute MNN duten gaixoen, beste pazienteekin alderatuz (adibidez, depresio nahasmendua edo beste nortasun nahasteak dituztenak) esperientzia traumatiko goiztiarren tasa handiagoa dutela (tratu txar fisiko edo sexualak). Horrek ez du esan nahi nahaste hau duten gaixo guztiek tratu txarrak jasan dituztenik edo haurtzaroan tratu txarrak izan dituzten guztiek MNN garatzen dutenik. Jakina da, esperientzia traumatikoek patologia garatzeko aukera handiagoa dutela errepikatu eta denbora luzez mantentzen direnean. Halaber, esperientzia horiek jasan dituen haurraren ingurunean babes figurarik ez bada eta esperientzia zuzentzaile eta onuragarriak ez badaude, geroago, patologia hori garatzeko arrisku handiagoa egongo da (1).

Lau prototipoen aldaera daude. Benetako kasuak, ondoren azaltzen diren konbinazioetako batekin egokitu daitezke (2):

- *Gogorik gabeko mugakoa*: malgua, esanekoa, leiala, apala, ahula, lur jota, indar gabe, babes gabe, arrisku etengabe eta etsigarri sentitzen da.
- *Mugako oldarkorra*: apetatsua, azalekoa, erraz distraitzen dena, amorratua, liluragarria, galtzeko beldurrak aztoramena eragiten dio eta abaildura eta suminkortasun sentimenduak jarraitzen dizkiote.

- *Mugako handiustea*: ezkorra, geldiezina, burugogorra, defendatzailea, gaiztoa, amorratua eta itxaropena erraz galtzen duena.
- *Mugako autosuntsitzailea*: barrura orientatuta, jokabide konformistak, geroz eta umore txarragokoa eta benetako suizidio saiakerak egiten dituena.

Nahasmendu hau ezaugarri eta egoera pertsonalaren arabera, pertsona bakoitzean modu ezberdinean adierazten da (3). **Sintoma** ohikoenak, segurtasun eza, oldarkortasuna eta erlazio sozialetarako zailtasunak dira. Beraien jokabidean, isolamendu sozialaz, autosuntsitzaileaz, oldarkorraz eta arriskutsuaz suferi dezakete. Gogo aldarrean, gorabehera emozionalen sintomak aurkitzen dira, estutasuna, kulpa, haserrea, bakardadea, tristura eta desadostasun orokorra. Sintoma psikologikoak, depresio, irudi ezkor, megalomaniako eta nartzisista gisa bereizten dira (7) (1. Eranskina).

Batzuetan, pertsonak bizi duen **krisi** eta **ondoez egoera** dela eta, euskarri handiagoa eskaintzen duen laguntza lortzeko urgentzietara jo behar izaten du (3). Krisiak hainbat sintoma eta jokabiderekkin agertzen dira: nor bere burua zauritzea, suizidio saiakerak, substantzien abusua, sintoma psikotiko iragankorrak, jokabide oldarkorrak, haserreak eta erasoak, sexu jokabide arriskutsuak, ebasketak eta lapurretak (8). Paziientea ez bada laguntzen uzten, anbulantziari edo segurtasun indarrei hots egin beharko zaie, artatzen duen profesionalak erabakiko baitu behaketapean edo akutuen unitatean egon behar duen (6). Normalean, ospitaleratzeak unitate akutuetan izaten dira eta ondoren, pertsona inguruan dauden baliabide ezberdinetara deribatzen da (3).

MNNren **bilakaera** aldagarria da. Pronostikoa, lehenengo sintomak agertzen hasten diren adinak baldintzatzen du, baita hauen intentsitate eta zenbait jokabide ere. Nahastearen interferentzia handieneko urteak 20-35 urte bitartean izaten dira. Ez da endekapenezko gaixotasun bat eta kasu gehienetan, 35-40 urte bitartean, oldarkortasuna gutxitu eta egonkortasun adierazpenak agertzen direla behatu da (1,3). Afektibitate narriadura eta bere buruaz beste egiteko arriskua, heldu gazteetan handiagoak dira, baina apurka hauek ere adinarekin gutxitu egiten dira. Hala ere, emozio biziak bizitzeko joerak, bulkadaz jokatzeko eta intentsitate handiz bizitzeko harremanak, normalean bizitza osoan zehar irauten dute (5). Gaixotasun kronikoa da, beraz, sendatzeko kontzeptua bizitzako hainbat arlotan eragin dezaketen sintomen intentsitatea gutxitzea da, egonkortasun eta autonomia maila handituz (6). Pertsonak inguru eta bizitza egonkorra duenean, gaixotasunaren eta bere errealitatearen onarpenarekin batera, egoera hobetzen da (3).

MNN duten pertsonak beraien funtzionaltasunean aldaketak jasaten dituzte, hau da, bizitza arrunt bat emateko gaitasunean, lana egiterakoan, besteekin harremanak izatean... Baina esparru egituratu bat izanez gero, egonkortasunez funtzionatu dezakete. Askotan, ingurune egonkorrak eta onargarriak eskaintzen dituzten pertsonekin elkartzen dira, non pertsona horiek betetzeko errazak diren itzaropenak dituzten, beraz, gaixotasunaren aurkezpen ez hain larriekin denbora luzez bizitza normal bat eramateko gai izaten dira (1,2).

1.2. Justifikazioa

1.2.1. Intzidentzia eta kostu ekonomikoa

MNNren azterketa epidemiologikoa bereziki konplexua da, nahasmendua identifikatzeko ebaluazio tresnen aniztasun eta komorbilitate handia daudelako. Populazio klinikoetan egindako azterketek, pertsonalitatearen nahasmendu ohikoena dela erakutsi dute, nortasun nahasmendua duten gaixoen % 30-60 inguruk MNN baitute (8). Buruko nahasteen nazioarteko sailkapenak, nahastearen intzidentzia, biztanleri orokorraren % 2an kokatzen du eta gizonezkoen baino neurri handiagoan eragiten die emakumeen 3:1 proportzioan, hau da, diagnostiko hau duten pertsonen % 75 emakumeak dira (3). Datu epidemiologikoen arabera, klase eta kultura sozial guztiei eragiten die. Hainbat adituen ustez, zenbait portaera gizonezkoetan modu ezberdinean agertzen dira (jokabide erasokorrak, alkohol edo beste toxikoen kontsumoan), beraz, nahiz eta nahaste bera pairatu askotan beste diagnostiko bat ezarri daiteke (1).

2018. urtean, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) buru eta portaera nahastea duten 7.549 paziente ospitaleratu zituzten, horietatik 2.565 ospitaleratze psikiatrikoak izanik. Buru eta portaera nahasmendu ohikoenak ondorengoak izan ziren: demenzia, alkohol kontsumoagatiko buruko eta jokabidezko nahasteak, substantzia psikoaktiboaren erabileragatiko buruko eta portaera nahasteak, eskizofrenia, nahaste eskizotipiko eta eldarnio nahasteak, umorearen nahasteak (afektiboak) eta buruko eta portaerazko beste nahasteak (9).

2016 eta 2017 urteetan, EAEko ospitale psikiatrikoetako jarduera ezberdina izan zen. Ospitale publikoan, ospitaleratze eta alden tasak gora egin zuen, aldiz egonaldienak behera. Pribatuetan alderantziz gertatu zen, ingresoen tasak beherakada izan zuen baina egonaldi eta alden kopurua igo egin zen. Ondorioztatu daiteke, orokorrean, ingresatutako pazienteen kopurua igo egin zela, baina horien egonaldi denbora murriztu (10) (2. Eranskina).

2016. urtean, EAEko ospitaleratze psikiatrikoen **kostu osoa** 151.536 eurokoa izan zen, aldiz 2017. urtean, 152.604 eurokoa. Beraz, argi dago kostuaren igoera bat egon zela. Ospitale publikoetako kostu osoak eta gastu arruntak ere gora egin zuen, aldiz, ospitale psikiatrikoarenak beherakada. Ospitale publikoan inbertsioak gorakada izan arren, zoritxarrez, pribatuen galerak eman ziren (10) (3. Eranskina). Osasun Mentaleko Ospitaleetan, egonaldi bakoitzeko kostua, urteak aurrera egin ahala igozten joan da, baina 2017. urtean, kostu hori jaitsi egin zen (11) (4. Eranskina).

MNN duten pazienteek, maiz depresio eta larritasun sintomak izaten dituzte. 2013. urtean, adin tarte guztietan eta bi sexuetan, larritasun eta depresio sintomen zifra altuenak eman ziren, aldiz, 2018. urtean zifra baxuenak. Beraz, ondorioztatu daiteke urteak aurrera egin ahala, sintoma horiek bera egin dutela. 2018 urtean, bi sexuen kasuan balore handienak 45-64 urte bitartean eta 75 urtetik gorakoetan eman ziren, 65-74 urte tartean gutxiagotuz, beraz, pertsona zahartzen ari den neurrian, sintomek gora egin dutela argi ikusten da (12) (5. Eranskina).

2018. urtean, osasun mentalean tratatutako gaixoen kopurua % 2.1 handitu zen. Gaixotasun hauek (depresioa, estutasuna...) biztanleria zahartzearekin eta erlazionatutako buruko gaixotasunekin zerikusia dute. Horrek, Osakidetzako Osasun Mentaleko Sareak, 2018. urtean milioi bat kontsulta eta prozedura baino gehiago artatzea ekarri zuen. Ezinbestekoa da azpimarratzea, 2019 urteko lehen sei hilabeteetan, osasun mentalean artatutako gaixoen kopurua % 3.2 igo zela (13,14).

Azken urteotan, Osasun Mentaleko zerbitzuetan artatu diren MNNz diagnostikatutako pazienteen kopuruak gora egin du, bai eta tratamenduaren konplexutasunak ere. Konplexutasun horrek agerian utzi du egungo baliabideekin paziente hauetara heltzeko zailtasuna. Nahasmendua duten pertsonak osasun mentalaren maila guztietan tratatzen dira, hala ere, emaitza tamalgarriak, profesionalen estresa eta baliabideen kontsumoa direla eta, dituzten baliabideetara ondo egokitzen ez direnaren adostasuna dago (8).

1.2.2. Komorbilitatea

MNN pairatzen duen pertsona batek, aldi berean, beste nahaste bat pairatu dezake (3). Pertsona gehienek kontsultarako arrazoiak, pertsonen arteko zailtasun, depresio, larritasun, alkohol gehiegikeria edo beste substantzia toxikoak eta elikadura nahasteak izaten dira. Aurretik aipaturiko arazoekin batera ematea oso arrunta izaten da, horri komorbilitatea deritza. Alkohol eta beste drogen kontsumoak, sintoma paranoideen eta

jarrera autosuntsizaileen agerpena ekar dezake (nork bere burua zauritzea, sexu promiskuitatea, gidatzeko modu arduragabea eta arrisku jokabideak) (1).

Alkohol gehiegikeria eta beste substantzia toxikoen kontsumoa MNN duten pertsonetan ohikoa dela aipatu da. 2012. urtean, EAEn alkohol kontsumoa, substantzia ezberdinen kontsumo tasarekin alderatuz adin tarte guztietan gailendu zen, bigarren kontsumo tasa altuena tabakoarena izanik. Neurri handi edo txikiago batean, gainontzeko substantziak gure gizartean kontsumitzen dira, batez ere, 15-54 urte bitartean (15) (6. Eranskina).

Alkoholaren menpe dauden eta nortasun arazoak dituzten pazienteek, psikopatologia gehiago aurkezten dute, mendekotasun sintoma larriagoak dituzte, gizarte funtzionamendu maila baxuagoa, beste drogen erabilera sarriagoa, jokabide suizida gehiago, abstinentzia epe motzagoak, hasitako tratamendua maizago uzten dute eta orokorrean, mendekotasun nahasteen epe luzeko pronostikoa okerragoa da (5).

Lehen kontsulta, suizidio saiakeraren bat gertatzen denean edo heriotza ideiak daudenean egitea ohikoa izaten da. Honek, arazoa konplikatzeko du, tratamendua zailtzen baitu, emaitza txarrak lortuz eta suizidio arriskua eta istripuen ondoriozko hilkortasuna handituz (1). Ikerketa ezberdinen arabera, diagnostiko hau duten pertsonen % 10ak bere buruaz beste egiten du, buruko osasunean tratatzen diren suizidioen % 9 eta % 33a irudikatuz (3,16). Komorbiditate psikiatrikoaren eta suizidio arriskuaren arteko erlazioari dagokionez, depresio sintomatologia duten pertsonekin burututako azterketetan aurkitu dute, etorkizuneko suizidio saiakerak egiteko arrisku gehien aurreikusten duten faktorea, B taldeko nortasun nahaste baten presentzia dela, batez ere, MNNrena (16) (7. Eranskina).

1.2.3. Mugako Nortasunaren Nahasmendua eta erizaintza

Buruko nahasmenduak dituzten pertsona gehienei ez zaie gustatzen horri buruz hitz egitea, ezta gaixo daudela adieraztea, gaixotasun horiei loturiko estigmatik. Gizarte eragile guztiek egin behar duten aldaketa nagusia, buruko nahasmendua, osasun baldintza dela onartzea da, diabetesa edo bihotzeko gaixotasunak bezala (17).

MNN estigmatizatutako nahasmendu psikiatrikoetako bat da. Nahasmendu hau duten pertsonak sozialki "onartezina" den portaera kontrolatzeko gai direla uste da, baina harreman eta emozioak maneiatzeko trebetasunik ez dutenez, askotan ezinezkoa suertatzen zaie. Zoritzarrez, buru osasuneko lanbideak begikotasun eta baikortasun gutxiagorekin erantzuten die nahasmendu hori duten pertsonari. Nahastearen aurka

borrokatzen duten pertsonak, osasun profesionalentzat begi bistakoa ez den moduan sufritzen dute eta ondorioz, haien sintomak sarritan minimizatu egiten dira (18).

Eguneroko praktika klinikoan, MNNk erronka bat suposatzen du, nahaste hori erizaintzaren ikuspegitik maneiatzea oztopatua ikus baitaiteke, nahaste hori ongi ezagutzen ez delako edo sentimendu negatiboak agertzen direlako. Izan ere, paziente askok harreman terapeutiko hurbilaren ondorioz, etsaitasun jarrerak, ezegonkortasun eta oldarkortasun jokabideak markatutako portaerak hartzen dituzte. Pertsona hauek zaintzeko, erizainak nahasmenduaren ezaugarri psikopatologikoak oso ongi ezagutu behar ditu. Tratamendu farmakologikoa ez da epe luzerako baliabidea izaten, beraz, beharrezkoa izango da psikosozialagoa den eremu batetik beste motako abordatze bat egitea (4).

Psikiatريان espezialista den erizaina, nahasmendu psikiatrikoak dituen pazientearen tratamenduan funtsezko elementuetako bat da. Ospitalean, psikiatريان aditua den erizainak, jokabide diagnostikoetan oinarrituta, pazientearen bilakaera ebaluatzen du eta plan terapeutikoan zehaztutako neurriak aplikatzen ditu pazientearen integrazioa sustatuz. Lehen mailako atentzian, erizaina osasun mentalaren sustapenean eta nahasmendu mentalaren prebentzian erabakigarria da (17).

Erizainak pazienteari lagundu eta motibatuko dio bere jokabideen erregistroan, aztertu eta kontrolatzen saiatzeko. Horrela, berregituratze kognitiboan, emozio ezkorren maneian eta arriskuzko jokabideak eta/edo berriz gaixotzeak prebenitzeko estrategietan trebatzen lagunduko du (4).

Horretarako, erizaina baliabide batzuez oinarrituko da, hauen artean, hain garrantzitsua den Osasun Hezkuntza. Osasuna, bizitzarako baliabide bezala ulertzen da, helburu batera iristeko bitarteko gisa: bizitza indibiduala, soziala eta ekonomikoki produktiboa eramatea. Baliabide pertsonalak eta sozialak nabarmentzen ditu, bai eta gaitasun fisikoak ere (19). Hezkuntzaren helburua, osasuna, ondasun kolektibo bihurtzea da, biztanleria, beraien osasunean modu parte hartzaile eta arduratsuan lagundu ahal izateko prestatuz, jokabide kaltegarriak aldatuz eta osasungarriak sendotuz. Osasun Hezkuntza, osasunaren sustapenean eta prebentzian oinarritzen da. Erizainak egiten ditu lan horiek, biztanleria osasuntsu eta gaixo guztien osasun baldintzatzaileak hobetzeko eta osasun arazoak prebenitzen dituzten bizi ohiturak ikasteko aukera emanez. Erizaintzako profesionala, diziplina anitzeko taldearen parte da eta beraz, osasun programa bakoitza egiten, jarraitzen eta ebaluatzen laguntzen du. Programa horiek, pertsonen talde espezifikoetara eta inguruneari zuzendutako sustapen, prebentzio eta errehabilitazio jarduerak integratuek osatzen dituzte eta lehen

ezarritako osasun helburuak eta jomugak epe jakin batean lortzea ahalbidetzen dute (20).

1.2.4. Elkarteak

Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea, Osakidetzaren zerbitzu integratuko erakunde monografiko bat da, Gipuzkoako Lurralde Historikoan gaixotasun mentala duten pertsonak modu ambulatorioan artatzen dituenena. Osasun Mentaleko Zentroetan, esku hartzea, ospitalez kanpoko eremuan burutzen da eta ondorengo zerbitzu hauek eskaintzen dira: helduen programa orokorra, haur eta gazteen programa, alkoholismoa, toxikomania ez-alkoholikoak, metadona bidezko mantentze programa, elikadura nahasmenduen programa, nahasmendu mental larriko programa eta unitate psikogeriatrikoen programa (21,22). Osakidetzak eskaintako zerbitzuez gain, Gipuzkoan, buruko gaixotasuna duten pertsonei laguntzeko hainbat elkarte daude, adibidez, Donostian, Buru Osasun Arazoa duten Pertsonen eta Senideen Gipuzkoako Elkarte (AGIFES), *Gizaide* eta *Why Not* eta Bilbon, Mugako Nortasunaren Nahasmenduaren Tratamenduan eta Tartekatzean Laguntzeko Euskal Elkarte (AVATI).

AGIFES-era pazienteak borondatez hurbiltzen dira eta bertan dauden programa ezberdinetan parte hartzen dute (harrera eta orientazioa, senide eta zaintzaileentzako laguntza, buru osasun arazoa duten pertsonentzako laguntza, aholkularitza juridikoa, komunitatean autonomiaz moldatzeko laguntza psikosozialeko programa, errehabilitazio psikosozialerako zentroak, tutoretzapeko etxebizitzak, aisialdia eta denbora libre, elkarrekiko laguntza programa eta azkenik, Karabeleko etxalde agroekologikoa) nahiz eta pertsona hauen profila ez izan gehiengoa ezta ohikoena (23) (8. Eranskina).

Gizaide-n, MNN duten pertsonak ez dituzte artatzen. Orokorrean, psikosi, depresio eta nahaste obsesio-konpulsiboak tratatzen dituzte. Bertan, eguneko zentroa, etxebizitza proiektuak eta Maria Auxiliadora tailerrak eskaintzen dizkiete buruko gaixotasunak dituzten pazienteei (24) (9. Eranskina).

Why Not-era hurbiltzen diren pertsonak, MNN ez dute modu integral batean lantzen, batez ere denbora libre igarotzera eta jarduera ezberdinak burutzera joaten dira (terapia artistikoak edo sormenari eragitekoak, terapia sozio kulturalak, birgizartratzea, kirola terapia gisa, lehiaketak...). Alderdi hau, ezinbestekoa eta oso garrantzitsua da, bizipenak partekatzeko aukera ezin hobea izanik (25) (10. Eranskina).

Bilbon, *AVATI* elkarte dago eta bertako *Egonkor zentroa*, zerbitzu didaktiko, psikosozial eta komunitarioa da, kaltetutako pertsonen eta haien gertuko familia testuingurua babesteko bideratuta. Helburu nagusia, MNNz kaltetutako pertsonen autonomia pertsonala eta gizarteratzea sustatzea da. Egunean zehar eskaintzen dituen jarduerak (arteterapia, gorputz adierazpena, mindfulness...), programa espezifikagoekin (gizarte eginkizunen programa, “bona fide” laguntza judiziala, taldeko programa terapeutikoa, “entzuten”, “ezagutuz” programa familientzat, “ni laguntzen”, elkar laguntzen...) osatzen dira (26) (11. Eranskina).

Aurrerapauso bat da Euskal Herrian elkarte hau egotea, baina paziente askok ez dute aukera izango Bilbora joan etorrian ibiltzeko. Gipuzkoako *AGIFES*, *Why Not* eta *Gizaide* elkarteetan, ez dago nahaste hau pairatzen duten pertsonentzat programa espezifikoa bat, garrantzitsua izanik nahaste bakoitzari zuzendutako berariazko programa bat egotea. Eremu ez ospitalarioan hutsune bat ikusten denez, MNN duten pertsonen zuzendutako Osasun Hezkuntza Programa bat egitea ezinbestekoa dela igartzen da.

2. HELBURUAK

Helburu orokorra: MNN diagnostikoa duten pertsonentzat Osasun Hezkuntza Programa bat diseinatzea, gaixotasunari ikusgarritasuna emateko.

Helburu zehatzak:

- Mugako Nortasunaren Nahasmendua lantzearen garrantzia justifikatzea.
- Talde dianaren berezitasunak deskribatzea.
- Helburu pedagogikoak formulatzea.
- Osasun Hezkuntza edukiak eta metodologia erabakitzea.
- Baliabideak aukeratzea (fisikoak, osasun agenteak, denbora margenak).
- Prozesu, egitura eta emaitzen ebaluaketa planifikatzea.

3. METODOLOGIA

Proiektuaren helburu nagusiari erantzuteko, hainbat datu iturri erabili dira. Batetik, bilaketa bibliografikoa burutu da. Bilaketa 2019ko azarotik, 2020ko martxora bitarte egin da, osasun arloko datu-base ezberdinak erabiliz: Dialnet, Medes eta Cuiden. Horiez gain, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) eta WordICat Discovery (Euskal Herriko

Unibertsitatea) metabilatzaileak ere erabili dira. Zenbait kasutan, artikulua osoa lortu ahal izateko, Google Académico bilatzailean jo behar izan da.

Bilaketa osoa egiteko Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) eta Medical Subject Headings (MeSH) terminoak eta hitz gakoak erabili dira (12. Eranskina):

- **DeCS:** Trastorno Límite de la Personalidad, Educación Sanitaria eta Depresión.
- **MeSH:** Borderline Personality Disorder.
- **Hitz gakoak:** Programa de Salud, Nurses eta Relation.

Termino ezberdinen arteko elkarketak AND eragile boolearraren bidez egin dira. Emaiza anitz lortu direnez, artikuluen izenburuei eta horien laburpenak irakurtzeari lehentasuna eman zaio. Gainera, datu-base bakoitzean emaitzak murrizteko eta zehatzagoak izateko iragazki ezberdinak erabili dira:

- Dialnet: testu osoa, urte-tartea, hizkuntza, gaia eta azpi-gaia.
- Medes: urte-tartea eta terapeutika arloa.
- Cuiden: testu osoa, urte-tartea eta artikulua.
- BVS: urte-tartea eta hizkuntza.
- WorldCat Discovery (EHU): mundu osoko liburutegiak, urte-tartea eta hizkuntza.

Lan honetako hizkuntza nagusia gaztelania izan da, nahiz eta euskara, ingelesa eta portugesa ere erabili. Artikuluak gaztelaniaz aukeratzeko arrazoia, ulergarritasun eta eskuragarritasun aldetik errazagoa dela izan da. Argitaratze datari begira, azken 10 urteetako epea jarri da mugatzen, eta honetan, artikulua eguneratuenak lortu nahi izan dira. Hala ere, lau salbuespen aurkitzen dira.

EAEn zentratutako lana denez, Euskadi eta Espainia mailako web-gune ofizialetan eta aldizkarietan informazio gehigarria bilatu da, hala ere, Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental-ek (SPPSM) eskaintzen duen dokumentu bat ere erabili da (13. Eranskina). Gainera, Espainiako buru osasuneko elkarteek dituzten gidak hartu dira. Euskal Herriko elkarteetako zuzendariak, emandako informazioa eta eskaintzen dituzten zerbitzuek ere baliatu da lana aurrera eramateko (14. Eranskina). Donostiako Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko liburutegian, MNNren inguruko liburu interesgarri bat lortu da (15. Eranskina).

Bestalde, Osasun Hezkuntza Programa aurrera eramateko, Nafarroako Gobernuak "Manual de educación para la salud" eta Andaluziako Juntako "Educación sanitaria enfermera" eskuliburuak erabili dira. Azkenik, jarduerak aurrera eramán ahal izateko eta materiala osatzeko, baliabide ezberdinez baliatu da (16. Eranskina).

4. PROIEKTUAREN GARAPENA

4.1. Talde diana

Osasun Hezkuntza Programa, MNN diagnostikoa duten pertsonen bideraturik dago. Gaixotasunaren diagnostikoa jasotzen duten pertsonak nahiz MNNrekin urteak bizitzen daramatzatenak antzematea interesgarria izango litzateke. Adin tartea mugatzea zaila da, nahasmendu hau edozein pertsonak pairatu baitezake eta diagnostikoa pertsona bakoitzean adin ezberdinean burutzen da. Beraz, Gipuzkoa mailan gaixotasun hau duten pertsona guztiei eskainiko zaie. Beraiengana heltzeko, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Zentroekin, elkarteekin eta psikiatrikoetako osasun profesionalekin kontaktuan jarriko da, proiektuaren inguruko informazioa emanez eta triptikoak banatuz, bertan dituzten gaixoei proiektuaren informazioa eskaintzeko eta parte hartzera bultzatzeko (17. Eranskina). Saioak, Tolosako Osasun Zentroan ematea erabaki da.

Osasun Hezkuntzarako garrantzitsuak diren alderdiak:

- **Zer egin?** MNN duten pertsonentzat, Osasun Hezkuntza Programa bat garatzea.
- **Zertarako?** gaixotasuna eta euren burua ezagutu dezaten, beste pertsonekin esperientzia partekatzeko eta familiarekin harremana estutzeko.
- **Nori?** MNN duten Gipuzkoako pertsonen.
- **Nork?** bi erizainek bideratuko dute. Gomendagarria litzateke erizainak, buru osasuneko espezialistak izatea. Lehenengo saioan psikologo batek ere parte hartuko du.
- **Non?** Tolosako Osasun Zentroan.
- **Noiz?** errekurtsoen taulan zehaztutako egunetan.
- **Antzematea?** Gipuzkoako Osasun Mentaleko Zentroekin, elkarteekin eta psikiatrikoetako osasun profesionalekin kontaktuan jarri eta triptikoak eman.

Proiektua abian jarri aurretik, parte hartzaileei galdetegi bat pasako zaie programarekiko duten iritzia eta jarrera ezagutzeko (18. Eranskina).

4.2. Helburu pedagogikoak

Helburu orokorra: MNN duten pertsonak, pairatzen duten gaixotasuna eta euren burua ezagutzea, beste pertsonekin esperientziak partekatzea eta familiarekin harremana estutzea.

Helburu zehatzak: Osasun Hezkuntza Programa amaitzerako, talde dianak hurrengoa lortuko du:

1. Elkar ezagutzea eta proiektuaren inguruko informazioa jasotzea.
2. Pairatzen duten gaixotasuna osotasunean deskribatzea.
3. Diagnostikoa jaso zuten unetik, beraien egunerokotasunean aldatu diren gauzak identifikatzea.
4. Bakoitzak dituen gaitasun pertsonalak adieraztea.
5. Gaixotasun bera duten pertsonak beraiek bezala sentitzen direla esplikatzeko eta aditzera ematea.
6. Ohitura ez osasuntsuak zeintzuk diren azaltzea.
7. Sentitzen dituzten emozioak antzematea eta adieraztea.
8. Tentsio eta larritasun uneetan, erlaxatzeko, nola jardun behar duten erakustea.
9. Barne huts sentimendua gainditzeko aholkuak esplikatzeko.
10. Tratamendu farmakologikoa izanez gero, hura jakitera ematea eta pilula kaxa prestatzea.
11. Gaixotasunari lotutako estigmari aurre egitea eta aurre hartzeko egin daitekeena deskribatzea.
12. Gaixotasunaren berezkoak diren ezaugarriak eta mitoak ezberdintzeko gai izatea.
13. Familia harreman on batek duen garrantzia identifikatzea.

4.3. Metodologia pedagogikoak

Osasun Hezkuntzaren ezinbesteko helburua, erabiltzaileek, osasun profesionalek eskainitako irakaskuntzaren bidez ikastea da. Motibazioa eta parte hartzea, prozesu horretan laguntzen duten metodoak dira, izan ere, erabiltzaileak egin behar dituen jardueren bidez, hezkuntza prozesuaren partaide bihurtzen duzu. Irakaskuntzan aurrera egiteko, hezkuntza metodo/teknika aktiboak (hezitzailearen parte hartzearekin) eta induktiboak (haren esperientziatik abiatuta) erabili behar dira. Hezkuntza prozesua garatzean, ikaskuntza prozesu eta estilo ezberdinetarako baliagarriak diren teknika motak konbinatzea lortzen da. Harremanetara zuzenduriko hezkuntza teknikak, ikaskuntzarako baliagarria den klima bat lortze aldera erabiltzen dira. Haren helburuak, hezkuntza prozesuaren hasieran, harrera eta kontratua eta amaieran, agurra egitea dira (19,20). Erabiliko diren metodo eta teknika motak ondorengoak dira (19):

- **Ikerketa teknikak.** Funtsean, hezkuntza jarduera eta eduki multzo baten hasieran erabiltzen dira. Taldeari bere abiapuntuak adierazten, antolatzen eta taldekatzen laguntzen diote (esperientziak, bizipenak eta aurretiko ezagutzak):
 - o Sareta, ideien ekaitza, galdetegia, Phillips 66.
- **Erakuste teknikak.** Ezagutzak, informazioak, ereduak edo teoriak transmititzeko, kontrastatzeko eta berrantolatzeke baliagarriak dira. Nahiz eta trebetasun kognitiboak landu, batez ere, arlo kognitiboaren barruko ezagutzak, gertaerak eta printzipioak jorratzen dituzte:
 - o Bideoa eztabaidarekin, ikasgaia eztabaidarekin eta irakurketa eztabaidarekin.
- **Analisi teknikak.** Errealitatea eta haren zergatiak aztertzeke erabiltzen dira, balioak, jarrerak eta sentimenduak zalantzan jartzeko. Nagusiki, trebetasun kognitiboak eta arlo emozionala lantzen dituzte, jarrerak, balioak eta sentimenduak ere jorratuz:
 - o Eztabaida, kasuak eta testuen analisisa.
- **Trebetasunak garatzeko teknikak.** Gaitasun espezifikoetan trebatzeke eta egoera errealetan jokatzen jakiteke funtsezkoak dira. Trebetasun psikomotorren, pertsonalen eta sozialen arloa lantzen dute:
 - o Erakustaldia entrenamenduarekin eta Rol Playing.

4.4. Jarduera pedagogikoak

1 SAIOA: 1 GAIA | Ausart zaitetz zerbait berria probatzera

Helburua: 1.

MNN duten pertsonen bideraturiko Osasun Hezkuntza Programan parte hartuko duten pertsonak, gogoz, inongo beldurrik gabe eta probetxurik handiena ateratzeko intentzioarekin hurbiltzea espero da. Pertsonaren konpromisoa eta inplikazioa ezinbestekoak izango dira (puntueltasuna, egiazaletasuna, autokritika gaitasuna, osasun agente edo kideen esku hartzeak onartzea...), batez ere, aldatzeko motibazioa eta prozesu honetarako beharrezkoa den ahalegin pertsonala.

Lehenengo saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 1. Taulan agertzen dira (19. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Elkar ezagutzuz”	Taldeak eta Osasun Hezkuntza Programa ezagutzuz	Harrera	30´	Txartelak
“Galdetegia”	Proiektuaren inguruan, partaideen uste eta iritziak jakitea	Ikerketa teknika: galdetegia	20´+ 30´	Galdetegia + bolaluma
“Osasun mentaleko profesionalen aholku eta esperientziak”	Osasun mentaleko profesionalen ikuspegia ezagutzuz	Erakuste teknika: bideoa eztabaidarekin	20´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak

1. **Taula:** lehenengo saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

2 eta 3 SAIOAK: 2 GAIA | Gaixotasunak, nor naizen ez du definitzen

Helburuak: 2, 3, 4, 5 eta 6.

Gaixotasunaren hasierako unean, sentsazio nagusia errealitatea ukatzea eta arbuiatzea dela ikusi da, inflexio puntu batera iritsi arte, non pazientea, hori bide egokia ez dela jabetzen den. Egoera berria onar dezan pertsonari babesa ematea ezinbestekoa da. Berarekin hitz egiteak, gaixotasuna eta tratamendua onartzen laguntzen du (3,27).

Gaixotasunaren errua ez du inork. Bere gaixotasuna ukatu eta gertatzen ari zaionari azalpen bat bilatzen duen pertsonak, sarri, besteei botatzen die bere egoeraren errua. Alderantziz, batzuetan ezintasun, frustrazioak eta gaixotasuna ulertzeko zailtasunak, familiak haserre erreakzionatzera eta jokabide jakin batzuk gaizki interpretatzera bultzatzen ditu. Horrelako sentimenduek ez dute gaixotasuna hobetzen laguntzen,

aitzitik, tentsio eta gatazka gehiago sortzen dituzte. Beraz, oso garrantzitsua da pertsonak laguntza espezializatua izatea, behar ezberdinei erantzunak eman ahal izateko. Esperientzia esanguratsuez gozatzea eta pertsona autonomoak izatea, haien hazkuntzan eta garapen pertsonalean laguntzen dute, ongizate pertsonala hobetuz eta pertsonak bere errealitateari aurre egiteko garatzen dituen estrategien alde eginez (3).

Bigarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 2. Taulan agertzen dira (20. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABDEAK
“Nire gaixotasuna ezagutuz”	Mugako Nahasmendua ezagutzea	Nortasunaren Erakuste teknika: ikasgaia eztabaidarekin	60´	Arbela + klariona Ordenagailua, proiektorea
“Zer aldatu da?”	Gaixotasunak egunerokotasunean nola eragiten dien lantzea	Ikerketa teknika: sareta	30´	Fitxak + bolalumak
“Bizitza, zirriborrorik gabe marrazteko artea da”	MNNren inguruko istorio bat idaztea	Hausnarketa teknika: ipuina sortzea	30´	Orri zuriak + bolalumak

2. Taula: bigarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

Hirugarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 3. Taulan agertzen dira (21. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“5 minutu buruan dudan presio heltze honetan”	“30 minutu MNNri” buruz bideoa ikusi eta bertako edukiak lantzea	Erakuste teknika: bideoa eztabaidarekin	30 + 35´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak
“Euririk gabe, ez legoke ostadarrik”	MNN duten pertsonen alderdi positiboak lantzea, beraien buruaz duten irudia indartzeko	Ikerketa teknika: ideien ekaitza	25´	Arbela + klariona Ordenagailua, proiektorea
“Zergatik ez zara sendatzen?”	Kasu bat aztertuko da ondoren talde handian eztabaidatuz	Analisi teknika: kasua	30´	Kasua Ordenagailua + proiektorea

3. Taula: hirugarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

4 SAIOA: 3 GAIA | Sentimendu nahasiak

Helburuak: 7, 8 eta 9.

Nahasmenduaren sintoma ohikoenak, haserrea, bulkada eta emozio erreakzio biziak, barne huts sentazioa, abandonurako beldurra, oldarkortasuna eta norberaren irudi ezkorra dira (3,6,7).

Barne huts sentimenduaren esperientzia, oso modu mingarrian bizi dute, etsipen eta bizitzarekiko zentzurik gabeko sentsazio sakon gisa eta nahasmendu honetan, huts sentimenduak dakartzan sintoma depresiboak bereziki bereizgarriak dira. Askotan bakanduak sentitzen dira, bakarrik gelditzearen pentsamenduak izututa. Batzuetan, pertsonak zuzenean esango du baztertua izateko beldur dela eta hori haserrearekin adierazi dezake edo besteen laguntza bilatzen dute, beraien kabuz lortzen zailak zaizkien gauzak eman diezazkieten, hala nola, autoestimua, onarpena eta identitate sentimendua, haien barruan dagoen hutsunea bete ahal izateko (1,28,29).

Identitatearen hedapena, hutsune sentimenduetara daraman ezaugarria da eta identitatearen nahasmendua, nortzuk diren ez jakitearen zentzuari dagokio (29). Barne huts sentsazioari aurre egiteko, jokabide ezberdinak aurkezten dituzte: janari betekadak edo gonbitoak, itxura fisikoaren aldaketa erradikalak edo arrisku sexualeko nahiz toxikoen kontsumoko jokabideak (4). Jokabide horiek har ez ditzaten, emozioen kudeaketa lantzea ezinbestekoa da: ondoezaren eta trebetasun pertsonalen tolerantzia, emozioen maneiu eraginkorra eta arazoei aurre egitea (1).

Laugarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 4. Taulan agertzen dira (22. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Nola sentitzen naiz?”	Azken asteetan bizi izan dituzten sintomak ezagutzeko galdetegia	Ikerketa teknika: galdetegia	30´	Galdetegia + bolalumak
“Barne huts sentimenduari aurre egiteko ordua da!”	Hainbat aholku emango dira barne huts sentimenduari aurre egiteko eta ondoren, praktikan jartzeko adibideak emango dira	Analisi teknika: testu analisia	30´	Ordenagailua, proiektorea Fitxa Arbela + klariona
“Ekaitzaren ondoren, barealdia dator”	Larritasuna baretzeko erlaxazio teknikak ikasi eta praktikatu	Trebetasunak garatzeko teknikak: erakustaldia entrenamenduar ekin	60´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak

4. Taula: laugarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

5 eta 6 SAIOAK: 4 GAIA | Suntsitzen gaituenaren mendeko gara

Helburuak: 6 eta 10.

MNN pairatzen duen pertsonak aldi berean beste nahaste bat izan dezake. Substantzien kontsumoagatiko nahasmenduak ohikoak izaten dira. Pertsona hauetan abusu substantzia ohikoena alkohola izaten da eta pazientearen tratamenduan eta bilakaeran ondorio garrantzitsuak ditu (28). Beraz, erizaintzako esku hartzeetako bat,

jokabidea maneiatzea izango litzateke, hau da, pazienteari laguntza ematea, bere buruaz beste ez egiteko edo zauritzeko jokabideak ezabatzeko (8).

Nahasmenduaren tratamenduan zentratuz, MNN gaixotasuna kronikoa denez, sendatzeko kontzeptua, bizitzako hainbat arlotan eragin dezaketen sintomen intentsitatea gutxitzea da (6). Pertsonen portaera eta emozio ezegonkortasunak, tratamenduarekiko atxikimendua zailtzen du eta ondorioz, tratamendua alde batera uzteko joera izaten dute (3). Tratamendu farmakologikoa eta laguntza konbinatuta, sintomatologiak hobera egiten du, horrek, eguneroko bizitzan laguntzen du, ongizate fisiko, psikiko, sozial eta espirituala sentitzeko aukera gehiago ematen baitu (27). Gaur egun, MNN tratatzeko ez dago Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (AEEM) edo Food and Drug Administration-ek (FDA) onartutako sendagairik (28).

Bosgarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 5. Taulan agertzen dira (23. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Ez nuen egunero edaten, baina arazoa hor zegoen”	Ur Handitan saioko “alkoholismoa” programa ikusi eta ondoren gaia eztabaidatuko da	Erakuste teknika: bideoa eztabaidarekin	90´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak
“Naturarekin harremanetan”	Txango bat egingo da	Ezagutza teknika	90´	Argazki kamera

5. Taula: bosgarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

Seigarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 6. Taulan agertzen dira (24. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Jada ez dut bizirauten, orain bizi naiz”	MNN duen pertsona baten kasua aztertzea	Analisi teknika: kasua	30´	Kasua Ordenagailua + proiektorea
“Pertsona orok du bere burua aldatzeko gaitasuna”	Eguneroko bizitzako oinarrizko trebetasunak identifikatzeko galdetegia	Ikerketa teknika: galdetegia	30´	Galdetegia + bolalumak
“Nik ezagutzen dut nire ohiko tratamendua, eta zuk?”	Tratamendu orriaren interpretazioa eta pilula kaxa prestatzea	Trebetasunak garatzeko erakustaldia teknikak: entrenamenduarekin	60´	Ordenagailua + proiektorea Pilula kaxa

6. Taula: seigarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

7 SAIOA: 5 GAIA | Buruko osasuna, lasterketa sakon bat

Helburuak: 11 eta 12.

Gaixotasun mentalari loturiko estigma fenomeno globala da. Ondorioz, pazienteen garapen sozial/laboralean eta eskura ditzaketen osasun baliabideen erabilera eragina du. Estigmaren emaitza negatibo nagusiak, urruntzea eta isolamendua, etsipena, autoestimua baxua eta laguntza bilaketaren murrizketa dira. Batzuetan, ondorio horiek sintomatologia bera baino okerragoak izan daitezke. Hautemandako gizarte estigma handiena, sozializazio arazoekin, gutxiagotasun sentimenduekin, lagunen galerarekin eta sexu bazterketako sentimenduekin erlazionatzen diren arloak dira. Normalean, pazienteek egoera horietan moldatzeko erabilitako metodoak, etsipenezko onarpena eta konformismoa dira (27).

Nahiz eta gero eta onarpen handiagoa egon MNNren diagnostikoari eta tratamenduari dagokionez, oraindik mito eta gaizki ulertu asko daude, horien aborjatzea beharrezkoa eginez. Gainera, gaixo askoren ustez, pertsonak beraiekin erlazionatu aurretik, haiei buruzko ideia negatiboak dituzte eta batzuek bakarrik uste dute ideia hori ezagutu ondoren positiboa izango dela (24,27).

Zazpigarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 7. Taulan agertzen dira (25. Eranskina).

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Adimenak zabaltzen, estigmak ixten”	“Eso no se pregunta: enfermedades mentales” bideoa ikusiko da, buruko gaixotasunek duten estigma lantzeko	Erakuste teknika: bideoa eztabaidarekin	40´ + 30´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak
“Aurre hartzeko garaia iritsi da”	Estigmari aurre egiteko ideiak zerrendatzea	Ikerketa teknika: ideien ekaitza	20´	Arbela + klariona
“Ikerketan inolako oinaririk gabe onartutako ideiak”	Gaixotasunaren inguruan dauden mitoak aztertuko dira	Analisi teknika: eztabaida	30´	Fitxa + bolaluma

7. Taula: zazpigarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

8 eta 9 SAIOAK: 6 GAIA | Ezagutu gaitezen

Helburua: 13.

Familia, uneoro pazienteen laguntza nagusia izan ohi da, ondorioz, nahaste hau pairatzen duen pertsonaren ingurukoak zuzenean eraginak izaten dira, horregatik familiak, gaixotasunaren onarpen eta egokitzapen prozesu bat ere igarotzen du. Batzuetan, lagun, bikote eta senideek, pertsonaren portaerak, gai pertsonal gisa hartzen dituzte eta erru, depresio, haserre, ukazio, bakardade eta nahasmen zirkulu batean harrapatuta sentitzen dira (1,3,27). Nahasmenduak, harremanak larriki kaltetu ditzake, horregatik familia ingurunean aborjatze terapeutikoa bereziki beharrezkoa da.

Bestalde, familiak eragina izan dezake pertsonarengan eta horrela haren tratamenduan lagundu (28). Beraz, gaixotasunak erakusten dituen egoera zailei aurre egiteko beharrezkoak diren jarraibideak eta tresnak eskaini behar dira. Honako alderdi hauek kontuan hartzea ezinbestekoa da: gaixotasuna ezagutzea, pertsonaren beharrak identifikatzea, familiako giro on bat sortzea eta gaixotasuna modu normalean jorratzea (3).

Krisien esku hartzean, senideek parte hartzea gomendatzen da, beti ere, pazientearen baimenarekin. Krisiaren ezaugarriek, pazienteak, familia ingurunetik jaso dezakeen laguntza eta tratamenduaren lotura terapeutikoaren sendotasunak, erabaki terapeutikoetan eragina dute: ospitaleratzea erabakitzea, kontaktu intentsiboa eskaintzea, laguntza anbulatorioko programa bat antolatzea, agindutako tratamendua jarraitzea edo tratamendu prozesu egituratuagoa garatzea (28).

Zortzigarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 8. Taulan agertzen dira (26. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Nik ere ulertu nahi dut bizitzen ari zarena”	Irratiko saio bat entzungo da, MNN gehiago ezagutzeko	Erakuste teknika: irratiko elkarrizketa	30´	Ordenagailua, internet-a, bozgorailuak
“Suizidioaren ondoan”	Ur Handitan saioko “suizidioaren ondoan” programa ikusiko da	Erakuste teknika: bideoa eztabaidarekin	60´+ 30´	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak

8. Taula: zortzigarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

Bederatzigarren saiorako proposaturiko jarduerak laburbilduta ondorengo 9. Taulan agertzen dira (27. Eranskina):

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
“Familiarekin erlazioa”	Familiarekin erlazioa ezagutzeko galdetegia	Ikerketa teknika: galdetegia	30´	Galdetegia + bolaluma
“Zuen laguna ez dago erotuta, sufritzen ari da”	MNN duen paziente baten senideak eginiko testigantza bat irakurriko da	Ikerketa teknika: Phillips 66	20´	Ordenagailua + proiektorea Kasua
“Komunikazio faltak, irudimenari leku asko uzten dio”	MNN duen pertsonarekin nola jardun jakiteko, familiarentzako jarraibideak	Erakuste teknika: irakurketa eztabaidarekin	30´	Ordenagailua + proiektorea Fitxa
“Krisi egoerak maneiatzeko erronka”	<i>Rol Playing</i> -aren bidez krisi egoeren maneia landuko da, ondoren beharrezko azalpenak emanez	Trebetasunak garatzeko teknika eta erakuste teknika: irakurketa eztabaidarekin	50´	Ordenagailua + proiektorea Fitxa

9. Taula: bederatzigarren saioan landuko diren jarduerak. Iturria: eginkizun propioa.

4.5. Errekurtsoak (datak, ordutegia, lekua, edukiak, jarduerak, denbora, osasun agenteak eta baliabideak).

	DATAK ORDUTEGIA	LEKUA	EDUKIAK	JARDUERAK	DENBORA	OSASUN AGENTEAK	BALIABIDEAK
1 SAIOA	2020/06/08 Astelehena 10:00 – 12:00	Tolosako Osasun Zentroa	1 GAIA	“Elkar ezagutuz” “Galdetegia” “Osasun mentaleko profesionalen aholku eta esperientziak”	80´ Atsedena 20´ 40´	2 erizain Psikologoa	Prestaturiko txartelak Galdetegia eta bolalumak Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak
2 SAIOA	2020/06/10 Asteazkena 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	2 GAIA	“Nire gaixotasuna ezagutuz” “Zer aldatu da?” “Bizitza, zirriborrorik gabe marrazteko artea da”	60´ Atsedena 20´ 60´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea Fitxak eta bolalumak Arbela eta klarionak Orri zuriak eta margoak
3 SAIOA	2020/06/12 Ostirala 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	2 GAIA	“5 minutu buruan dudan presio heltze honetan” “Euririk gabe, ez legoke ostadarrik” “Zergatik ez zara sendatzen?”	65´ Atsedena 20´ 55´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak Galdetegia eta bolalumak Kasua Arbela + klariona
4 SAIOA	2020/06/15 Astelehena 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	3 GAIA	“Nola sentitzen naiz?” “Barne huts sentimenduari aurre egiteko ordua da!” “Ekaitzaren ondoren, barealdia dator”	60´ Atsedena 20´ 60´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak Fitxak eta bolalumak Galdetegia eta bolalumak Arbela + klariona
5 SAIOA	2020/06/17 Asteazkena 10:00 – 13:00	Tolosako Osasun Zentroa Muga Ranch (Zizurkil)	4 GAIA	“Ez nuen egunero edaten, baina arazoa hor zegoen” “Naturarekin harremanetan”	90´ Ibilaldia 90´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak Argazki kamera
6 SAIOA	2020/06/19 Ostirala 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	4 GAIA	“Jada ez dut bizirauten, orain bizi naiz” “Pertsona orok du bere burua aldatzeko gaitasuna” “Nik ezagutzen dut nire ohiko tratamendua, eta zuk?”	60´ Atsedena 20´ 60´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea Galdetegia eta bolalumak Tratamendu orria + pilula kaxa

	DATAK ORDUTEGIA	LEKUA	EDUKIAK	JARDUERAK	DENBORA	OSASUN AGENTEAK	BALIABIDEAK
7 SAIOA	2020/06/22 Astelehena 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	5 GAIA	“Adimenak zabaltzen, estigmak ixten” “Aurre hartzeko garaia iritsi da” “Ikerketan inolako oinarririk gabe onartutako ideiak”	70´ Atsedena 20´ 50´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak Fitxa + bolalumak Arbela + klariona
8 SAIOA	2020/06/24 Asteazkena 10:00 – 12:20	Tolosako Osasun Zentroa	6 GAIA	“Nik ere ulertu nahi dut bizitzen ari zarena” “Suizidioaren ondoan”	30´ Atsedena 20´ 90´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak
9 SAIOA	2020/06/26 Ostirala 10:00 – 12:30	Tolosako Osasun Zentroa	6 GAIA	“Familiarekin erlazioa” “Zuen laguna ez dago erotuta, sufritzen ari da” “Komunikazio faltak, irudimenari leku asko uzten dio” “Krisi egoerak maneiatzeko erronka”	60´ Atsedena 20´ 70´	2 erizain	Ordenagailua, proiektorea, internet-a, bozgorailuak Galdetegia + bolalumak Kasua Fitxak + bolalumak

10. Taula: Osasun Hezkuntzako Errekurtsoak zehaztuta. Iturria: eginkizun propioa.

Osasun Hezkuntza Proiektuko saioetan egingo diren jarduerak aurrera eramateko, material ezberdina erabiliko da (28. Eranskina).

5. EBALUAZIOA

Osasun Hezkuntza Programaren ebaluazioa egiteaz ere erizainak arduratuko dira eta programaren prozesu osoan zehar gauzatuko da. Ebaluazioaren helburu nagusia informazioa lortzea denez, saio bakoitzaren amaieran prozesuaren inguruko ondorengo galderak formulatuko dira: “Zer iruditu zaizue gaurko saioa?”, “Landu dugun gaitegia zuen egunerokotasunera egokitzeko interesgarria eta baliagarria iruditzen al zaizue?” eta “Jarduerak zuen gustukoak izan al dira?”.

Halaber, proiektuaren amaieran, ebaluazio orokor bat burutuko da, ebaluatzen den prozesuaren arabera hiru zatitan banaturik (19):

- **Egitura:** saioen iraupena, ordutegia, baliabide didaktikoak eta pertsonalak (hezitzaileak).
- **Prozesua:** jardueren egokitasuna (bertaratzea, parte hartzea, aurreikusitako jardueren lorpen maila, pertsonarekiko edo taldearekiko helburuak eta edukiak, jarduerak, zereginak...) eta programazioa.
- **Emaitzak:** helburuen lorpen maila eta aurreikusi gabeko ondorioak.

Lehenengo eta bigarren zatiak, hau da, programaren egitura eta prozesua lantzeko, bi galdetegi prestatu dira, bata talde dianarentzat (29. Eranskina) eta bestea osasun agenteentzat (30. Eranskina). Azkenik, programaren emaitzak ebaluatzeko, hau da, talde dianaren ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak balioztatzeko galdetegi bat sortu da (31. Eranskina).

6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA

Osasun mentalaren munduak betidanik nolabaiteko jakin mina piztu du nigan eta klase teorikoak jaso nituenetik, curiositate hori handituz joan da. Argi nuen unibertsitatea amaitu baino lehen, praktikak psikiatriko eremuan burutu nahi nituela. Hamabost astez, egonaldi ertaineko psikiatriko batean praktikak egiteko zortea izan dut eta horri esker, ikasketak amaitutakoan jarraitu nahi dudana bidea irudikatzen noa. Oraindik gogoan dut nire lehenengo eguna, pazienteekin izan nuen kontaktua beste praktikekin alderatuz, ezberdina izan zen, ez dakit aurreiritziak, ezjakintasunaren beldurra edo jarraitu beharreko neurri zorrotzak izan ote ziren. Hasiera batean pertsonak ikusten nituen, baina bakoitzaren diagnostikoak ezagutzen joan nintzen heinean, nire barruan milaka galdera sortzen joan ziren: zergatik egongo da hemen? Urruntze agindu batengatik al dago ingresatuta? Etengabe gainbegiraturik egon behar al du? Bere

buruaz beste egiten saiatu al da? Mugako Nortasunaren Nahasmendua, zer ote da? Azken galdera, lana burutzeko gakoa izan da.

Ziur nengoen buruko osasunarekin zerikusia zuen lana egin nahi nuela baina gaia aukeratzekoan, zalantzak izan nituen. Beste nahasmenduak (depresioa, eskizofrenia, elikadura nahasmenduak...) jada asko landu direla eta MNN oraindik, askorentzat ezezaguna zela iruditzen zitzaidan. Nire susmoak baieztatu egin dira, izan ere, jendeari MNN lantzen ari nintzela esaten nienean, beraien erantzuna harridura aurpegiarekin ondorengoa izaten zen: "baina hori zer da?".

Aitortu beharra dut, lana egiten zalantzi hasi nintzela, baina eskainitako ordu eta egun bakoitzak, nahasmenduaren eta Osasun Hezkuntzaren inguruan gehiago ikasteko aukera eman dit. Osasun Hezkuntza Programa bat sortzea, oso lan interesgarria eta aberatsa dela iruditu zait, izan ere, bizimodu osasungarria lortzeko jokabide positiboak sustatuz, pertsonak beren osasun prozesuaren partaide bihurtzen dituzu. MNNren inguruan nire ezagutzak areagotzeko aukera izan dut, nahastearen inguruan ezer gutxi ezagutzen bainuen eta lanean azaldu bezala, pertsona hauek aldakorrek direnez, praktikan bizitako zenbait jarrera eta jokabide ulertzeko gai izan naiz.

Negar bizien, haserrearen, larritasuna baretzeko zaurien, erantzun txarren eta bere buruaz beste egiteko saiakeren lekuko izan naiz eta une horietan, nola sentitzen diren eta zergatik horrela jokaten duten ulertzeko eta laguntzeko premia bizia sentitu dut. Onartu beharra dut, zenbait egoeretan ezinezkoa suertatu zaidala beraien jokabideak ulertzea, baina lanean egon naizen bitartean, MNN duten pertsoneri laguntzen eta pixkanaka beraiengana hurbiltzen aritu naizela sentitu dut.

Lan honekin gaixotasunari ikusgarritasuna eman nahi izan diot, buruko gaixotasunen inguruan dagoen estigmari aurre egiteko eta MNN diagnostikoa duten pertsoneri laguntzea ezinbestekoa dela indartzeko. Jakin badakit, agian, lan hau ez dela oso urrutira iritsiko, baina esan bezala, egin dudanarekin harro sentitzen naiz, lan berritzailea iruditzen zaidalako eta pertsonalki oso aberasgarria izan delako.

"The worst part about having a mental illness is people expect you to behave as if you don't"

Joker

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; [eguneratuta 2019ko abuztuak 29; kontsulta 2019ko abenduak 1]. Trastorno límite de personalidad; [5 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/transtorno-limite-de-personalidad/ab84-oessmcon/es/>
- (2) Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Rammath R. Trastornos de la personalidad en la vida moderna. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
- (3) Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Apuntes Avifes sobre trastorno límite de la personalidad [Internet]. Bilbao: AVIFES; 2010 [kontsulta 2019ko azaroak 25]. Eskuragarri: <https://avifes.org/wp-content/uploads/2014/09/AVIFES-TRASTORNO-LIMITE-DE-LA-PERSONALIDAD.pdf>
- (4) Bermúdez P. El paciente con trastorno límite de personalidad: su manejo desde la perspectiva enfermera. Enferm Integral [Internet]. 2015 [kontsulta 2019ko azaroak 7]; (108):47-55. Eskuragarri: <https://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>
- (5) Núñez N, Sancho M, Granados B, Gilbert J. Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. Psiq Biol [Internet]. 2019 [kontsulta 2019ko abenduak 18]; 26(3):85-89. Eskuragarri: <https://www-sciencedirect-com.ehu.idm.oclc.org/science/article/pii/S1134593419300466>
- (6) Asociación Vasca de Ayuda, Tratamiento e Inserción del Trastorno Límite de la Personalidad [Internet]. Bilbao: AVATI; [kontsulta 2019ko abenduak 18]. El trastorno. Eskuragarri: <https://avati-tlp.com/la-asociacion/el-trastorno/>
- (7) Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad [Internet]. Madrid: AMAI; 2020 [kontsulta 2019ko abenduak 16]. Trastorno límite de la personalidad: síntomas, factores y tratamiento; [4 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.amaitlp.org/trastorno-limite-de-la-personalidad/>
- (8) Utrera E, Rosado MC. Efectividad de los autorregistros de crisis en mujeres con trastorno límite de la personalidad. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [kontsulta 2019ko abenduak 15]; (19). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/065d.pdf>
- (9) EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística [Internet]. Vitoria-Gasteiz: EUSTAT; [kontsulta 2020ko martxoak 1]. Hospitalizaciones en los hospitales de la C.A. de Euskadi por diagnóstico principal, según finalidad asistencial,

2018.

Eskuragarri:

[https://www.eustat.eus/elementos/ele0016200/Hospitalizaciones en los hospitales de la CA de Euskadi por diagnostico principal segun finalidad asistencial/tbl0016214_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0016200/Hospitalizaciones_en_los_hospitales_de_la_CA_de_Euskadi_por_diagnostico_principal_segun_finalidad_asistencial/tbl0016214_c.html)

(10) EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística. Estadística hospitalaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, año 2017 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; [kontsulta 2019ko abenduak 10]. Eskuragarri:

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/siras/es_def/adjuntos/2017/resumen_resultados_2017_cas.pdf

(11) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzza, Osasun Saila; [kontsulta 2019ko abenduak 15]. Osasun zerbitzuen kostu efektiboa. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gardentasuna-gobernu-ona/-/osasun-zerbitzuen-koste-efektiboa/>

(12) Eusko Jaurlaritzza, Osasun Saila. Osasun Egoera, 18ko EAEOI Euskal Osasun Inkesta. Estado de Salud, ESCAV 18 Encuesta de Salud del País Vasco [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzza, Osasun Saila; [kontsulta 2019ko abenduak 21a]. Eskuragarri:

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enc_salud_2018_graficos/es_def/adjuntos/Estado%20de%20salud.pdf

(13) Osakidetza. Balance de Osakidetza de 2018 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019 [kontsulta 2019ko abenduak 26]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance_Osakidetza_2018.pdf

(14) Osakidetza. Balance de la actividad de Osakidetza en el primer semestre de 2019 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019 [kontsulta 2019ko abenduak 26]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/NP_balance_Osakidetza_1-semestre-2019_.pdf

(15) EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística [Internet]. Vitoria-Gasteiz: EUSTAT; [kontsulta 2019ko abenduak 28]. Tasa de consumo reciente de diversas sustancias en la C.A de Euskadi por grupos de edad, 2012. Eskuragarri:

https://www.eustat.eus/elementos/ele0013200/Tasa_de_consumo_reciente_de_diversas_sustancias_en_la_CA_de_Euskadi_por_grupos_de_edad/tbl0013292_c.html

(16) Marco JH, García-Alandete J, Pérez S, Botella C. El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Psicol Conduct* [Internet]. 2014 [konsulta 2019ko abenduak 29]; 22(2): 293-305. Eskuragarri: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/120322/64428.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(17) Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Guia essencial para jornalistas sobre saúde mental [Internet]. Lisboa: SPPSM; 2016 [konsulta 2020ko urtarrilak 30]. Eskuragarri: <http://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2016/09/informemente-set2016.pdf>

(18) Aguirre B. Borderline personality disorder: from stigma to compassionate care. In: Parekh R, Childs Ed W, editors. *Stigma and prejudice: touchstones in understanding diversity in healthcare* [Internet]. New York: Springer; 2016 [konsulta 2020ko urtarrilak 12]. p. 133-143. Eskuragarri: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-27580-2_8#enumeration

(19) Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud [Internet]. Nafarroako Gobernua; 2006 [konsulta 2020ko urtarrilak 15]. Eskuragarri: <http://www.navarra.es/NR/ronlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

(20) Clavijo MZ. Educación sanitaria enfermera [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura; 2011 [konsulta 2020ko urtarrilak 15]. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=697527>

(21) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila; [eguneratuta 2019ko abenduak 12; konsulta 2019ko abenduak 15]. Aurkezpena. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gipuzkoako-osasun-mentaleko-sarea/-/gipuzkoako-osasun-mentaleko-sarea-aurkezpena/>

(22) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila; [eguneratuta 2019ko abenduak 11; konsulta 2020ko martxoak 5]. Zerbitzuak. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gipuzkoako-osasun-mentaleko-sarea/-/gipuzkoako-osasun-mentaleko-sarea-zerbitzuak/>

- (23) Buru Osasun Arazoa duten Pertsonen eta Senideen Elkarte [Internet]. Donostia: AGIFES; [kontsulta 2019ko azaroak 20]. Zerbitzuak; [10 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://agifes.org/eu/zerbitzuak/harrera-eta-orientazioa>
- (24) Gizaide Fundazioa [Internet]. Donostia: Gizaide; 2019 [kontsulta 2019ko azaroak 20]. Zer eskaintzen dugu; [5 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://www.gizaide.org/eu/zer-eskaintzen-dugu/eguneko-zentroa-abegi-etxea-eskaintza-gizaide-fundazioa>
- (25) Why Not Fundazioa [Internet]. Donostia: Why Not; [kontsulta 2019ko azaroak 20]. Zer egiten dugun. Eskuragarri: <http://www.fundacionwhynot.org/eu/ar/386/zer-egiten-dugun.html>
- (26) Asociación Vasca de Ayuda, Tratamiento e Inserción del Trastorno Límite de la Personalidad [Internet]. Bilbao: AVATI; [kontsulta 2019ko azaroak 20]. Egonkor zentroa. Eskuragarri: <https://avati-tlp.com/eu/programa-egonkor-centro-de-tarde/>
- (27) Sáez EJ, Burguete MD, Martínez JR, Moreno FD. Estigma social percibido y estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad mental. REESME [Internet]. 2018 [kontsulta 2019ko abenduak 5]; (5): 15-19. Eskuragarri: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/34/30>
- (28) Álvarez I, Andiñón O, Barral C, Calvo N, Casadella MC, Casañas R, et al (Grupo de trabajo de la GPC sobre trastorno límite de la personalidad). Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2011 [kontsulta 2020ko otsailak 10]. Eskuragarri: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_482_Trastorno_Limite_Personalidad.pdf
- (29) Fundació Privada d'Ajuda i Investigació del Trastorn Límit de la Personalitat [Internet]. Barcelona: Fundació TLP; 2018 [kontsulta 2020ko martxoak 9]. Vacío y abandono en TLP. Eskuragarri: <http://www.lawebdeltlp.org/vacio-y-abandono-en-el-tlp/>
- (30) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [eguneratuta 2019ko irailak 2; kontsulta 2020ko urtarrilak 5]. Suicidio. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- (31) Organización Mundial de la Salud. Suicidio: hechos y datos [Internet]. Ginebra: OMS; [kontsulta 2020ko urtarrilak 5]. Eskuragarri: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1

- (32) Buru Osasun Arazoa duten Pertsonen eta Senideen Elkarteak [Internet]. Donostia: AGIFES; [kontsulta 2020ko otsailak 20]. Adituaren ahotsa. Eskuragarri: <https://agifes.org/eu/kanpainak/imajinatu-buru-osasuna-guztion-eskura/adituaren-ahotsa>
- (33) Albelda JM. 30 minutos: Trastorno Límite de la Personalidad [bideo]. Madrid: TeleMadrid; 2009.
- (34) Fundació Privada d'Ajuda i Investigació del Trastorn Límit de la Personalitat [Internet]. Barcelona: Fundació TLP; 2018 [kontsulta 2020ko martxoak 9]. Recursos positivos personales de las personas con TLP. Eskuragarri: <http://www.lawebdeltp.org/recursos-personales-positivos-tp/>
- (35) Simón P. Enrique, enfermo de TLP: "Me siento como la cucaracha de Kafka". El Mundo. 2019ko otsailak 2; Historias. Eskuragarri: <https://www.elmundo.es/papel/historias/2019/02/02/5c5446defdddff10758b460c.html>
- (36) Soler J, Vega D, Feliu-Soler A, Trujols J, Soto A, Elices M, et al. Borderline Symptom List (BSL-23): [Validación española del Borderline Symptom List, versión abreviada]: versión adaptada [Internet]. Madrid: CIBERSAM; 2013 [kontsulta 2020ko otsailak 5]. Eskuragarri: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=338>
- (37) Psicología y Mente [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente; 2020 [kontsulta 2020ko otsailak 4]. Vacío existencial: 5 consejos para saber qué hacer con tu vida. Eskuragarri: <https://psicologiaymente.com/psicologia/vacio-existencial>
- (38) La mente es maravillosa [Internet]. Salamanca: La mente es maravillosa; 2020 [kontsulta 2020ko otsailak 2]. 7 ejercicios de relajación para liberarnos (por fin) de la ansiedad. Eskuragarri: <https://lamenteesmaravillosa.com/7-ejercicios-relajacion-fin-liberarnos-la-ansiedad/>
- (39) Rotaetxe A, Etxegoi F. Ur Handitan: Alkoholismoa [bideo]. Bilbo: EITB; 2018.
- (40) Fundació Privada d'Ajuda i Investigació del Trastorn Límit de la Personalitat [Internet]. Barcelona: Fundació TLP; 2018 [kontsulta 2020ko martxoak 10]. Mi trastorno y yo. Eskuragarri: <http://www.lawebdeltp.org/testimonios/mi-trastorno-y-yo/>
- (41) Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental. BELS: habilidades básicas de la vida diaria: versión adaptada [Internet]. Madrid: CIBERSAM; 2000 [kontsulta 2020ko otsailak 5]. Eskuragarri: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=65>

(42) Herrero C, Peris C, Puig B, Gómez J, Manzano M. Eso no se pregunta: enfermedades mentales [bideoa]. Madrid: TeleMadrid; 2019.

(43) Radio5. Complementarios - Trastorno límite de la personalidad [Audio podcast]. Madrid: RTVE; 2019 [2020ko urtarrilak 20]. Eskuragarri: <https://www.rtve.es/alacarta/audios/complementarios/complementarios-trastorno-limite-personalidad-tlp-09-06-19/5268688/>

(44) Rotaetxe A, Etxegoien F. Suizidioaren ondoan [bideo]. Bilbo: EITB; 2018.

(45) Medina-Pradas C, Navarro JB, López SR, Grau A, Obiols JE. BDSEE – versión para pacientes [Brief Dyadic Scale of Expressed Emotion – pacientes]: version adaptada [Internet]. Madrid: CIBERSAM; 2011 [kontsulta 2020ko otsailak 5]. Eskuragarri: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=167>

(46) Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad [Internet]. Madrid: AMAI; 2020 [kontsulta 2020ko otsailak 16]. Testimonio de un familiar a los amigos de una persona con TLP. Eskuragarri: <https://www.amaitlp.org/testimonio-de-un-familiar-a-los-amigos-de-una-persona-con-tlp/>

(47) Fundació Privada d’Ajuda I Investigació del Trastorn Límit de la Personalitat [Internet]. Barcelona: Fundació TLP; 2018 [kontsulta 2020ko martxoak 11]. Herramientas para comunicar mejor. Eskuragarri: <http://www.lawebdeltlp.org/herramientas-para-comunicar-mejor/>

(48) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila; [eguneratuta 2020ko martxoak 30; kontsulta 2020ko otsailak 26]. Kontaktuan jarri Osakidetzarekin. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/kontaktuan-jarri-osakidetzarekin/ab84-oskcon/eu/>

8. ERANSKINAK

1. Eranskina | Nahastearen sintoma bereizgarriak. **Iturria:** (1,3,6,7).

<p>Haserre desegoki eta biziak edo haserreak kontrolatzeko zailtasunak. Giza emozio ohikoa da, baina askotan besteeikiko harremanetan ezohiko indarra sentitzen dute (3,7).</p>
<p>Bulkada eta emozio erreakzio biziak eta horiek kontrolatzeko zailtasuna (3,6).</p>
<p>Abandonurako beldurra: herstura, beldur edo haserre bizia sentitu dezakete bakarrik gelditzeko beldurragatik, nahiz eta horretarako arrazoirik ez egon. Horregatik, ahalegin ikaragarriak egiten dituzte abandonu erreal edo irudizkoak ekiditeko (6,7).</p>
<p>Jokabide suizidak eta nork bere burua zauritzea: nahita, fisikoki, distrakzio modu gisa edo ezinegon emozionala arintzeko helburuarekin beren burua kaltetu dezakete. Bere buruaz beste egiteko pentsamenduak ere ohikoak izaten dira, bizi dituzten egoera emozional biziak direla eta (7).</p>
<p>Pertsonen arteko harreman patroi ezegonkor eta biziak, idealizazioaren eta balio-gutxitzearen muturren arteko txandakatzeaz bereizita. MNN duten pertsonak, besteen inguruan duten iritzia azkar aldatzeko ohitura izaten dute, pertsonak idealizatuz edo umilduz (1).</p>
<p>Idea paranoide iragankorrak, estresarekin edo disoziazio ideiekin erlazionatuta (1).</p>
<p>Oldarkortasuna: gidatze arduragabea, gehiegizko jateak, apustuak, gastu arduragabeak, droga eta alkohol gehiegikeriak... (7).</p>
<p>Barne huts sentimendu kronikoak. Esperientzia hau, modu mingarrian bizitzen dute, etsipen gisa, bizitzaren esanahi faltarekin. Egoera hori konpentsatzeko, pertsona hauek etengabe zerbait ezberdinaren bila ibiltzen dira (1,6).</p>
<p>Norberaren nortasun edo irudian ezegonkortasuna. Aldaketa bortitzak izan ditzakete beraien ikasketa, balore eta lagun moten inguruan (3,7).</p>
<p>Umore eta emozioen intentsitatean egongaiztasuna (3).</p>
<p>Anbibalentzia toleratzeko zailtasunak (3).</p>
<p>Estilo kognitibo kontraesankor eta gorabeheratsua (beren buruarekiko, besteeikiko eta egoerarekiko hautemate eta pentsamendu aldakorrek) (6).</p>

11. Taula: Mugako Nortasunaren Nahasmenduaren sintoma bereizgarriak. Eginkizun propioa.

2. Eranskina | EAEko ospitale psikiatrikoetako asistentziako jarduera, 2016-2017.
Iturria: (10).

OSPITALE PSIKIATRIKOAK

ASISTENTZIAZKO JARDUERA		GUZTIRA	PUBLIKOA	PRIBATUA
INGRESOAK	2016	2.651	1.587	1.064
	2017	2.639	1.618	1.021
	Igoera	-0.5	2.0	-4.0
EGONALDIAK	2016	515.505	199.023	316.482
	2017	505.245	187.303	317.942
	Igoera	-2.0	-5.9	0.5
ALTAK	2016	2.721	1.595	1.126
	2017	2.801	1.634	1.167
	Igoera	2.9	2.4	3.6

12. Taula: EAEko ospitale psikiatrikoetako asistentziako jarduera. Eginkizun propioa.

3. Eranskina | EAEko ospitale psikiatrikoetako jarduera ekonomikoa, 2016-2017.
Iturria: (10).

JARDUERA EKONOMIKOA (MILA EURO)		GUZTIRA	PUBLIKOA	PRIBATUA
		PSIKIATRIKOAK	PSIKIATRIKOAK	PSIKIATRIKOAK
KOSTU OSOA	2016	151.536	106.291	45.245
	2017	152.604	108.380	44.224
	IGOERA %	0.7	2.0	-3.2
GASTU ARRUNTAK	2016	148.948	106.091	42.857
	2017	151.184	108.138	43.046
	IGOERA %	1.5	1.9	0.4
INBERTSIOA	2016	2.588	200	2.388
	2017	1.420	242	1.178
	IGOERA %	-45.1	21.0	-50.7

13. Taula: EAEko ospitale psikiatrikoetako jarduera ekonomikoa. Eginkizun propioa.

4. Eranskina | Osakidetzako osasun zerbitzuen kostu efektiboa. **Iturria:** (11).

OSPITALEKO EGONALDIEN KOSTUA	2013	2014	2015	2016	2017
OSPITALE PSIKIATRIKOAK	243 €	255 €	269 €	278 €	263 €

14. Taula: Osakidetzako osasun zerbitzuen kostua. Eginkizun propioa.

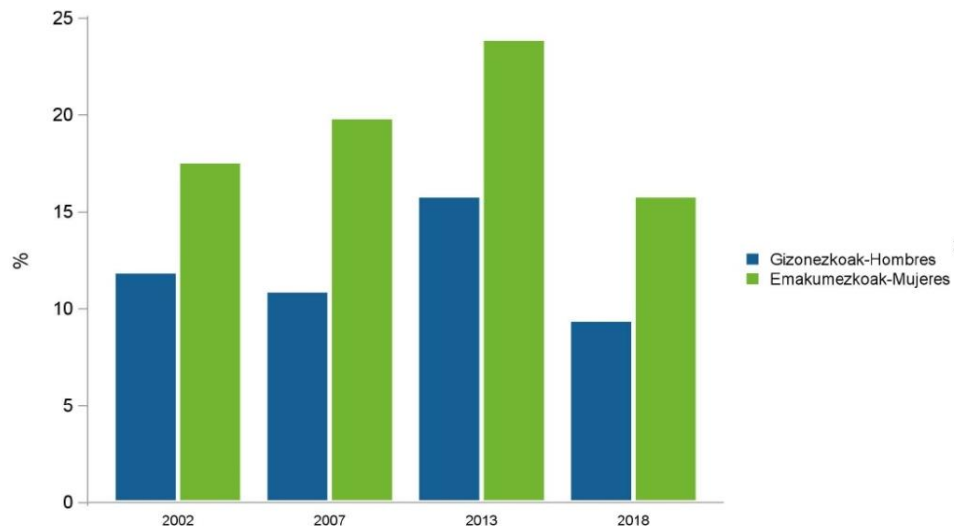
5. Eranskina | Osasun mentalaren bilakaera 2002-2018. Iturria: (12).

EAEko Osasun Inkesta (EAEOI) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun arloko informazio-sistemaren funtsezko atala da eta osasunaren egoeraz eta eboluzioaz, osasun-determinatzaileez eta osasun zerbitzuen erabileraz, erkidegoaren ikuspuntutik informazioa eskaintzen du.

Ondorengo bi grafikoetan, 2002-2018 urteetan, osasun mentalak izan duen bilakaera ageri da, larritasun eta depresio sintomen prebalentzia azalduz.

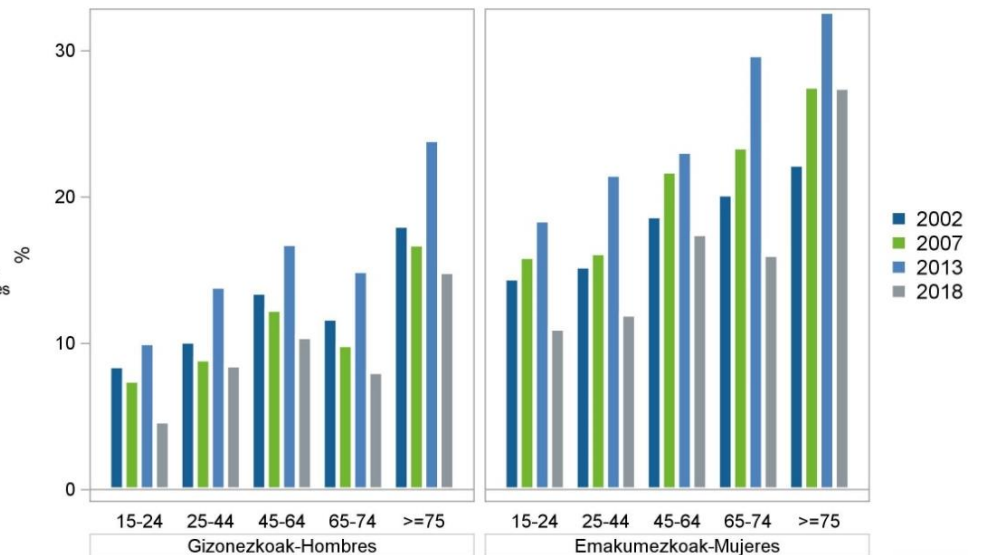
Osasun mentalaren bilakaera, 2002-2018
Evolución de la salud mental, 2002-2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión*



Osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera, 2002-2018
Evolución de la salud mental según la edad, 2002-2018

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia
Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión



1. Irudia: osasun mentalaren bilakaera 2002-2018. **Iturria:** (12).

2. Irudia: osasun mentalaren bilakaera adinaren arabera 2002-2018. **Iturria:** (12).

6. Eranskina | Euskal Estatistika Erakundea (EUSTAT): EAEn, substantzia ezberdinen kontsumo-tasa, adin taldeka. **Iturria:** (15).

	GUZTIRA	15-34 URTE	35-54 URTE	55-74 URTE
ALKOHOLA	73,5	79,1	75,4	65,4
TABAKOA	31,2	34,8	36,8	19,7
KALAMUA	6,3	15,0	4,5	0,6
SPEED	1,0	2,5	0,5	0,2
MDMA (ESTASIA)	0,2	0,6	0,1	0,0
AZIDOA	0,1	0,2	0,0	0,0
KOKAINA	0,6	1,7	0,3	0,0
PERRETXIKO HALLUZINOGENOAK	0,1	0,3	0,1	0,0
KETAMINA	0,1	0,4	0,0	0,0
ILEGALA DENA	6,6	15,9	4,8	0,6
ILEGALA DENA, KALAMUA GABE	1,3	3,4	0,7	0,2
PSIKOMARFAKOAK, ERREZETAREKIN EDO GABE	12,0	5,4	11,7	18,6

15. Taula: EAEn, substantzia ezberdinen kontsumo-tasa, adin taldeka. Eginkizun propioa.

7. Eranskina | Osasunaren Mundu Erakundea (OME): suizidioa, gertaera eta datuak. **Iturria:** (30,31).

Urtero, 800.00 pertsonak bere buruaz beste egiten dute. Suizidio bakoitza, familiei, komunitateari eta herrialdeei eragiten dien zorigaitza da. Suizidioa, osasun publikoko arazo larria da eta edozein adinetan eman daiteke. 15-29 urte bitarteko gazteen artean, suizidioa, hirugarren heriotza kausa da. Pestizida irenstea, urkatzea eta suzko armak erabiltzea, mundu osoan, bere buruaz beste egiteko metodo ohikoenak dira (30).

Buruko nahaste eta suizidioaren inguruko estigmaren ondorioz, beren buruaz beste egitea pentsatu duten edo saiatu diren pertsonak ez dute laguntza eskatzen. Hori dela eta, pertsona hauek ez dute beharrezko asistentzia jasotzen. Herrialdeek suizidioaren prebentzioan aurrera egin dezaten, komunitatearen sentsibilitatea handitzea eta tabua gainditzea garrantzitsua da (30).

Suicidio: hechos y datos

El **suicidio** es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29** años

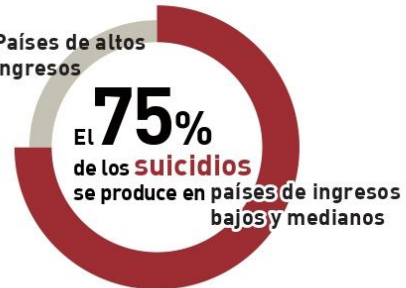


Más de **800 000** personas se **suicidan** cada año

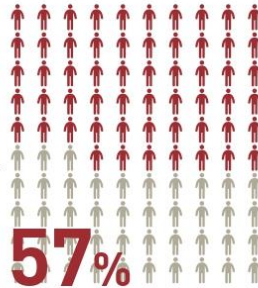
Una muerte cada **40** segundos



Países de altos ingresos



La mortalidad por **suicidio** es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios



Los **plaguicidas**, el **ahorcamiento** y las **armas de fuego** son los métodos más habituales empleados en el mundo



Los suicidios pueden prevenirse



La clave es adoptar un enfoque **multisectorial integral**

La mayoría de los países no ha establecido una estrategia **nacional de prevención del suicidio**



El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 es reducir un **10%** de los índices de suicidio



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

8. Eranskina | AGIFES. Iturria: (23).

Buru osasun arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarteak da eta zerbitzu ezberdinak eskaintzen dituzte:

Harrera eta orientazioa: buru gaixotasuna duten pertsonen eta beren senide edota zaintzaileei zuzendua. Zerbitzuaren helburua, baliabide sanitario, sozial eta ekonomikoen berri eman eta horietara gerturatzea da. Programaren xede orokorra informazioa ematea, aholkularitza eskaintzea eta beharrei erantzutea da. Gizarte laguntzaileen funtzioak ondorengoak dira: laguntza eman, prebentzioa, jarraipena, profesionalen arteko koordinazioa eta beharrak bideratzea.

Senide eta zaintzaileentzako laguntza: informazio, orientazio eta babesa ematen da banakako laguntza psikologikoko saioen eta terapia taldeen bitartez.

Buru osasun arazoa duten pertsonentzako laguntza: banakako saioen eta taldeko terapien bitartez, laguntza pertsonalizatua eskaintzen da.

Aholkularitza juridikoa: buru gaixotasunarekin loturiko zuzenbide-arlo guztien inguruan informazioa eskaintzen dute.

Komunitatean autonomiaz moldatzeko laguntza psikosozialeko programa: nor bere burua zaintzea, eguneroko ohiturak, eguneroko bizitzarako gaitasunak, sendagaien eta mediku hitzorduen kontrola, baliabide komunitarioak erabiltzea, dirua eta erosketak garraio bideen erabilera eta laguntza terapeutikoa, esku-hartze arloak dira.

Errehabilitazio psikosozialerako zentroak: errehabilitazio psikosozialerako hiru zentro kudeatzen ditu: Buenavista, Ibiltzen Benta Berri eta Ibiltzen Eibar. Zentro horietan, pertsonen garapen kognitiboa eta psikosoziala lantzen da, euren autonomia eta bizitza normalizatua eramateko gaitasuna bultzatzeko.

Tutoretzapeko etxebizitzak: zaintzapeko hamar etxebizitza kudeatzen dira ondorengo udalerrietan: Donostia, Oiartzun, Irun, Eibar, Zumarraga, Elgoibar, Beasain eta Astigarraga.

Aisialdia eta denbora libre: helburua, ekintza desberdinen bitartez, harremanak sendotu eta isolamendua saihestea da. Parte hartzen duten erabiltzaileak, espazio fisiko jakin bat dute bertan elkartu eta ekintza ezberdinak aurrera eraman ahal izateko.

Elkarrekiko laguntza programa: buru gaixotasuna izan eta gaindu duten pertsonen gidatua da. Elkarrekiko laguntza eskaintzeko prestakuntza jaso ostean, programa

honen gidariek buru osasun arazoa duten pertsonen errekupeazio-prozesuan parte hartzen dute.

Karabeleko: Hernanin dagoen Karabeleko etxalde agroekologikoa buru gaixotasuna duten pertsoneri eta baztertze arriskuan dauden beste kolektibo batzuei zuzendutako errehabilitazio psikosozialerako zentroa da.

9. Eranskina | Gizaide. Iturria: (24).

Buruko gaixotasuna duten pertsonak sostengatzen dituzte, autonomia handiagoa lortu eta bizi kalitate hobe batez gozatu ahal izateko. Ondorengo zerbitzuak eskaintzen dituzte:

Eguneko zentroa: 18 eta 64 urte bitarteko gizon eta emakumeentzat 22 plaza daude. Pertsona bakoitzari berariazko plangintza bat egiten zaio, behar eta interesei erantzun egokiena emateko helburuarekin. Lan terapeutikoak, talde lanak, gaitasun kognitiboak lantzeko saio eta ariketak ematen dira aurrera, baita irteera kulturalak, eskulanak, erlaxazio edo lasaitze saioak, gorputz adierazpen ezberdinak lantzeko moduak eta norbanako elkarrizketak.

Etxebizitza proiektua:

- Emakumeentzako Ategorrietako Abegi-Etxea: bertan, 18 eta 64 bitarteko emakumeak bizi daitezke eta bi aukera ezberdin aurkitzen dira. Alde batetik, 13 emakumeentzako plaza dago, bertan, emakumeak sostengatzen dituen hezitzaileak lan egiten dute, gainbegiratze maila handi batekin. Asmoa, parte hartzen duten gizarteko kide aktibo izan daitezen emakumeak ahalduntzea da. Bestetik, 5 emakumeentzako plaza dago, etxe honetako gainbegiratze fisiko oso baxua da, dagoeneko prozesu pertsonal bat garatu duten emakumeak baitira.
- Andoaingo pisua: 4 pertsonentzat pisu bat dago, bertako gainbegiratze maila egunero goiz eta arratsaldekoa da. Helburua, beren ibilbide pertsonalean, autonomia mailan aurrera egin duten gizon eta emakumeek, gizartean integrazio maila handiagoa lortzea izango litzateke. Familia eta ingurukoekiko aholkularitza lanak ere egiten dira.

Maria auxiliadora tailerrak: OLH eta DBH bukatu ez duten 16-18 urte bitarteko gazteak gizarteratzea eta heziketa eta lan mailan txertatzea ahalbideratzen du. Inongo prestakuntzarik gabeko eskola uzte goiztiarra ekiditeko etapa berri bat da eta Oinarrizko Lan Hezkuntzako ziurtagiri ofizial bat lortzea helburu du.

10. Eranskina | Why Not. Iturria: (25).

Egitasmo handi baten bidez jaiotako fundazio txikia da, gaixotasun nahiz buruko nahasteak dituzten pertsonak eta haien familien bizi kalitatea hobetzeko helburuarekin. Leialtasun Fundazioak egiaztatutako gobernu kanpoko erakundea izanik. 2010. urtean ekin zioten lanari, pertsonen, osasun arretaren arloan lagundu beharrean, aisiaren arloan laguntzeko, beraien bizi kalitatea hobetuz. Why Not-en jardunak, bost ildo jarraitzen ditu:

- *Terapia artistikoak edo sormenari eragitekoak*: gaixoari bere bizitzaren gida hartzen laguntzen diote terapia hauek, bere garapenean, protagonista dela sentiaraziz.
- *Terapia sozio-kulturalak*: adibidez, Why Not irratia, gaixoek egindako irratia da eta gai ezberdinen inguruan hitz eginez parte hartzen dute.
- *Birgizarteratzea*: informatika, sukaldaritza edo oinarrizko zaintzari buruzko ikastaroak eskaintzen dituzte.
- *Kirola terapia gisa*.
- *Lehiaketak, bestelakoak*.

11. Eranskina | AVATI. Iturria: (26).

MNN duten pertsonen laguntza, tratamendua eta txertaketarako, 2006. urtean, irabazi asmorik gabe sortutako euskal erakundea da. Bilbon du bere egoitza eta bere ekintzetarako esparrua Euskal Herria da. Zerbitzu hauek eskaintzen ditu:

- Gizarte eginkizunen programa.
- “Bona fide”, laguntza judiziala.
- Taldeko programa terapeutikoa.
- “Entzuten”.
- “Ezagutuz” programa familientzat.
- “Ni laguntzen”.
- Elkar laguntza.

Arratsaldetako Egonkor zentroa: zerbitzu didaktiko, psikosozial eta komunitarioa da, kaltetutako pertsonen eta haien gertuko familia testuingurua babesteko bideratuta. Helburu nagusia, Mugako Nortasunaren Nahasmenduaz kaltetutako pertsonen autonomia pertsonala eta gizarteratzea sustatzea da. *Egonkor* zentroak eskaintzen dituen jarduera ezberdinak (arteterapia, psikodrama, gorputz adierazpena, mindfulness...), programa zehatzagoekin osatzen dira (entzuten, bona fide, talde terapia, gizarte eginkizunak...)

- Bakarkako jarduera eta orientazioa.
- Autolaguntza elkarteak.
- Familientzat tailerrak.
- Elkarteetako prestakuntza.
- Familientzat, bakarkako arreta eta orientazioa.

12. Eranskina | Bilaketen emaitzak I. **Iturria:** eginkizun propioa.

DATU-BASEAK	BILAKETA ESTRATEGIA	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	HAUTATUAK
DIALNET	Educación Sanitaria (Izenburua) AND Programa de Salud (Hitzak jasotzen ditu)	32	Testu osoa Urte-tartea: 2010-2019 Osasun zientziak	10	1
	Trastorno Límite de la Personalidad	600	Testu osoa Urte-tartea: 2010-2019 Hizkuntza: gaztelania Osasun zientziak Erizaintza	8	1
MEDES	Trastorno Límite de la Personalidad (Izenburua)	33	Terapeutika-arloak: psiquiatria Urte-tartea: 2015-2019	10	1
CUIDEN	Trastorno Límite de la Personalidad	29	Testu osoa Artikulua Urte-tartea: 2010-2019	18	1
METABILATZAILEAK	BILAKETA ESTRATEGIA	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	HAUTATUAK
BVS	Trastorno Límite de la Personalidad (Izenburua) AND Depresión (Izenburua, gaia, laburpena)	15	Urte-tartea: 2014-2019	5	1
WorldCat Discovery (EHU)	Borderline Personality Disorder (Izenburua) AND Nurses (Hitz gakoa) AND Relation (Hitz gakoa)	254	Mundu osoko liburutegiak Urte-tartea: 2016-2020 Hizkuntza: ingelesa	56	1

16. Taula: datu-base eta metabilatzailetan burututako bilaketa.

13. Eranskina | Bilaketen emaitzak II. **Iturria:** eginkizun propioa.

BALIABIDEAK	WEB ORRIALDEAK	IZENBURUA
WEB-ORRIALDETAKO ATALAK	Osakidetza	¿Qué es el trastorno límite de la personalidad? Osasun zerbitzuen kostu efektiboa Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea: aurkezpena eta zerbitzuak
	OME	Suicidio Datos y cifras sobre el suicidio: infografía
	EUSTAT	Hospitalizaciones en los hospitales de la C.A de Euskadi por diagnóstico principal, según finalidad asistencial, 2018 Tasa de consumo reciente de diversas sustancias en la Comunidad Autónoma de Euskadi por grupos de edad, 2012
WEB-ORRIALDETAKO DOKUMENTUAK	Osakidetza	Osasun egoera: 18ko Euskal Osasun Inkesta Balance de Osakidetza 2018 Balance de la actividad de Osakidetza en el primer semestre de 2019
	Nafarroako Gobernua	Manual de educación para la salud
	EUSTAT	Estadística hospitalaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2017
	SPPSM	Guía Essencial para Jornalistas
	Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (GuíaSalud)	Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad
ALDIZKARIAK	Revista Española de Enfermería de Salud Mental (REESME)	Estigma percibido y estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad mental

17. Taula: web-orrialde eta aldizkarietan burututako bilaketa.

14. Eranskina | Bilaketen emaitzak III. **Iturria:** eginkizun propioa.

BALIABIDEAK	ELKARTEEN IZENAK	IZENBURUA
ELKARTEAK	Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea (AVIFES)	Apuntes Avifes: sobre trastorno límite de la personalidad
	AVATI	El trastorno: ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Sus dificultades? Egonkor zentroa
	Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad (AMAI)	El trastorno límite de la personalidad: síntomas, factores y tratamiento
	AGIFES	Zerbitzuak
	Gizaide Fundazioa	Zer eskaintzen dugu
	Why Not Fundazioa	Zer egiten dugun
	Fundació Privada d'Ajuda i Investigació del Trastorn Límit de Personalitat (Fundació TLP)	Vacío y abandono en TLP

18. Taula: elkarteetan burututako bilaketa.

15. Eranskina | Bilaketen emaitzak IV. **Iturria:** eginkizun propioa.

BALIABIDEAK	LIBURUTEGIA	IZENBURUA
LIBURUTEGIA	Donostiako Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea	Trastornos de la personalidad en la vida moderna, 2ª edición

19. Taula: liburutegian burututako bilaketa.

16. Eranskina | Bilaketen emaitzak V. Iturria: eginkizun propioa.

	BALIABIDEAK	IZENBURUA
JARDUERETARAKO MATERIALA	AGIFES	Ondokoari entzuteko ahalmena lantzea Lotura sozialen garrantzia Osasun mentala, eguneroko bide gisa Nola zaindu geure burua
	TeleMadrid	Trastorno Límite de la Personalidad Eso no se pregunta: enfermedades mentales
	Ur Handitan (EITB)	Alkoholismoa Suizidioaren ondoan
	Fundació TLP	Herramientas para comunicar mejor Recursos personales positivos de las personas con TLP Mi trastorno y yo
	Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)	“Borderline Symptom List” (BSL-23) “Actividades básicas de la vida diaria” (BELS) “Brief Dyadic Scale of Expressed Emotion” (BDSEE)
	La mente es maravillosa	7 ejercicios de relajación para liberarnos de la ansiedad
	El Mundo	Enrique enfermo de TLP: “Me siento como la cucaracha de Kafka”
	Psicología y mente	Vacío existencial: 5 consejos para saber qué hacer con tu vida
	AMAI	Testimonio de un familiar de una persona con TLP
	Radio y Televisión Española (RTVE - Radio 5)	Trastorno Límite de la Personalidad
	Osakidetza	Kontaktuan jarri Osakidetzarekin

20. Taula: jarduerak burutzeko materialaren bilaketa.

17. Eranskina | Triptikoa.

Iturria: eginkizun propioa.

MUGAKO NORTASUNAREN NAHASMENDUA (MNN) DIAGNOSTIKATU DIDATE, ETA ORAIN ZER?

Buruko gaixotasunaren diagnostikoa jaso berri baduzu edo urteak badaramatzazu Mugako Nortasunaren Nahasmenduarekin bizitzen, aukera honetaz baliatu zaitetz zure gaixotasuna eta zu zeu hobeto ezagutzeko!

Ez dago berariazko adin tarte bat finkaturik

Familiako kideek ere aukera izango dute azken saioan egoteko

ZERGATIK PARTE HARTU?

- Lasaitasunez hitz egiteko eta besteen esperientzia pertsonalak entzuteko okasio ezin hobea.
- Konfiantza giroan, esperientziak partekatzeko aukera.
- Askatasunez, pentsatzen eta sentitzen dena adierazteko egokiera.

ZEIN DA PROGRAMA HONEN HELBURUA?

- Gaixotasuna ezagutzea eta onartzea.
- Bakoitzak sentitzen dituen emozioak ezagutu, ulertu eta maneiatzea.
- Gaixotasunaren ondorioz sortu daitezkeen arazoaren prebentzioaren onura eta autonomia maila altuena lortzearen garrantziaz jabetzea.
- Gaixotasunak duen estigmari aurre egitea.
- Familia eta pertsonaren arteko harremana sendotzea.



Non? Tolosako Osasun Zentroan

Sorpresaz beteriko saioak!

Errekuperazioak, askotan beldurra ematen du, baina leku berean geratzeak are eta gehiago

MNN duten pertsonen eta haien familien bizitzak hobetzeko lehen urratsa, gaixotasuna onartzea eta lantzea da

Informazio gehiagorako:

- Zure Osasun Mentaleko Zentrora jo
- Telefonoa: 943 600 155
- E-maila:

mnnprograma@osakidetza.net



18. Eranskina | Osasunaren sustapen proiektuaren aurretiko galdetegia. **Iturria:**
eginkizun propioa.

Izen abizenak (nahi izanez gero):

Adina:

Sexua:

1. Nola ezagutu duzu Osasun Hezkuntza Programa hau?
2. Zerk bultzatu zaitu parte hartzera?
3. Saio hauek onura egingo dizutela pentsatzen al duzu?
4. Horrelako programa gehiago egitea beharrezkoa dela iruditzen al zaizu?
5. MNN duten pertsona gehiago ezagutzen al dituzu? Erantzuna **BAI** bada, gehiengoak, emakumeak ala gizonak dira?
6. Epe motz, ertain edo luzeko zentroren batean ingresaturik egon al zara? Erantzuna **BAI** bada, zenbat denbora eta zenbat alditan?
7. Orain arte eskura dituzun baliabideen berri izan al duzu? Adibidez, buruko gaixoen elkarteak. Eta, ospitaleratze bat izan baldin baduzu, etxera edo zentro sozio-sanitario batera itzultzean, zentroan baliabide horien berri eman al dizute?
8. Behar duzunean, laguntza eskatzeko joera al duzu? Erantzuna **EZ** baldin bada, zergatik? Eta erantzuna **BAI** baldin bada, nora jotzen duzu? (adibidez, familia, lagunak...).
9. MNN duzuen gaixoei artatzen zaizuen bezala, zuen familiako kideak ere tratatu behar direla iruditzen al zaizu? Erantzuna **BAI** baldin bada, azaldu arrazoiak.
10. Gizarteak nortasun nahaste honen berri duela uste al duzu? Erantzuna **EZ** baldin bada, arlo horretan lan egitea beharrezkoa al da?

19. Eranskina | Lehenengo saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Lehenik, proiektuaren nondik norakoak azalduko zaizkie: osasun agenteen aurkezpena (bi erizainak eta psikologoa), proiektuaren helburua (pairatzen duten gaixotasuna eta euren burua ezagutzea, beste pertsonekin esperientziak partekatzea eta familiarekin harremana estutzea), zenbat denbora iraungo duen (bederatzi saio, astean hiru egunetan) eta saio bakoitzean egingo dena. Ondoren, elkar ezagutzeko, jada prestaturik egongo diren txartel batzuk emango zaizkie, bakoitzaren izen eta adinarekin, lagungarria izan dadin. Jarraiki, borobil handi baten guztiok eserita jarriz banaka bakoitza bere burua aurkezten joango da (izena, adina, bizi lekua, bikotea duen edo ez, lanbidea eta diagnosikoa jaso zuten adina eta lehen erreakzioa). Partaideen usteak ezagutzeko, galdetegi bat pasako zaie, erantzuteko 10 galderekin. Galdetegia bete ostean, talde handian bakoitzaren iritzia partekatzeko aukera izango dute (proiektuan parte hartzera zerk bultzatu dien adierazi...). Azkenik, osasun profesionalen iritzi eta ikuspegia ezagutzeko, "Imajinatu Buru Osasuna guztion eskura" kanpainako bideo ezberdinak ikusiko dira (Bittori Bravo eta Tomás Burutaran psikiatrak, Juan del Pozo eta Yolanda Iglesias psikologoak).

20. Eranskina | Bigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Gaixotasuna onartzea ezinbestekoa da, MNN kronikoa izanik, beti bizi beharko baitute berarekin. Banaka, nahasmenduaren inguruan dituzten ezagutzak adierazten joango dira eta arbelean idatziko dira. Ondoren, ordenagailuaren laguntzaz oinarrizko azalpenak eskainiko zaizkie. Gero, talde txikitik banatuta, gaixotasuna nola bizi duten, nola eragiten dien, zer kostatzen zaien egitea, diagnostikoa jaso zuten unetik zer aldatu den... (etxean eta etxetik kanpo) banatuko zaien fitxan idatziko dute eta jarraian talde handian partekatuko da. Horrela, bakoitzaren bizipenak entzun eta ulertzeko aukera izango dute. Bigarren saio hau amaitzeko, bakarka, beraien esperientzian oinarrituz edo asmatuz, ez baita inor behartuko nahi ez duen zerbait egitera edo esatera, gaixotasunaren inguruan istorio bat idatziko dute.

21. Eranskina | Hirugarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

"30 minutu Mugako Nortasunaren Nahasmenduari" buruzko bideoaren bidez, gaixotasun bera pairatzen duten pertsonen beraien bizipenak kontatzean, beste pertsona batzuen ikuspegia ezagutzeko aukera izango dute eta ziurrenik, hainbat egoerekin identifikatuta sentitzeko. Bideoa amaitzean, talde handian aipatu dituzten hainbat esaldi aztertuko dira, lagungarria izango baita horren inguruan askatasunez hitz egiteko egokiera izatea.

Askotan, MNN duten pertsonak, beraien buruaren inguruko irudi ezkorra izaten dute eta sinesmen horiek alde batera uzteko helburuarekin, dituzten alderdi positiboak indartuko dira, normalean nahasmendu hau duten pertsonetan gailentzen diren alderdiak azpimarratuz. Azalpen horiek emateaz gain, beraiek ere aukera izango dute alderdi positibo gehiago izendatzeko.

Saioa amaitzeko, "Enriqueren kasua" irakurriko da, alde batetik beste pertsona batek MNN nola bizi duen ezagutzeko eta bestetik Enrique bezala, psikologoa izatera edo bakoitzak nahi duen lanbidea edukitzera hel daitezela erakusteko, buruko gaixotasun bat izateak ez baitu esan nahi ezin dutela gogoko dutena lortu.

22. Eranskina | Laugarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Azken asteetan nola sentitu diren ezagutzeko, galdetegi erraz bat beteko dute, beraiek ere gai izan daitezzen barruan duten hori inongo beldurrik gabe kanporatzeko. Bete ostean, guztion artean, galdetegian agertzen diren sentimendu eta jokabideen inguruan eztabaidatuko da.

Askotan pertsona hauek, barruan sentitzen duten hutsune hori betetzen ahalegintzen dira, gehienetan inongo onurarik egiten ez dieten jokabideen bidez. Jarrera horiek aldatzeko asmoz, hainbat aholku eskainiko dira barne huts sentimenduari aurre egiteko eta ondoren, beraiei adibide ezberdinak eskaintzeko eskatuko zaie, hemendik aurrera praktikan jartzeko.

Larritasuna sintoma ohiko bat izanik, hori baretzeko hainbat erlaxazio teknika erakutsiko zaizkie, azalpen eta bideo errazen bidez, ondoren praktikan jarritz. Honi esker, oinarrizko ariketa hauek, egunerokotasunean aplikatzeko aukera izango dute.

23. Eranskina | Bosgarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

MNN duten pertsonen hainbat jokabide ez dira ulertzen, baina azpimarratu beharra dago pertsona hauek ez dutela jarduten besteen arreta bilatzeko. Jokabide ezkor asko, drogen kontsumoaren ondorio izaten dira eta alkohola edateak ekar ditzakeen ondorioen berri izateko Ur Handitan saioko "Alkoholismoa" programa ikusiko dugu, amaieran bakoitzak ikusitakoaren iritzia azalduz.

Azkenik, inguru lasai bat bilatze aldera, txango bat egingo da naturarekin kontaktuan egoteko eta lasaitasun osoz, taldekideak elkar ezagutzeko aukera izateko. Gainera, aurrez ikusirik bideoaren inguruan hausnartzeko lagungarria izango da. Tolosatik, Billabonaraino autobusez joan eta ondoren, Zizurkilgo Muga Ranch-era oinez abituko gara. Esan bezala, naturarekin eta animaliekin kontaktuan egoteko aukera ezin hobea

da. Aukera hori aprobetxatuz, ibilaldian zehar, argazki ezberdinak aterako dituzte, ondoren komunean jarritz.

24. Eranskina | Seigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

MNN duen paziente baten kasu bat aztertuko da. 21 urtez sufriarazi duen gaixotasunaren inguruan hitz egiten du, ez bizitzetik, bizitzera pasa baita eta ozen esaten du, bere esperientzia pertsonalaren bidez kalitatezko bizitza bat lortzea posible dela.

Ondoren, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko gai diren ala ez identifikatzeko galdetegi bat beteko dute, horrela, zailtasunen bat izanez gero antzemateko aukera izanik. Horri jarraiki, tratamendu farmakologikoa jarraituz gero, pilulak prestatzearen ardura hartzea garrantzitsua dela erakutsi nahi da. Horretarako, pilula kaxa moten eta tratamendu orriaren interpretazio azalpenak emango dira, amaieran ikasitakoa praktikan jarritz.

25. Eranskina | Zazpigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

“Eso no se pregunta: enfermedades mentales” bideoa ikusiko da, buruko gaixotasunek duten estigmari aurre egiteko. Egia esan, errealitate gordina erakusten duen bideoa da, non buruko gaixotasuna duten pertsonak, sozialki galdetzen ez diren galderak erantzuten dituzten. Bideoa ikusi eta haren inguruan hitz egin ondoren, estigmari aurre egiteko moduak guztion artean izendatuko dira. Ildo beretik jarraituz, egunerokotasunean, jende askok aurreiritzi eta gezurren aurka borrokatu behar izaten dute eta zer esanik ez, buruko gaixotasunak dituzten pertsonak. MNNri buruzko mito asko daude eta horiek hausteko asmoz, fitxa bat eskainiko zaie, non 12 esaldi horiek gezurrak edo egiak diren justifikatu beharko duten.

26. Eranskina | Zortzigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Osasunaren sustapen proiektua amaitzeko, azken saioan familiako kideek parte hartuko dute. Honekin, paziente eta familiaren arteko erlazioa estutu nahi da, bata bestearen egoera ulertzeko aukera emanez. Lehenik, familiak gaixotasuna ezagutzeko, irratiko saio bat entzungo da, non, Alvaro Frias psikologoak, MNNren inguruko esplikazioak ematen dituen.

Suizidioaren prebentzioak aurrera egin dezan, komunitatearen sentsibilitatea handitzea eta tabua gainditzea garrantzitsua da, horregatik, azken saio honetan familiarekin suizidioa landu nahi da. Gai hau jorratzea errazago suertatzeko, Ur Handitan saioko “Suizidioaren ondoan” programa ikusiko dugu. Bertan, familia askok lehen pertsonan,

beraien senideen suizidioen inguruan hitz egingo dute. Nahiz eta askorentzat bere buruaz beste egitearen inguruan hitz egitea zaila izan, esan bezala, oso beharrezkoa da, eta zer esanik ez MNN duten pertsonen suizidio tasa altuak ezagututa.

27. Eranskina | Bederatzigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

MNN duten pertsonak, beraien familiarekin duten erlazioa ezagutzeko, galdetegi bat beteko dute, jarraiki beterikoa beraien senideekin lasaitasun osoz partekatuz. Orain arteko saioetan, hainbat kasu landu dira eta azken honetan ere, familiako kide batek idatziriko testigantza bat irakurriko da. Gero sei pertsonako taldetan banaturik, 6 minutuz irakurritakoaren inguruan hausnartuko dute, orri txuri batean idatziz beraien ideiak eta azkenik, talde handian eztabaidatuz.

Komunikazio eraginkor bat ezinbestekoa da bi pertsona ulertu ahal izateko eta azaldu bezala, askotan MNN duten pertsonekin elkar ulertzea zaila suertatzen denez, hobeto komunikatzeko hainbat tresna eskainiko dira. Emango diren aholkuak ere lagungarriak izango dira krisi egoerak maneiatzeko. Zoritzarrez, askotan izaten dituzte krisiak eta familiak horri aurre egiteko prestaturik egon behar du. Lehenik, larrialdi kasuetan erabilgarriak izango diren telefonoak banatuko dira eta ondoren, talde txikiak egiteko eskatuko zaie, Rol Playing bat prestatu eta krisi egoera bati nola aurre egin erakutsi dezaten. Antzezlanaren ondoren, egoera horietan jarraitu beharreko argibideak emango zaizkie.

28. Eranskina | Jardueretarako materiala

1. Saioa | “Elkar ezagutuz”. **Iturria:** eginkizun propioa.

Taldeko kide bakoitzari, jada prestaturiko txartel bat emango zaizue, zuen izen eta adinarekin. Txartela, leku ikusgarri batean ipiniko duzue (kamiseta edo jertsearen alde batean, adibidez).

Bakoitzaren aurkezpena:

<p style="text-align: center;">IZENA ADINA BIZI LEKUA bakarrik edo norbaitekin bizi naizen BIKOTEA dudan ala ez LANA egiten al dudan eta eginez gero, zertan DIAGNOSTIKOA jaso nuen adina eta nire lehenengo erreakzioa</p>

21. Taula: aurkezpenerako edukia. Eginkizun propioa.

1. Saioa | “Galdetegia” (18. Eranskina).

1. Saioa | “Osasun mentaleko profesionalen aholku eta esperientziak”. Iturria: (32).

Osasun mentaleko profesionalen aholku eta esperientziak entzungo ditugu ondorengo lau bideo hauen bitartez. Jarraian, talde handian partekatuko ditugu bakoitzaren uste eta iritziak.

Ondokoari entzuteko ahalmena lantzea (2,57´):



Lotura sozialen garrantzia (4,51´):



Osasun mentala, eguneroko bide gisa (2,05´):



Nola zaindu geure buruan (4,35´):



2. Saioa | “Nire gaixotasuna ezagutzuz”. **Iturria:** (1-3, 5-8).

Lehenengo, gaixotasunaren inguruan dituzuen ezagutzak adieraziko dituzue. Banan-banan esaten joaten zaretena arbelean idazten joango gara eta azkenik, MNNren nondik norakoak azalduko dizkizuegu.

ARBELA

Mugako Nortasunaren Nahasmendua (MNN)

- ✓ MNN hamaika nortasun nahasteetako bat da (1).
- ✓ Pertsonen pentsatzeko, hautemateko, erantzuteko eta besteekin erlazionatzeko orduan eragiten du (3).
- ✓ Bizitza arrunt bat eramateko zailtasunak izaten dituzte (6).
- ✓ Pertsona hauek, estigma iraunkor batean bizi dira, “zailzat” jotzen baitira (5).
- ✓ Nerabezaroan edo heldutasunaren hasieran, jokabide eta mugako ezaugarriak agertzen hasten dira. MNN diagnostikoa, sintomek denbora luzez irauten dutenean (2-5 urte) edo gehiago agertzen direnean burutzen da (6).
- ✓ Nahaste honen behin betiko diagnostikoa, nahasmenduaren adierazpenak hasi eta lehenengo kontsulten unetik, 6-9 urtera arte atzeratu daiteke (3).
- ✓ MNN diagnostikoa ezartzeko, osasun profesionalak pazienteak kontaturiko esperientzietan oinarritzen dira, nahastearen markatzaileak behatuz eta ebaluazio klinikoa kontsultatuz (7).

- ✓ MNNren kausak konplexu eta zehaztugabeak dira. Gainerako diagnostikoetan bezala, momentuz, nahastea azal dezakeen kausa zehatz baten existentzia ez da ezagutzen (3,8).
- ✓ Azpimarratzekoa da, gero eta gehiago hitz egiten dela mendekotasun-jokabideek eta drogen kontsumoak diagnostiko honetan duten garrantziaz (3).
- ✓ Atzera begirako ikerketa batzuek aurkitu dute MNN duten gaixoek, beste pazienteekin alderatuz esperientzia traumatiko goiztiarren tasa handiagoa dutela (1).
- ✓ Hainbat ikerketek azaldu dute, familiako kideek aldarte eta nortasun nahasteak baldin badituzte, MNN pairatzen duten pertsonen portzentaje handiagoa dagoela (3).
- ✓ Nortasunaren mugako lau prototipoen aldaera daude: mugako oldarkorra, mugako handiustea, mugako autosuntsitzailea eta gogorik gabeko mugakoa (2).
- ✓ Nahastearen bereizgarri diren sintoma nagusiak ondorengoak dira:
 - Haserre desegoki eta biziak edo haserreak kontrolatzeko zailtasunak (3).
 - Bulkada eta emozio erreakzio biziak (6).
 - Abandonurako beldurra (7).
 - Jokabide suizidak eta nork bere burua zauritzea (7).
 - Pertsonen arteko harreman patroi ezegonkor eta biziak (1).
 - Ideia paranoide iragankorrak (1).
 - Oldarkortasuna (7).
 - Barne huts sentimendu kronikoak (6).
 - Norberaren nortasun edo irudian ezegonkortasuna (3).
 - Umore eta emozioen intentsitatean egongaitzasuna (3).
 - Anbibalentzia toleratzeko zailtasunak (3).
 - Estilo kognitibo kontraesankor eta gorabeheratsua (6).

- ✓ MNNren bilakaera aldagarria da. Pronostikoa, lehenengo sintomak agertzen hasten diren adinak baldintzatzen du, baita hauen intentsitate eta zenbait jokabidek ere (1,3).
- ✓ Nahastearen interferentzia handieneko urteak 20-35 urte bitartean izaten dira. Ez da endekapenezko gaixotasun bat eta kasu gehienetan, 35-40 urte bitartean, oldarkortasuna gutxitu eta egonkortasun adierazpenak agertzen direla behatu da (1,3).
- ✓ Afektibitate narriadura eta bere buruaz beste egiteko arriskua handiagoak dira heldu gazteetan, baina apurka-apurka hauek ere adinarekin gutxitu egiten dira (5).
- ✓ Populazio klinikoetan egindako azterketek erakutsi dute pertsonalitatearen nahasmendu ohikoena dela, izan ere, nortasun nahasmendua duten gaixoen % 30-60 inguruk MNN dute (8).
- ✓ Nahastearen intzidentzia, biztanleri orokorraren % 2an kokatzen dute eta gizonezkoei baino neurri handiagoan eragiten die emakumeei, 3:1 proportzian, hau da, diagnostiko hau duten pertsonen % 75 emakumeak dira (3).
- ✓ MNN pairatzen duen pertsona batek, aldi berean, beste nahaste bat pairatu dezake. Nahaste hau duten pertsona gehienak, hasiera batean, pertsonen arteko zailtasun, depresio, larritasun, alkohol gehiegikeria edo beste substantzia toxikoen eta elikadura nahasteen inguruan kontsultak eskatzen hasten dira (1,3).
- ✓ Alkohol eta beste drogen kontsumoak, sintoma paranoideen eta jarrera auto-suntsitzaileen agerpena ekar dezake (1).
- ✓ Ikerketa ezberdinen arabera, diagnostiko hau duten pertsonen % 10ak bere buruaz beste egiten du (3).

2. Saioa | “Zer aldatu da?” **Iturria:** eginkizun propioa.

Talde txikitan banatuta, gaixotasuna nola bizi duzuen, nola eragiten dizuen, zer kostatzen zaizuen, zer aldatu den... adieraziko duzue jarraian banatutako fitxetan. Gero, hitz egin duzuen guztia talde handian partekatuko da.

GALDERAK	ETXEAN	ETXETIK KANPO
Nola eragiten dizue gaixotasunak egunerokoan?		
Zer kostatzen zaizue zuen egunerokoan egitea?		
Zer aldatu da diagnostikoa zenutenetik?		

22. Taula: zer aldatu da? Eginkizun propioa.

2. Saioa | “Bizitza zirriborrorik gabe marrazteko artea da”. **Iturria:** eginkizun propioa.

Pertsona bakoitzak, bere esperientzian oinarrituz edo asmatuz, gaixotasunaren inguruan istorio bat idatziko du. Horrela, barruan duzuen guztia askatasunez adierazteko aukera izango duzue.

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their story about the experience of living without a wheelchair.

3. Saioa | “5 minutu buruan dudan presio heltze honetan”. Iturria: (33).

Dokumental bat ikusiko dugu (31,44'). Bertan, MNN pairatzen duten pertsonak, gaixotasunaren inguruan duten ikuspegia azaltzen dute. Amaitu ondoren, guztion artean adierazten dituzten esaldiak aztertuko ditugu:



- ✓ “Zure bizitza aldatu dela ikusten duzu, jada ez diozula zentzurik ikusten ezeri, ez duzu borrokan jarraitu nahi, bularrean min handia izatea bezala da, min fisikoa”.
- ✓ “Nire bizitza osoa arazoekin eta zailtasunekin bizi izan dut, zer nuen benetan jakin gabe, duela 2 urte eta erdi diagnostikatu zidaten MNN”.
- ✓ “Niri dena gustatzen zait, lana egitea izan ezik”.
- ✓ “Garrantzitsua da familiak erruduntzat ez jotzea”.
- ✓ “Nik 5 minutu ematen dizkizut, buruan daukadan presio eltze honetan, ea hori jasateko gai zaren”.
- ✓ “Atzo nire ahizparekin eztabaida bat izan nuen. Behin eta berriz errepikatzen dit familiarekin egun bat ondo egoteko gai ez baldin banaiz, lana egiteko gai ez naizela izango. Hori entzuteak hondoratu egiten nau, gauza ezberdinekin ilusionatzen saiatzen naiz baina horrelako gauzak entzutean...”.
- ✓ “Adibidez, enpresakoek kontratu berri bat ipini eta boligrafoa eskuan dudala sinatzeko zorian, ez dudala egingo erabaki eta ondorioz kalean geratu naiz. Lanik gabe gelditu, momentuan ez nuelako sinatu nahi, ergelkeriagatik”.
- ✓ “MNN dugunok maitasuna besterik ez dugu behar”.
- ✓ “Ez ditut presioa, frustrazioa eta estresa toleratzen”.
- ✓ “Nahaste honekin armairutik irtetea oso zaila da”.

- ✓ “Tratamendu guztiak, farmakologikotik hasi eta jarduera terapeutikoetara, bizi kalitatea hobetzera bideratuta daude. Hori hainbat helbururen bidez lortzen da, batez ere, pazienteak bere burua eta gaixotasuna ezagutzea”.
- ✓ “Kontrolatzen ikasi, emozioak ezagutu eta maneiatu”.
- ✓ “Drogez eta alkoholaz abusatzen dut, oso oldarkorra naiz, zailtasunak ditut gizartean, taldeetan...”.
- ✓ “Edozer gauzarekin bete behar duzun hutsunea da, horrek askotan okerreko gauzak erabiltzera bultzatzen zaitu, hala nola, drogak, lagun arriskutsuak, kontrolik eta babesik gabeko sexua...”.
- ✓ “Nire alabaren balio handienetariko bat, lanak, mantentzen laguntzen diola da, oso ondo datorkion ohitura da eta eutsi egin behar diola uste dugu”.
- ✓ “Sexua ez da berez sexua, bilatzen ari zarena kontaktu fisikoa da, laztanen kontaktua, hitz politen kontaktua”.
- ✓ “Indartsua da alkoholarekiko eta kokainarekiko mendekotasuna”.
- ✓ “Inor ez da bere buruaz beste egiten saiatzen arreta erakartzeko”.
- ✓ “Egun batean ondo zaude baina ondorengo hirutan gaizki, edo denboraldi batean mundua jan behar duzu eta gauetik goizera zeure buruaz beste egiten saiatzen zara”.
- ✓ “Zugan nagusitzen den ideia heriotzaren ideia da eta ez duzula beteko dakizunez, B planera jotzen duzu, nolabait esatearren, lo egitera. Beraz, zerk lo eginarazten dizu? Barbiturikoak hartzea, asko edatea edo drogatzea”.
- ✓ “Gorputzera datorkidan indar bat bezala da, dutxatzea, ohetik irtetea, guztia egitea eragozten didana”.
- ✓ “Zure hutsune horri eman diezaiokezun irtenbide bakarra suizidiora jotzea da”.

3. Saioa | “Euririk gabe, ez legoke ostadarrik”. Iturria: (34).

Nahiz eta askotan pentsatu ez duzuela ezertarako balio eta guztia gaizki irteten zaizuela, hori ez da egia. Zuen buruaz duzuen ideia indartzeko, zuengan gailentzen diren alderdi positiboak zerrendatuko ditugu:

ARBELA

Orain arte agertu den guztiaz gain, garrantzitsua iruditzen zaigu ondorengo hauek ere aipatzea (34):

- ✓ MNN duen pertsonak, adimen maila ertain/altua izan ohi du.
- ✓ Sentsibiltate artistiko handia izan ohi duzue, pinturarako, musikarako eta idazteko ahalmenak.
- ✓ Kezkak dituzue, ikastea gustatzen zaizue eta oso sortzaileak izan zaitezket.
- ✓ Gustatzen eta motibatzen zaituzten gauzekin liluratuta egoten zarete.
- ✓ Trebetasun sozial asko dituzue. Pertsona erakargarriak zarete, besteengan interes berezia pizten baituzue.
- ✓ “Seigarren” zentzu bat duzue, besteen asmoak, pentsamenduak eta ahulguneak antzematea ahalbidetuz. Oso sentikorrak zarete, hitz gabeko komunikazioarekiko eta beste batzuegan emozioak hautemateko.
- ✓ Pertsona behartsuekiko, bidegabekeriekiko eta animaliekiko giza sentsibiltate handia duzue.
- ✓ Muturreko egoeretan edo familian arazoren bat gertatzen bada, oso modu eraginkorrean joka dezakezue.

3. Saioa | “Zergatik ez zara sendatzen?” Iturria: (35).

Enrique, MNN duen gaixoa da. Kasu hau ozen irakurri eta amaitzean denon artean eztabaidatuko dugu.

“Me siento como la cucaracha de Kafka”

Si de alguien dijéramos que es licenciado en Psicología, que conoce al detalle la obra de Carl Jung, que domina la astronáutica o que es un experto en Wagner, **entonces no nos importaría tener su cerebro**

Si de alguien dijéramos que refiere abusos sexuales de niño, que ha tenido brotes psicóticos que le hacen ver cosas terribles, que se ha imaginado casas en llamas que no ardían o que se puede tirar horas llorando, **entonces no querríamos estar ni un minuto ahí dentro**

Estar ahí dentro es sentir mucho frío y mucho calor. Subir un pico lleno de aristas y bajarlo. No saber por dónde tirar. Hacerse daño andando. Dar con él en una mirada y perderlo echando la vista atrás

Lo hicimos un día entero. Por Madrid. A medida que avanzábamos, estaba más oscuro, pero se veía más claro. Como pone en esas viejas señales de carretera comidas por la maleza, justo al llegar a un lugar inhóspito y poco transitado, allí podría estar escrito: «Bienvenidos al Trastorno Límite de Personalidad»

- ✓ **Estoy pasándolo mal hoy con vosotros** – nos dice Enrique
- ✓ Vaya
- ✓ Sí, pero no pasa nada. Siempre lo paso mal

Enrique Fernández García (Madrid, 1965) también tuvo momentos biográficos hermosos, también disfrutó estudiando algunas asignaturas, también tuvo sus amores (Raquel y Mónica), también viajó a la Luna cuando fue al congreso de astronautas, también se pide (y se come) un cocido completo y también sueña

Los sueños. Cuando era niño no los apuntaba, pero ahora a los 53 años los anota compulsivamente. Está en la cama durmiendo, le viene uno, se despierta, coge el bolígrafo, lo anota con minuciosidad, sigue intentando dormir. Una letra menuda y unos renglones rectos. Ya va por el séptimo cuaderno donde los escribe todos

- ✓ Un sueño en el que aparece un pájaro amarillo rodeado de humo
- ✓ Un sueño en el que llega a su casa y no existe el edificio, sólo un hueco vacío

- ✓ Un sueño en el que va con una cruz de donde brota mucho verde
- ✓ Un sueño en el que se tira a su propia fosa
- ✓ **Un sueño en el que se arroja por el balcón y – dice – se libera**

Nos lo dice un poco antes de que venga el metro. Son las 12.14 horas de un martes de enero y estamos esperando en el andén de Avenida de América

*«Hay veces en que me invade el deseo de irme, he heredado mucha mierda, una mochila de cosas indigeribles, no lo soporto más... Siento mucho dolor porque no aguanto tanta soledad. Te llama la muerte. Porque es como un descanso... **Una parte de mí desea la muerte y otra parte está aterrada porque la deseo**»*

Ya viene

Suena un chirrido metálico

Entramos

Si se lo presentamos nosotros, podemos escribir que es una persona diagnosticada con **Trastorno Límite de la Personalidad**, que lleva **en terapia casi 25 años**, que tiene un **grado de incapacidad del 68 %** debido a su enfermedad, que tiene una pensión de 380 euros, que es el mayor de tres hermanos y que es hijo de un tipógrafo del extinto diario (ya fallecido) y de una madre dedicada al servicio doméstico (con la que vive)

Si se presenta él, va a utilizar una imagen muy gráfica: **«Me siento como la cucaracha de Kafka. A veces creo que me ahogo patas arriba...** No soy un astronauta, ahora soy un psiconauta. Yo no he viajado, pero lo he aprendido todo quedándome. Quedándome en la mierda. 53 años. Aquí en esta mierda lo he aprendido todo. Todo»

Como pasa en los planos del metro, las vidas se explican mejor por orden lineal. La de Enrique comienza en el barrio de Lavapiés y en un colegio del que solía ausentarse. «Era muy callejero, me gustaba quedarme entre los coches y no entraba a la escuela. Prefería los descampados. Romper ladrillos por ahí en las obras. **Me iba porque tenía miedo**»

La línea recta de Enrique iría saltando sin más desde sus días escolares a su iniciación en el kárate, de ahí a su FP de Electricidad, de ahí a otro trasbordo seguro. Si no fuera porque, antes, casi al principio, ocurrió algo que lo trastocó todo: **«Entonces, un día, un amigo de mi padre abusó de mí»**

«Hay muchas cosas traumáticas que no las recuerdo con claridad. Se llama **disociación**, pensamientos que te invaden, no son recuerdos integrados y normales.

Como un espejo roto. Así lo veo yo», asegura. «Todos tenemos un lugar que es mejor no tocar. En mi caso, la parte traumatizada lo ocupó todo... El que coge el sida es por un contacto físico, esto es igual: **yo fui infectado psíquicamente, luego vino un periodo de latencia y al final todo explotó**»

Explosión inicial. Julio de 1981. La familia está en Bruselas (Bélgica) para ver a un tío materno. Van en un autobús. Enrique tiene 15 años. «**De repente empecé a percibir que todo el mundo nos miraba, que iban a matarnos a mis padres y a mí. Veía por el retrovisor la cara del conductor, llevándose un dedo al cuello** [hace el gesto de cortárselo]. No dije nada». Se llama **brote psicótico**

Explosión segunda. Han pasado dos años. Un día un amigo le enseña un reportaje de Interviú en el que aparecen unas fotos de un depósito de cadáveres. «Cuando vi aquello, no sé qué me pasó, pero se desencadenó algo: comenzó la sensación de ahogo, como si me fuera a morir... Hoy mismo, **llevo días obsesionado con esta mancha de la frente** [la señala]: **pienso que es cáncer**». Se llama **paranoia**

Tercera explosión. Cumplidos los 18, dice categórico, comienza el infierno. «Me aislaba mucho. Estaba siempre en los cines porno o en la puta calle. Ya no me duchaba ni me afeitaba ni nada. Iba lleno de granos. **Empecé con el alcohol**, pero me dissociaba entero y lo acabé dejando. ¿Sabes? Disociación... en la Edad Media... era considerada posesión». La primera vez que fue al psiquiatra fue en 1983. Se llama **Trastorno Límite de la Personalidad**

Pasadas las deflagraciones, Enrique es ese paisaje que cada día trata de levantarse entre el humo. **Es amable, generoso, paciente, educado, culto, sincero y, también, un enfermo empoderado que invierte casi todos sus ingresos en terapia para tratar de mejorar**

Para saber más sobre sí mismo, **se puso a estudiar Psicología durante nueve años**. Porque estaba cansado de algunas cuestiones: «*Un enfermo del corazón no tiene que explicar por qué no se cura, no tiene que dar explicaciones. Yo sí. '¿Por qué no te curas?', me dicen*»

Si cada individuo sano es un mundo, cada persona con enfermedad mental suma cinco planetas distintos. Y los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), 10 galaxias

Nos habla obsesivamente de la complicada relación con su madre. **De la soledad. De la fijación con la muerte. De la incompreensión de todos.** De las «**etiquetas diagnósticas**». Y en el papel que trae anotado con letra pequeña y renglones

derechos leemos: «**Lo peor no es la enfermedad, lo peor es que la familia sólo vea eso**». «*Ostracismo*». «24 años de intentar digerir tanto trauma». «Soy culpable»

Fernando Sánchez es psicólogo de la **Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del TLP** y trata a Enrique desde hace seis años. «El 4 % de los enfermos de la salud mental tienen TLP, que suele estar asociado a más patologías. En su caso, estuvo mucho tiempo diagnosticado con trastorno de identidad disociativo [tener muchas personalidades dentro desconectadas entre sí] y luego fue tratado como esquizotípico [en el ámbito de la psicosis]. Imagina un huevo que tiene la yema de un patito. Los TLP se han quedado en el huevo, no son yema, pero tampoco patito»

- ✓ Cuesta entrar en Enrique, qué le vamos a contar a su psicólogo
- ✓ Lo mismo que cuesta entrar a su habitación
- ✓ O en un día suyo

La habitación es un bazar desmadejado donde sólo entra él. Nos habla en voz baja y, «shhhhh», pide que hagamos lo mismo. Una enciclopedia del Universo. Un mural pintado por él. Una foto de su gata *Platona*. Las obras completas de Freud. Sendos bustos de Beethoven y Wagner. Una suerte de *collage* que no entendemos

Un día suyo comienza a las siete de la mañana. Se levanta, se pone a leer, se va a una cafetería, acude a la asociación, camina, come a las dos, se echa la siesta dos horas: «Hay muchas cosas que procesar. **Estoy digiriendo las manzanas podridas, es como si regurgitara una manzana podrida que comí con siete años y todavía no digerí**: llevan ahí 50 años como quistes; mi estómago psíquico digiere lo que puede»

Después de la siesta, vuelve a la asociación. O regresa a la lectura. O se va a comprar chirimoyas...

- ✓ ¿Y qué más?
- ✓ Hago el gilipollas... Ahora me estoy dando cuenta al contarlo. No hago nada. Sólo el gilipollas. Además de comprar chirimoyas, hago el gilipollas.
- ✓ (...)

Enrique Fernández García **sigue buscando**. Todos los días lo hace. Aquellos descampados de la infancia donde no había nadie. A Quique. El final del dolor. La calma interior. La belleza siempre. La verdad. A sí mismo.

- ✓ ¿Qué vas a hacer ahora cuando te dejemos?
- ✓ Tomarme un Valium para descansar

Han pasado varias semanas y Enrique nos envía decenas y decenas de mensajes. Decenas y decenas.

Rescatamos tres.

El primero es de un hombre culto.

«Soy el nibelungo solitario en mi cueva Nibelheim».

El segundo es de un hombre perdido.

«Voy a desconectar, tengo mucho dolor y mucha sangre emocional. A las tres de la madrugada estaba insomne desayunando. Llevo desde las seis de la mañana en la calle».

El tercero es de un hombre asustado.

«Sé qué no lo entiendes, pero a mí me habría gustado no haber pasado de los dos años y haber muerto en el pozo oscuro en el que caí, al igual que le ha pasado al niño Julen».

4. Saioa | “Nola sentitzen naiz?” Iturria: (36).

Galdetegi bat pasatuko zaizue zuen sentimenduak ezagutzeko. Hurrengo taulan zailtasun eta arazo batzuk aurkituko dituzue. Irakurri eta erabaki arazo bakoitzak joan den astean zein mailatan eragin dizuen.

AZKEN ASTEETAN ZEHAR	INOIZ	ZERBAIT	NAHIKO	ASKO	IZUGARRI
Kontzentratzea zaila suertatzen zait	0	1	2	3	4
Babes gabe sentitu naiz	0	1	2	3	4
Urrun eta benetan zer egiten ari nintzen jakin gabe sentitu naiz	0	1	2	3	4
Nazka sentitu dut	0	1	2	3	4
Mina egitean pentsatu dut	0	1	2	3	4
Ez naiz besteez fidatzen	0	1	2	3	4
Bizitzeko eskubiderik ez dudala sentitu dut	0	1	2	3	4
Bakarrik sentitu naiz	0	1	2	3	4
Estres tentsio izugarria sentitu dut	0	1	2	3	4
Burura etorri zaizkidan irudien	0	1	2	3	4

beldur naiz					
Nire burua gorrotatu dut	0	1	2	3	4
Zigortu egin nahi izan dut nire burua	0	1	2	3	4
Lotsa sentitu dut	0	1	2	3	4
Nire umorea, larritasunaren, amorraren eta depresioaren artean ibili da	0	1	2	3	4
Nire buru barruko edo kanpoko ahotsak entzutean sufritu egiten dut	0	1	2	3	4
Kritikek eragin ikaragarria dute nigan	0	1	2	3	4
Ahul sentitu naiz	0	1	2	3	4
Ni hiltzearen ideiak nolabaiteko lilura sortu dit	0	1	2	3	4
Ezerk ez du zentzurik	0	1	2	3	4
Kontrola galtzearen beldur izan naiz	0	1	2	3	4
Nire buruak nazka eman dit	0	1	2	3	4
Neure baitatik irteteko sentazioa izan dut	0	1	2	3	4
Ezertarako balio ez dudala sentitu dut	0	1	2	3	4

23. Taula: "Borderline Symptom List" (BSL-23) bertsio laburtua. Eginkizun propioa.

GEHIGARRIA: PORTAERA EBALUATZEKO ELEMENTUAK

AZKEN ASTEAN ZEHAR	INOIZ	BEHIN	2-3 ALDIZ	4-6 ALDIZ	EGUNERO
Min hartu dut neure burua mozten, erretzen, itotzen, buruarekin kolpeak emanez..	0	1	2	3	4
Beste batzuei, hil egingo nintzatekeela esan diet	0	1	2	3	4
Suizidatzen ahalegindu naiz	0	1	2	3	4
Janari betekadak izan ditut	0	1	2	3	4
Botaka eragin dut	0	1	2	3	4
Nahita jokabide arriskutsuak izan ditut (azkarregi edo kontrako	0	1	2	3	4

norabidean gidatzea..)					
Mozkortu egin naiz	0	1	2	3	4
Drogak hartu ditut	0	1	2	3	4
Errezetatu ez zaizkidan botikak hartu ditut edo agindutako dosia baino gehiago hartu dut	0	1	2	3	4
Kontrolik gabeko amorru agerraldiak izan ditut edo beste pertsona batzuk eraso ditut	0	1	2	3	4
Kontrolatu ezin izan ditudan sexu harremanak izan ditut, ondoren, lotsatuta edo haserre sentituz	0	1	2	3	4

24. Taula: "Borderline Symptom List" (BSL-23) bertsio laburtuaren gehigarria. Eginkizun propioa.

4. Saioa | "Barne huts sentimenduari aurre egiteko ordua da!" **Iturria:** (37).

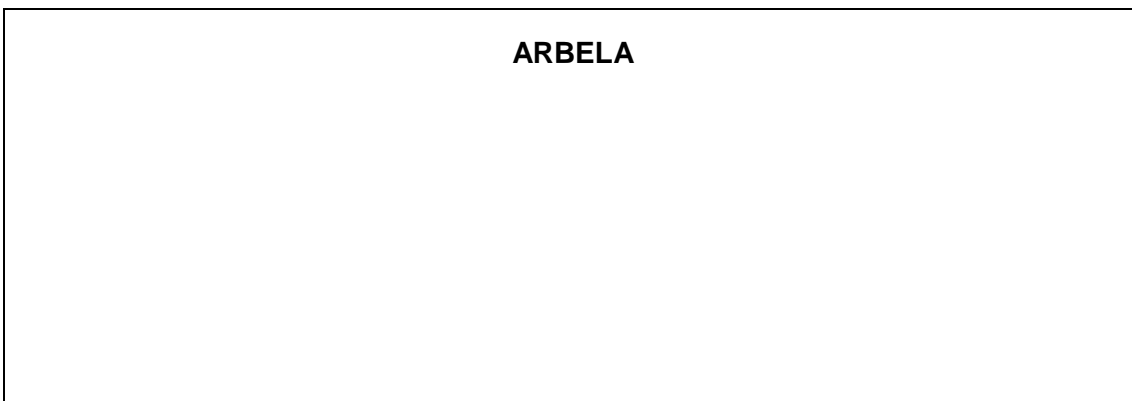
Bizitzan galduta aurkitzeagatik, pertsona askok sufritu egiten duzue. Irtenbide bat aurkitzea ez da erraza izaten. Barne huts sentimendua, bidaia malenkoniatsua da, izan ere, pertsonak ez daki non dagoen, ez da ezagutzen eta ondorioz, ez da gai bere etorkizuna ikusteko, ez baitu bizi helbururik. Testuinguru horretatik ihes egiteko modu bakarra, norberak bere burua ezagutzea da, bizitzako helburuak deskubritzeko eta horien alde borrokatzeko.

Hona hemen barne huts sentimenduari aurre egiteko aholkuak (37):

1. **Zeure burua ezagutu:** norberak bere burua ezagutzea ezinbestekoa da bizitzan jarraitu beharreko bidea zein den jakiteko. Ez da desioen beldur izan behar.
2. **Helburuak zehaztu:** barne huts sentimendua ez sentitzeko funtsezkoa da helburuak markatzea. Azterketa zientifikoaren arabera, helburu eta jomuga errealistak ezartzen dituzten pertsonak, ongizate handiagoa izan ohi dute.
3. **Errealitatea onartu:** askotan, frustrazio eta barne huts sentimendua, itxaropen irrealaren eta errealitatea ez onartzearen ondorio izaten da. Geure burua onartzen dugunean, sentimendu hori desagertu egiten da.

4. **Oraina bizi:** norik bere burua onartzeak ez du inolako zentzurik oraina bere osotasunean bizitzen ez baldin bada. Ondo dago helburuak zehaztea, baina abiapuntua beti gogoa izan behar da.
5. **Laguntza bilatu:** kasu batzuetan, nahasmena hainbestekoa denez, etorkizunari begira jartzea oso zaila da. Orduan, osasun profesionalen laguntza beharrezkoa da, pertsoneri hutsune sentimendu hori gainditzen eta bizitza oso baterako norabide egokiari aurre egiten laguntzeko.

Aipatu ditugun aholkuei jarraiki praktikan jartzeko adibideak zerrendatuko ditugu:



4. Saioa | “Ekaitzaren ondoren, barealdia dator”. **Iturria:** (38).

Egoera askotan, larritasuna sentitzen duzue eta zaila suertatzen zaizue edo ez dakizue sentimendu horri aurre nola egin. Jarraian, une horiek kontrolatzeko hainbat erlaxazio teknika ikasiko ditugu.

1. Arnasa hartzen ikasi:

- ✓ Gure ohiko arnasketa erritmoa bizkorra, ahokoa eta azalekoa da. Ahotik hartzen dugu arnasa, diafragma gutxi edo ezerez erabiliz. Horrela, oxigeno kantitate txiki bat baino ez dugu sartzen eta horrek, bizitasun gabezia eta erresistentzia txikiagoa ematen du. Horregatik arnasketa gure zerrendako lehen lekuan dago, zalantzarik gabe, arnasketa ona baita erlaxazioaren oinarria.
- ✓ Lehenengo arau gisa, gure arnasketak sudurretik izan behar du, sartzen den airea iragazi eta sudur barruan blokeatutako ezpurutasunak kanporatzen baititugu. Gainera, nahiz eta zenbait mota egon, fisiologikoki egokiena da.
- ✓ Arnasa sakon hartzea landuko dugu (5,50’):



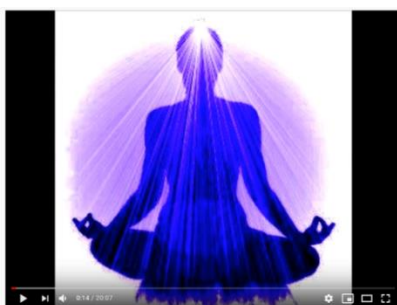
2. Jacobson-en erlaxazio progresiboa:

- ✓ Erelaxazio mota honen sustatzaileak baieztatuko lukeen bezala “metodo honen funtsezko ezaugarria, hondar tentsioa ezabatzea da”. Horrela, tentsio mentalak muskuluak aktibatzen dituenaz, gainkarga saihesteko, giharrak noiz tenkatzen diren eta horiek erlaxatzeko zer egin dezakegun ulertu behar dugu. Funtsezkoa da lasaitu ditzakegun muskulu taldeak ezagutzea. Teknika ikasteko, ondorengo bideoaz baliatuko gara (8,18’):



3. Silva metodoa edo erlaxazioa irudiekin:

- ✓ Hainbat pertsona gehiago erlaxatzen dira irudi lasaigarriak ikusaraziz. Hona hemen Silva metodoa (10’):



4. Schultz-en entrenamendu autogenoa:

- ✓ Erelaxazio mota hau sugestioan oinarritzen da. Beraz, erlaxatzeko aukera ematen diguten sentazio eta pentsamendu atseginak eragiten ditu. Oinarria, guztiok gure bizitza aldatzeko ahalmena, gure jarreran dagoela da. Hemen teknika probatzeko 10 minutuko ariketa (15’):



5. Mindfulness:

- ✓ Mindfulness-az ari garenean, meditazio teknika gisa uler dezakegu, baita prozesamendu estilo bat sortzen duen kontzientzia egoera gisa ere, inguratzen gaituenari eta gertatzen ari diren gertaerei arreta osoa eskainiz (2,39').



6. Kirola egitea edo oinez ibiltzea:

- ✓ Oinez ibiltzeak edo edozein jarduera fisiko egiteak, gure gorputzaren aktibazioa bideratzen laguntzen digu. Hau da, gure kezkak gutxitzen eta gure arimaren atal bat geure buruarentzat gordetzen laguntzen digu.
- ✓ Beraz, garrantzitsua da egunero kirola egitea eta batez ere, larritasun momentuetan haizea hartzera irtetea, adibidez, oinez buelta bat ematera joanez.

7. Musika lasaia entzutea:

- ✓ Musika lasaigarria entzutea ere modu bikaina da gure barnearekin konektatzeko (5').



5. Saioa | “Ez nuen egunero edaten, baina arazoa hor zegoen”. **Iturria:** (39).

Alkoholismoa, pertsona askorentzat arazo handia izan ohi da. Ur Handitan saioko “Alkoholismoa” (52,15´) atala ikusiko dugu. Ondoren, bertan agertzen diren pertsonen aipatutako esaldiak, talde handian aztertuko ditugu.



- ✓ “Zerk uste duzu egin zintuela alkoholaren erortzea? Bakardadeak, bai drogan eta bai alkoholaren”.
- ✓ “Nola etorri zen errehabilitazio hori? Akzidente oso larri bat eduki nuen, autopistan, nire alabarekin nindoan eta mozkorra. Nire aita etorri zen eta esan zidan: mejor muerta que así”.
- ✓ “Nik ulertu dut hau gaixotasun bat dela, Proyecto Hombre-n adikzio guztiak gaixotasun bat direla konprentitu nuen”.
- ✓ “Tu padre es un puto borracho”.
- ✓ “Etxetik alde egin nuen 16 urtekin, etxean zegoen panoramatik ihes egin nahi nuen, ez nuan soportatzen hura”.
- ✓ “Jun nitzan de guatemala a guatepeor, bi urtean heroinarekin a tope”.
- ✓ “Hasieran drogak kontsumitzen nituen, ondoren alkohola. Heroinarekin ezer ez sentitzea lortzen nuen”.
- ✓ “Drogadicto mal curado, alcoholico asegurado”.
- ✓ “Nire gizonarekin ez nintzen ondo eramaten, jun ginan bizitzera Bilbora. Eta han, bakardadea, gizona ez nuan sekula ikusten, gizonak ere edaten zuen, jokua, drogak... hark dena zeukan. Ni egoten nintzan umia zaintzen, bakarrik eta edaten. Eta beti ezkutuka, lotsia neukan”.
- ✓ “Igual joaten nintzen enkargu bat egitera eta zurito bat edaten nuan, tipo social, baina gehixoa ez. Juten nintzen eroskira, sei Heineken eta etxian, traka-traka, traka-traka”.

- ✓ “Zergatik lotsatzen zinen? Nik banekien hori ez zela bide ona”.
- ✓ “Gurasoak edanda zeudelako lotsatzea?”.
- ✓ “Ni txikia nintzenean, aitak berarekin eramaten zidan tabernara, edatera, edo ikusten nuen hilabeteko soldata jasotzen zuela eta makinetan eta alkoholan gastatzen zuela egun batean eta ni hor itxoiten...”.
- ✓ “Niri alkohola ez zait gustatzen, eragiten didan efektua bilatzen dut”.
- ✓ “Ni orduan kriston depresioakin nenguan”.
- ✓ “Aqui no entras más, te vas con tu padre, tu y tu hija”.
- ✓ “Ezkutuka edaten nuen, egunero, egunero”.
- ✓ “Hiru kotxe apurtu ditut nik, aitak erosita”.
- ✓ “Banekien gauean pixa egingo nuela ohean, mozkortuta. Orduan zer egiten nuen? Hiru bat toaila ipini, goizian garbitu azkar azkar, sekadoran sartu eta berriro”.
- ✓ “Nik eta nire moukoak, ze oker egiten deun etxian”.
- ✓ “Lotsa sentitzen dut, nik eraman det Ainhoa, mozkortuta kotxean, lotsa haundia”.
- ✓ “Ez da mono fisikoa, mono psikologikoa da”.
- ✓ “Egun bat txarto, hurrengo eguna pixka bat hobeto, baina denboraldia... urteak”.
- ✓ “Nik nahiago dut kalimotxoarekin hasi, lehenengo xuabe eta gero zerbait fuerteagoa. Ardoa hiru laurden eta koka kola laurden bat”.
- ✓ “Festa aprobetxatu beharrean, edateari ematen diote bakarrik. Goizeko 11etarako jada mozkorrak, ez dira gai ezta hitz egiteko”.
- ✓ “Presio soziala”.
- ✓ “Dena alkoholaren inguruan antolatzen dugu, festa guztiak, jai guztiak”.
- ✓ “Arrisku pertzepzio txikia daukagu alkoholarekiko”.
- ✓ “Herriko mozkorrak”.
- ✓ “Ama, uzten dugu kalean. Etsipen sentimendua, guztia pikutara bidaltzeko zorian”.

- ✓ “Nik ez nuen bizitzeko gogorik, iritsi zen momentu bat non semeek ere ez zidaten gogorik ematen”.
- ✓ “Ez duzunean zu izan nahi, bilatzen duzun zerbait da, ihes egiteko modu bat”.
- ✓ “Gauza bat laguntza eskatzea da, beste bat nori eta gero kasu egitea. Profesionalak hor daude, baina jartzen dizkizuten herramientak erabili egin behar dira”.
- ✓ “Hemen ez dago una barita majica, jotzen dizute eta jada sendatua”.
- ✓ “Ateratzea a morir”.
- ✓ “Edaten hasi eta ezin gelditu, edo ez nuen gelditu nahi”.
- ✓ “Nahiz eta ez ikusi nahi, gertatzen ari zitzaidanaz kontziente nintzen”.
- ✓ “Hurrengo goizean, arazo berdinak dauzkazu eta gainera kriston buruko mina. Errudun sentitzen zara, oso gaizki pasatzen duzu, zulo beltz batean erortzen zara”.
- ✓ “Kulpable, kulpable, kulpable... hilabete bat etxetik irten gabe egon nintzen”.
- ✓ “Atzo kriston parranda egin eta gaur, oso triste edo oso euforiko esnatzen zara eta ondorioz, berriro banoa, ez dut pentsatzen jarraitu nahi”.
- ✓ “Etxetik irtetzen zenean, ez zenekien nola bueltatuko zen”.
- ✓ “Orain alkohola ikustean, indiferentzia sentitzen dut”.
- ✓ “Jon berri bat ezagutu dut, zaharra atzean geratu da”.
- ✓ “Orain nire bizitza benetan ona da, zoriontsu naiz”.

5. Saioa | “Naturarekin harremanetan”. **Iturria:** eginkizun propioa.

Zuen artean gehiago ezagutzeko aukera izan dezazuen, lasai hitz egin eta aurrez ikusitako bideoaren inguruan hausnartzeko, txango bat egitera joango gara. Tolosatik, Billabonaraino autobusez joan eta bertatik, Zizurkilgo Muga Ranch-era oinez abiatuko gara. Bidean zehar, argazkiak ateratzeko aukera izango duzue, amaieran elkar banatuz.



6. Saioa | “Jada ez dut bizirauten, orain bizi naiz”. **Iturria:** (40).

“Nire nahasmendua eta ni” izena duen kasua aztertuko dugu. 21 urtez galdurik eta sufritzen egon ondoren, azkenean MNN diagnostikoa jaso zuen pertsona honek. Berak dioen bezala, kalitatezko bizitza bat edukitzea posible da, beraz, goazen irakurtzera eta erreflexionatzera.

Supongo que me he decidido escribir el hecho de haber superado o, menos osadamente, “tener controlada” **una enfermedad que me ha hecho sufrir durante 21 años, llevándome hasta cerca de la muerte en varias ocasiones.** Y es curioso porque me decido a hablar de mí cuando a menudo uno escribe mejor sobre las cosas con las que tiene una cierta distancia. También creo que mi experiencia me da fuerza para transmitir lo que os quiero explicar.

Realmente **he pasado de la no-vida a la vida.** Y los que hayan topado con este escrito ya se estarán preguntando de que enfermedad se trata. Hace un año y siete meses se me diagnosticó un TLP (Trastorno Límite de Personalidad). **El sentido del humor me ha acompañado** y ayudado en la enfermedad. Yo decía que era una trastocada al límite.

Recuerdo hoy, el primer día que un médico me dice la noticia y al mismo tiempo me aconsejaba que **para superarlo tenía que hacerme amiga de mi TLP.** Me costó, **no es fácil aceptar una enfermedad tan compleja y puñetera como esta.** No me gusta mucho como la han bautizado ya que a menudo **las etiquetas**

dominan demasiado.

Se trata de un trastorno de la personalidad, dicho de otra manera, de **unos trazos de la personalidad que condicionan el pensamiento, sentimiento y actuaciones de la persona.**

Como veis la enfermedad abarca áreas esenciales de la vida. A medida que iba leyendo sobre el diagnóstico mi obsesión y angustia (trazos también inherentes del enfermo de TLP) aumentaban y me veía perdida en una serie de características despreciables sobre mi YO. No sabía por dónde empezar y como en otras ocasiones **veía más corto el camino hacia el caos que hacia la curación.**

Empecé a optar por el segundo y aunque no ha sido fácil, estoy contenta con todo lo que he conseguido.

También por esto, supongo, ya que las cosas que cuestan un esfuerzo y son hijas de la lucha, valen la pena y se valoran. El placer inmediato, postura a menudo ejercida por mí durante años, no lleva a ningún sitio. Lo peor es que **uno se hace adicto al dolor** y ya no cree que sea posible otra vida. Sí que lo es.

Un rasgo que a primera vista puede no parecer tan grave como la impulsividad, cuando acaba siendo universal es desesperante. No es que la persona TLP sea corta (de inteligencia) y no piense, es que **actúa según sus impulsos** constantemente y esto, creedme, **es agotador.**

La emotividad. Todos sabemos la importancia de sentir, emocionarse, pero cuando **la persona solo vive según las emociones es como un caballo desbocado a merced de pasiones y derrotas, pasando de la euforia al caos** y esto creedme, **también cansa.** Bajo una baja autoestima revestida por unas pinceladas de hipersensibilidad y vulnerabilidad emocional, **el enfermo se convierte en una persona conflictiva y problemática.** Yo no entendía el porqué de tanto sufrimiento, pero **sufría mucho**, os lo aseguro.

La dificultad para acabar los procesos y la gran inconstancia me dificultaban poder seguir con continuidad cualquier tarea o relación. Y claro, **la gente no lo atribuía a una enfermedad sino a un acto de maldad o falta de ganas. Por esto se vuelven a menudo difíciles las relaciones con una pareja, conservar un trabajo o mantener relaciones de proximidad con los demás.**

La **depresión** es una constante en la vida del TLP, frente a la cual el enfermo tiene muy pocas herramientas y convicciones que el ayuden a remontarla. Esta se manifiesta entre episodios de **melancolía** o aderezada por una **tristeza constante.**

El **sentimiento de vacío, hiperculpabilidad y angustia** muy fuertes.

Recuerdo cuando iba religiosamente a encuentros semanales con mi terapeuta. Yo le explicaba cosas y él me devolvía la versión de los hechos narrados. La **distorsión de la realidad** es también un rasgo característico de los enfermos TLP.

En esta enfermedad, **hacer una terapia no es una elección, es el camino a la curación, una cuestión de vida.**

Es indispensable cuando una persona se decide a hacer **terapia**, que tenga claro que no ha de ir a buscar consejos, **ha de ir a aprender a encontrar herramientas dentro de él para resolver y aceptar conflictos, para entendernos a nosotros mismos.**

La **rabia** y la **ira** se intercambian los vestidos pero siempre había una conmigo. Ahora que lo veo con perspectiva entiendo estos sentimientos persistentes. En episodios críticos donde todo se volvía un caos las únicas respuestas no-conscientes eran estas como resultado de una incomprensión de los pensamientos y comportamientos que el YO experimentaba. La **autodestrucción** se convertía en un ítem frecuente y la evasión también.

No amaba la vida, el sufrimiento te va desgastando interiormente y cansada de dar palos de ciego sin encontrar un mínimo aliento de tranquilidad, la enfermedad oscurece todo reducto de esperanza. La inconstancia te hace abandonar terapias, no entiendes y nadie puede hacerlo tampoco. De cara a los demás, todo se ve como un acto de rebeldía y malas intenciones, nadie piensa que es fruto de una enfermedad muy difícil. Difícil para el que la padece y para los que conviven con ellos.

La **inestabilidad emocional** del enfermo TLP es uno de los rasgos aparentes. Yo lloraba mucho, me desesperaba a menudo, la vida se volvía en cuestión de segundos una tragedia griega, sin causa. En cuestión de minutos podía cambiar y la euforia lo inundaba todo, una euforia desmesurada, como la mayoría de sentimientos que experimenta la persona TLP.

Donde están los límites, es realmente difícil de establecer. Por esto también el nombre de "Borderline" que recibe esta enfermedad, que no es lo mismo que un coeficiente borderline, estamos hablando siempre de personalidad, insisto.

Cuando no hay límites o la persona tiene dificultades para marcarlos, la vida se convierte en continuos altos y bajos difíciles de temprar. La dificultad para establecer relaciones sanas y basadas en el respeto hace que la vida nos cueste mucho, ya

que vivir entraña el hecho de relacionarse con los demás. Además, pasamos de idealizar a una persona a devaluarla poco después. **Confundimos sentimientos hacia los demás y no sacamos nada en claro.**

Tememos la soledad pero somos incapaces de mantener una convivencia, incluso con el terapeuta, nos cuesta establecer límites y pasamos a relaciones de extrema dependencia.

Gracias a una **medicación** acertada y una **terapia a fondo** y constante (aún que esto es un rasgo opuesto al TLP) he conseguido asumir una estabilidad que me permite vivir las cosas.

De una forma tranquila como la gente que no ha padecido antes este trastorno. **Doy gracias por haber tocado fondo para saber que estaba invadida por una enfermedad difícil pero no sin salida.** Cuando tocamos fondo no nos queda más remedio que iniciar el camino hacia arriba.

Mi primera incursión en el mundo de la psiquiatría y la psicología fue a los **dieciséis años**, a raíz de una **anorexia nerviosa**. Entonces no se oía hablar mucho del TLP, ahora en cambio y por suerte hay muchos recursos cerca. Cuando después de diez años supere la anorexia me olvide de todo. Pero el trastorno aún estaba y se hizo patente en muchas ocasiones.

A los treinta y siete años he tenido que empezar de cero, deshacer caminos mal trazados, desaprender todo lo que pensaba y había aprendido. Vale la pena, aunque ha sido a base de tocar fondo y replantearme la vida. Recomiendo a todos que si pueden, **hagan una parada, piensen y re-dibujen su futuro.** Nos quejamos y a menudo no somos conscientes de que podemos cambiar cosas, nos acomodamos a rutinas para no sufrir, pero nos olvidamos de nuestra alma y ella es todo lo que tenemos. Hace falta cuidarla y os invito a hacer un **trabajo de crecimiento personal.** Estar bien consigo mismo, cambiar la visión de las cosas que es fundamental para estar bien con el entorno. **La soledad, también muy temida por mí en el pasado** (básicamente y ahora lo veo, porque yo no estaba bien) **es un regalo para conocernos.**

A todos mis compañeros TLP, familiares y ex-TLP para que no pierdan las ganas de luchar, para que busquen y no paren hasta que encuentren un terapeuta que los entienda y les quiera ayudar, porque **una vida de calidad es posible.**

6. Saioa | “Pertsona orok du bere burua aldatzeko gaitasuna”. **Iturria:** (41).

Galdetegi hau beteko duzue, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak burutzeko gai zareten ala ez identifikatzeko.

AUTOZAINKETA	INDEPENDENTE	MENDEKO
Mugimenduen independentzia		
Esnatu eta ohetik altxa		
Jantzi		
Gauean etxera bueltatu		
Otorduak bakarrik jan		
Medikazioa prestatu/hartu		
Higiene pertsonala		
Arropa janztea		
Inkontinentzia		
Bainugelako portaera		
ETXEKO TREBETASUNAK		
Otorduak prestatzea		
Janari sinpleak prestatzea		
Janaria erostea		
Erosketak egitea		
Arropa garbitzea		
Ingurune pertsonalaren zaintza		
Etxea edo eremu komunak zaintzea		
KOMUNIKATZEKO TREBETASUNAK		
Garraio publikoaren erabilera		
Laguntza zerbitzuen erabilera		
Lokal eta zerbitzu publikoen erabilera		
Diruaren erabilera edo aurrekontuak kontrolatzeko gaitasuna		
JARDUERA ETA HARREMAN SOZIALAK		
Eguneroko zereginak		
Aisialdiko jarduerak		
Gizartekoitasuna		
Beste pertsonak kontuan hartzea eta haiengatik kezkatzea		
Larrialdi baten aurrean laguntza ematea		

25. Taula: “Actividades básicas de la vida diaria” (BELS) galdetegia. Eginkizun propioa.

6. Saioa | “Nik ezagutzen dut nire ohiko tratamendua, eta zuk?” **Iturria:** eginkizun propioa.

Ziurrenik, guztiok ez duzuela egunero hartu beharreko tratamendu bat izango. Baina, hala ere, interesgarria da zuek ezagutzak izatea eta medikazioaren prestaketan parte hartzea.

Jarraian, pilula kaxa bat prestatzerakoan kontuan izateko alderdiak eta jarraitu beharreko urratsak azalduko dizkizuegu:

- ✓ **Pilula kaxak:** irudian ikusten duzuen bezala*, mota eta kolore ezberdinetakoak daude. Normalean, asteroko kaxak izaten dira (astelehena, asteartea, asteazkena, osteguna, ostirala, larunbata eta igandea) eta eguneko hiru edo lau alditan hartzeko hutsuneak dituzte (gosaria, bazkaria, afaria eta oheratu aurretik). Aukeraketa, zuen beharren arabera izango da. Pilula kaxa zuek prestatu dezakezue etxean, tratamendu orriaren laguntzarekin edo zuen herriko farmaziara joan zaitezke, ea beraiek prestatu dezaketen galdetzerara. Normalean, farmazietan asteroko pilula kaxak prestatzen dituzte, ordainduz.

* 79. orrian dauden pilula kaxak, ordenagailuaren bidez erakutsiko zaizkie

- ✓ **Tratamendu orriaren interpretazioa:** tratamendu orriaren ondorengo informazioa agertzen da:

- Medikazioaren izena eta argibideak (izanez gero).
- Hartu beharreko dosia.
- Pilula noiz hartu behar den (gosaria, bazkaria, afaria, oheratu aurretik).
- Tratamenduaren amaiera.
- Pilula asko hartuz gero, tratamendu guztiaren orriak daudela ziurtatu behar da.

- ✓ **Pilula kaxa prestatzea:**

- Etxeko leku lasai batean ipini.
- Pilula kaxa eta tratamendua orria mahai gainean jarri. Behar izanez gero, guraize batzuk hartu.
- Eskuak garbitu.

- Eskularruak izanez gero ipini, guk gomendatzen dugu.
- Nahi izanez gero, pilula kaxa prestatzean, otordu bakoitzeko pilula bere zorrotik atera daiteke edo bestela, guraizearekin pilularen ingurua moztu, zorroa kendu gabe. Pilulak bere zorrotik kendu daitezken ahala ez irakurtzea garrantzitsua da, batzuetan ez baita gomendatzen hori egitea.
- Bi modutara prestatu dezakezue:
 - Egun bakoitza hartu eta gosaritik hasita afarira arte edo oheratu arteko pilulak ipiniz. Hau da, astelehenetik hasi eta igandera arte.
 - Lehenengo egun guztietako (astelehena, asteartea, asteazkena, osteguna, ostirala, larunbata eta igandea) gosariak prestatu, ondoren bazkaria, gero afaria eta azkenik oheratu aurretik hartu beharreko pilulak.

✓ **Erakustaldia**



7. Saioa | “Adimenak zabaltzen, estigmak ixten”. **Iturria:** (42).

“Eso no se pregunta: enfermedades mentales” (40,19’) bideoa ikusiko dugu, amaieran aipaturiko ideia garrantzitsuenak azpimarratuz.



- ✓ “Mintzen al dizu ero deitzeak?”.
- ✓ “Enbarazu egiten dit pertsonaren duintasunaren aurka doan hitz orok”.
- ✓ “Ez dago inor % 100 orekatuta dagoenik”.
- ✓ “Erotuta gaude, baina ez da ezer gertatzen, gainerakoak bezala, pertsonak gara”.
- ✓ “Niri ez zait gustatzen diagnostikoei buruz hitz egitea, etiketak jartzeko modu bat delako”.
- ✓ “Intentsitate emozionaleko nahasmendua”.
- ✓ “Nik ez dakit zergatik dudan hau”.
- ✓ “Buruko gaixotasun baten diagnostikoa ematen dizutenean, mundua gainera erortzen zaizu”.
- ✓ “Niretzat oso gogorra izan zen diagnostikoa jasotzea”.
- ✓ “Ez banengo bezala geratzen naiz, beste mundu batean egongo banintz bezala”.
- ✓ “Oso sentsazio arraroa eta deserosoa da”.
- ✓ “Zergatik izan behar du jendeak nire beldur?”.
- ✓ “Indarkeria, modu faltsuan, osasun mentalarekin lotzen da”.
- ✓ “Beharbada, telebista saio honetan atera ondoren, kalean seinalatuko naute”.
- ✓ “Kontrola galtzea, zure bizitzaren iparra galtzea da eta horixe gertatzen da agerraldi bat duzunean”.

- ✓ “Une horietan kontroletik kanpo nago eta ez naiz egiten dudanaren erantzule”.
- ✓ “Ez diot beldurrik neure buruari, ezta egin dezaketenari ere. Kontrol gabe nagoenean, niri egin dezaketenaren beldurra dut: lotu, lasaitu, nire eskubideak nolabait laidotu...”.
- ✓ “Ospitaleratzearen beldur naiz, gero errekupeazioa oso luzea baita”.
- ✓ “Lotzen zaituztenean ezin duzu zure gorputza erabili, ezin duzu zeure burua defendatu”.
- ✓ “Kartzelan egotea baino okerragoa da”.
- ✓ “Ezjakintasunagatik egin ohi da, eroari, buruko gaixotasuna duen pertsonari zaion beldurragatik”.
- ✓ “Gaizki portatzen bazara, lotu zaitzakegu”.
- ✓ “Egia al da, zuek jeinuak edo artistak zaretela?”.
- ✓ “Pertsona batek gaixotasun mental bat duelako, ez da jenio edo artista bat izango”.
- ✓ “Koadro bat marraztu zenuen mania une batean eta primeran geratu zitzaizun, ziurrenik zure bizitzako koadrorik onena izan zen, baina ondoren, zeure burua lehio batetik bota nahi zenuen. Ez dago orekarik, hori ez da osasuna”.
- ✓ “Zure curriculum-ean buruko gaixotasun bat duzula jartzen al duzu?”.
- ✓ “Nik ez dut nire burua aurkezten: kaixo, ni Kontxi naiz, tiroide minbizi batetik operatu naute eta MNN daukat”.
- ✓ “Lana aurkitzerako orduan, desgaitasun bat dudala esaten diet. Diagnostikoa galdetzean, eskizofrenia dudala esan eta baztertu egin naute.”
- ✓ “Nire diagnostikoa hogeitaz urtez ezkutatu dut, nire psikiatrak gomendatu zidalako. Beraz, psikiatrek ere badakite estigma bat dagoela”.
- ✓ “Lehenengo zitan, gaixotasun bat duzula kontatzen al duzu?”.
- ✓ “Nik orain nire senarra denari kontatu nion, ni onartzea eta daukadan arazoarekin maitatzea nahi nuen”.
- ✓ “Buruko gaixotasun bat izateak, zerbait positiboa al du?”.

- ✓ “Nik uste dut positiboa dela, izan ere, esaerak dioen bezala, hiltzen ez gaituenak indartsuago egiten gaitu. Geure burua gainditzen eta egunez egun, borrokatzen ikasi dugu”.
- ✓ “Zer egin daiteke, jendeak zuei buruz duen irudia hobetzeko?”.
- ✓ **Jendea heztea, ikusaraztea, normalizatzea, aurpegia ematea, informatzea, armairutik ateratzea, elkarte nazionalen mugimenduak sortzea**
- ✓ **Aktorea, psikologoa, abokatu, idazlea, poeta, harreragilea, zerbitzaria, garbitzailea.**

7. Saioa | “Aurre hartzeko garaia iritsi da”. **Iturria:** eginkizun propioa.

Guztiok ados egongo gara, buruko gaixotasunei loturiko estigmari aurre egin behar diogula. Horretarako, gure artean sortzen diren ideiak esaten eta idazten joango gara.

ARBELA

7. Saioa | “Ikerketan inolako oinarririk gabe onartutako ideiak”. **Iturria:** (18).

Ondo dakizuenez, jendeak buruko gaixotasunen inguruan asko hitz egiten du. Jarraian agertzen diren esaldiak aztertuko ditugu, egiazkoak edo faltsuak diren azalduz.

MITOAK?	EGIA	GEZURRA
MNN ez da 18 urtetik beherako gazteetan ematen		
MNN duten pertsonak maneatzaileak dira eta beti arreta bila dabilta		
MNN egoera arraroa da		
MNN, nahasmendu bipolar mota bat da		
Gurasoak txarrak izateak, MNN eragiten du		
MNN duten pertsonak ez dakite maitatzen		
MNN emakumeetan bakarrik ematen da		
MNNren funtzionamendu altu eta baxua daude		
MNN duten pertsonak jasanezinak dira		
MNN duten pertsonak benetan ez dute beren burua hil nahi		
MNN duten pertsonentzako ez dago tratamendurik		
MNN traumak sortzen du		

26. Taula: ikerketan oinarririk ez duten ideiak. Eginkizun propioa.

8. Saioa | “Nik ere ulertu nahi dut bizitzen ari zarena”. **Iturria:** (43).

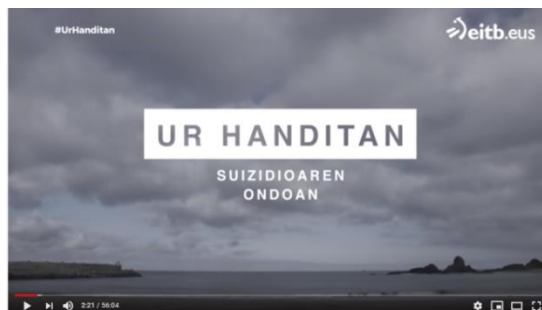
RTVE (Radio 5) irratian Alvaro Friasi eginiko elkarrizketa bat entzungo dugu (13'). Alvaro, psikologian doktorea da eta Mataró ospitaleko psikiatria zerbitzuan egiten du lan, MNNren tratamendurako programa ambulatorioa koordinatuz. Elkarrizketa entzun ondoren, Alvarok aipaturiko ideiak errepatatuko ditugu eta bakoitzak bere iritzia emateko aukera izango du.

- ✓ “Buruko arazo larria da eta sufritzen duenari eta bere ingurukoei eragiten die”.
- ✓ “Sintomak, oro har, ezegonkortasun emozional handia, muturreko oldarkortasuna, harremanak izateko modu aldatua, idealizatzeko joera eta gainerakoak debalutzekoa dira”.
- ✓ “Mugako Nortasunaren Nahasmendua duen pertsona batekin bizitzea”.
- ✓ “Batuetan, nahasmendua diagnostikatzeko denbora asko behar izaten da”.
- ✓ “Senide edo hurbilekoek beraiekin bizi den pertsona, kaos batean bizi dela, epe ertain edo luzerako proiektu bati eustea kosta egiten zaiola, gauzak biziki bizitzen dituela eta oso kontraesankorra den pertsona batekin daudela sentituko dute”.
- ✓ “Diagnostikoa oso heterogeneoa da, oso oldarkorra den azpitalde bat ikusten dugu, baina MNN duten beste batzuk, ez dira nabarmentzen oso aldakorrak direlako, beraiengan intentsitate emozional handia nagusitzen da, erreserba handia barne sufrimendu horretan”.
- ✓ “**Hutsune existentziala**, sintoma handienetako bat da. Nortzuk diren ez jakitearen sentazioa, beste pertsona batentzat garrantzitsuak diren heinean bakarrik sentitzen dira norbait”.
- ✓ “Gizarte mailan, oso aldakorrak izan daitezke”.
- ✓ “Askok, ez dute argi zein den beraien identitate sexuala eta ondorioz, erdi gizon, erdi emakume sentitzen dira”.
- ✓ “Beraien buruaren itzal gisa bizi dira, kanpotik biziko balira bezala (despertsonalizazioa)”.
- ✓ “Oso pertsona kontraesankorrak dira eta gertaera edo pertsona beraren aurrean, emozio edo planteamendu ezberdin asko senti ditzakete”.

- ✓ “Komorbiditatea, beste koadro psikiatriko batzuen presentzia, hala nola, elikadura nahasmenduak eta substantzien abusua”.
- ✓ “Komorbiditate psikiatrikoaren paradigma. MNN duen jende gehienak, beste diagnostiko bat ere izan ohi du. Nik esango nuke, kontsultan ez dudala ezagutu MNN duen eta buruko beste arazorik ez duen inor”.
- ✓ “Normalean, adimen maila handiko pertsonak izaten dira. Argi dago, adimen maila hori ez datorrela bat adimen emozionalaren mailarekin, azken hau txikiagoa baita”.
- ✓ “Arte plastikoak, animaliekin lan egitea, naturarekin kontaktuan egotea... oreka puntu bat da beraientzat, produktibitate handia emango diena”.
- ✓ MNN duen norbaiten senideentzako aholkuak:
 - “Zaindu zaitezte!”.
 - “Garrantzitsua da oreka-distantzia bat bilatzea senide horren zainketaren eta gizaki eta senide gisa pazientearekin egingo duen zaintzaren artean”.
 - “Asko urruntzen badira, hori ez da ona pazientearentzat, baina askotan, senide gisa gehiegi hurbiltzen garenean, pazienteak hobera ez egiteaz gain, senide horren gasolina emozionala agortu egiten da eta azkenean, erreserbak desagertu eta eklosionatu egiten dira”.

8. Saioa | “Suizidioaren ondoan”. Iturria: (44).

Ur Handitan saioko “Suizidioaren ondoan” (56,04´) atala ikusiko dugu. Jarraian, bertako pertsonen esandako esaldiak aztertuko ditugu:



- ✓ “Tabu handia dago suizidioaren inguruan. Onerako ala txarrerako da publikoki hitz egitea? Batzuen ustez, suizidioa aipatuta, bere burua hiltzeko tentaturik dagoen pertsonak, adore gehiago bilduko du suizidatzeko. Baina badira ere, gero eta gehiago kontrakoa diotenak. Nolabaiteko prebentzioa lortuko badugu, behar beharrezkoa dela suizidioaz hitz egitea publikoki. Alegia, badugu elefante handi bat gurekin logelan, baina ez dugu ikusten edo ez dugu ikusi nahi”.
- ✓ “Estatu zein EAEn, % 75a gizonezkoak dira, % 25a emakumezkoak. Nahiz eta saiakera gehiago izan emakumezkoetan, gizonezkoak dira benetan hil direnak, 4etik 3.”
- ✓ “Gauzatutako suizidio bakoitzeko, 20 saiakera egon dira. EAEn dagokionez, egunero 10 saiakera daude”.
- ✓ “Suizidio bidez hil den pertsona bakoitzeko, sei pertsona guztiz ukituta agertzen dira. Beraz, EAEn 1.000 lagun kaltetuak ateratzen dira”.
- ✓ “Dolua ez da urte batean amaitzen”.
- ✓ “Egoera honen ondorioz, ez nion zentzurik aurkitzen nire bizitzari. Ez nuen ikusten bizitza bera zer zen. Ezinezkoa zitzaidan pentsatzea ondo antzean egon nintekeenik”.
- ✓ “Nik amari esan nion, bere heriotza ezin du debalde izan, hainbeste heriotza ezin dira debalde izan, zerbait egin behar dugu eta lehendabiziko gauza suizidioari buruz hitz egitea da. Prebentzio bat egotea eta gelditzen garenoi esku bat ematea, ez zaudela bakarrik, sentitzen duzuna normala dela azaltzea, baina atera daitekeela bertatik eta bizitzarekin jarraitu daitekeela”.

- ✓ “Egun batean anaia eta biok elkartu gintuen eta suizidioaren ideia burutik kendu ezin zebilela aitortu zigun. Berak sufritu egiten zuen, bizitzen ez zekiela esaten zuen. Baina imajinatu ere ez nuen egiten benetako arriskua zegoela, Markel bizitza oso normala zuen mutila zen eta”.
- ✓ “Nik ez nekien suizidioa horren gertu existitzen zenik, etxe eta familia normaletan”.
- ✓ “Medikuak esan zuen, berak ez badu esaten bere buruaz beste egingo duenik, nik ez dut ingresatuko eta etxera joan ginen. Ezin gea 24 orduak berarekin egon. Herriko medikuarengana joan ginen aita eta ni esanez mesedez ingresatzeko eta honakoa esan zigun: **el que lo dice, nunca lo hace**. Hortik hiru astetara egin zuen”.
- ✓ “Semearen hiltzailea nintzela sentitu nuen”.
- ✓ “Suizidioak sufrimendu osagarri bat dauka, apartekoa, eta jendeak ez du holakorik onartu nahi”.
- ✓ “Ez eman buelta gehiago horri, nola tematzen zaren” “Nahi duzulako obsesionatzen zara!”.
- ✓ “Emozionalki eta mentalki hilda nengoen, hilda”.
- ✓ “Bakarrik zaude, funtsean bakarrik nago gertatu zaidanarekin eta bakardade hori, ikaragarri gogorra da”.
- ✓ “Suizidioa isilpean dago”.
- ✓ “Onartzen suertatu zena, ez onartzen bere erabakia, ezberdina dela”.
- ✓ “Barrukoa askatu, negar egin, garrasi egin eta horri esker aurrerapauso txiki bat ematea lortu dut”.
- ✓ “Animatu zaitetz eta aurrera, irtenbidea badago eta, posible da egoera honekin bakean bizitzea”.
- ✓ “Hainbeste galdera, baina erantzunik ez dago”.
- ✓ “Oso zaila egiten zait onartzea, bere buruaz beste egiteko erabakia hartu zuela”.
- ✓ “Kalera irten naizenean, inoiz sentitu dut bere buruaz beste egin duenaren anaia izateagatik begiratu izan nautela”.

- ✓ “Ez genuke erabilitako metodoaz xehetasunik eman behar, komunikabideetan metodo hori eraginkorra izan dela zabalitzen badugu, hedatzeko efektua sor daitekeelako”.
- ✓ “Duela gutxi irakurri nuen, psikiatra batek esan zuela, suizidioaren aurkako antidotorik onena isiltasuna apurtzea zela”.
- ✓ “Bizitza zure gurasoen opari bat da, pentsa ezazu haiengan, zure neba-arrebengan eta zure seme-alabengan”.
- ✓ “Intento número cuatro”.
- ✓ “Indartsua naiz, nire ingurua indartsu dudalako”.
- ✓ “Ezin dugu suizidioaren fenomeno desoreka psikiatrikoetan islatu”.
- ✓ “Gizarte osasuntsuetan, bizitza behar luke helburu eta ez alderantziz”.
- ✓ “Suizidatzen direnak oso egoistak dira (mina hemen uzten dutelako), baina zuk norbaiti esaten badiozu ez egiteko ere, oso egoista izaten ari zara (jasan ezazu zuk mina, nik ez jasateko)”.
- ✓ “Gure indarrak, pertsona horiek ez sufritzeko baliabideak ematera joan behar dute, babesa ematera eta ez bakarrik esatera: aurre egin behar duzu. Pertsona hauek aurrera egingo dute motibazioa, ilusioa daukatelakoa eta sufrimendua gutxitu delako ”.
- ✓ “Sufrimendua handiegia delako, hil egin nahi dute”.
- ✓ “Atsedean hartu du, orain lasai dago”.
- ✓ “Suizidioa ez da heriotza duina, heriotza duinak kontzientzia askatasun gorena behar du. Erabakia hartzen duen pertsonak, ez du askatasunik, sufrimenduak ez dio askatasunik uzten, sufrimendu horri irtenbidea bilatzen ari da”.
- ✓ “Oso gogorra da ni izatea, bizitza gehiegi da niretzat”.
- ✓ “Nire nebak esaten du ez duela bere buruaz beste egiten bi arrazoiengatik. Bat, 12 urteko seme bat duelako eta bi, ez dakielako ondo aterako zaion”.
- ✓ “Suizidioa, osasun publikoko arazo garrantzitsuenetariko bat da”.
- ✓ “Hainbat istripu, hainbat prezipitazio, garaiera altuetatik gertatzen diren istripuak, frogatzeko ebidentziak agertzen ez direlako, istripuzat jotzen dira”.

9. Saioa | "Familiarekin erlazioa". **Iturria:** (45).

Ondorengo galderak, zure senidea hautemateko moduarekin dute zerikusia (zehaztu _____). Galdetegia bete ondoren, familiako kideei erakutsiko zaie beteriko galdetegia eta 5 minutuz, lasaitasun osoz hitz egiteko aukera izango duzue.

GALDERAK	PUNTUAZIOA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zenbat kritikatzten zaitu?										
Nirekin maitekorra al da?										
Zenbateraino ez du onartzen egiten dudana?										
Zenbat estimatzen nau?										
Zenbait gogaitzen dute nik eginiko gauzak?										
Zenbat gustatzen zaio gauzak egitea eta nirekin denbora pasatzea?										
Kritikatuta sentitzen al naiz?										
Maitatua sentitzen al naiz?										
Gauzak nire kabuz egiten uzten al dit?										
Egiten ditudan jarduerak oztopatzen al dizkit?										
Nire burua bakarrik zaintzeko gai ez naizela sentiarazten al dit?										
Kontrolatuta sentitzen al naiz?										
Nire arazoengatik estresatzen al da?										
Erraz negar egiten al du nire gauzez hitz egiten dugunean?										

27. Taula: "Brief Dyadic Scale of Expressed Emotion" (BDSEE) galdetegia. Eginkizun propioa.

9. Saioa | “Zuen laguna ez dago erotuta, zuen laguna sufritzen ari da”. Iturria: (46).

MNN duten pertsonen familiakoek, normalean asko sufritzen duzue. Ondorengo kasu hau irakurriko dugu:

“Vuestro amigo vive las relaciones de una forma muy intensa, tanto los momentos buenos como los malos. Vuestro amigo no entiende que no veáis que él lucha por no vivir tan intensamente, por vivir con más tranquilidad.

Vuestro amigo se pregunta: ¿y si en vez de TLP fuera en silla de ruedas?, ¿y si fuera celíaco?, ¿o si fuera diabético?, ¿lo entenderíais mejor?, ¿me ayudaríais cuando tuviera que pincharme para el azúcar? ¿Me ayudarías cuando no pudiera subir y empujaríais mi silla de ruedas? ¿Me acompañaríais a comer dónde pudiera comer sin gluten? Y si es así, **¿por qué os cuesta tanto el pensar en que cuando me exalto es producto de mi trastorno?** Que lo que necesito es **ayuda y no abandono. VUESTRO AMIGO OS NECESITA. NO OS OLVIDÉIS DE ÉL POR FAVOR**”

Orain, sei pertsonako taldetan banatuko zarete eta 6 minutuz, irakurri berri dugun testigantzaren inguruan hausnartuko duzue eta hitz egiten duzuen orri txuri batean idatzi. Gero, talde handian eztabaidatuko dugu.

HAUSNARKETA

9. Saioa | “Komunikazio faltak irudimenari leku asko uzten dio”. Iturria: (47).

Pertsonen arteko komunikazio eraginkor bat ezinbestekoa da eta zuentzat lagungarria izan dadin, hona hemen hobeto komunikatzeko hainbat tresna:

- ✓ **Une egoki bat bilatu.** Gogoratu, une hobekak daudela zenbait gai atera eta lantzeko. Atzeratu ezin badira, kontuan hartu une horretako pertsonaren egoera eta zaurgarritasuna. Galdetu une horretan hitz egin nahi duen eta errespetatu bakarrik egon nahi badu. Saihestu inbaditzailea izatea eta eman aukera hitz egin nahi duen ala ez erabakitzeko.
- ✓ **Ingurua eta pertsonarekiko kontaktua zaindu.** Poliki hasi, ekintza txikiekin, adibidez, paseo bat ematera joan edo lagun bat bisitatzea. Distrakzioak minimizatzea garrantzitsua da. Pertsonaren sorbalda ukitzea suspergarria izan daiteke, baina beste batzuegan larritasuna sor dezake. Hori egin aurretik, galdetu, “besarkada bat eman diezazuket?” edo “eskua har diezazuket?”. Uneoro, jarrera irekia agertu, irribarre egin eta positiboki hitz egin. Konfiantza altxor bat da, zaindu ezazu merezi duen bezala. Apurtzen den unea benetan mingarria da eta berreskuratzea oso zaila izan daiteke.
- ✓ **Aktiboki entzun.** Begietara begiratu zurekin hitz egiten ari den pertsonari. Jar ezazu zure arreta bera esaten ari den horretan eta saia zaitez ulertzen esaten ari dena. Bere eskaeren atzean dauden beharrak aurkitzen ahalegindu. Bere hitzei adi zaudela erakutsi, baietz esanez eta jarraitzeko eskatuz. Konponbide edo aholkuak eskaintzea eta iritzi pertsonal edo propioak gehitzea ez da gomendagarria. Empatia erakutsi, “ikusten dut” edo “honek zaila izan behar du” bezalako formula lagungarriak erabiliz.
- ✓ **Argi eta zuzen komunikatu.** Esaldi sinpleak, labur eta errazak erabili. Esan nahi duzuna argi izan eta gai bakar bati buruz hitz egin. Interpretazio txarrak eragin ditzakeen zeharkako eskaerarik ez egin, ezta hitzezko eta hitzik gabeko komunikazioaren artean mezu kontrajarririk bidali.
- ✓ **Epaiketa saihestu.** Errudunak bilatzeak ez du komunikazio on batean laguntzen. Ahotsa ez altxatu, ez eten eta ez saiatu pertsona beldurtzen/diziplinatzen. Ahalegindu diagnostikoaz edo “gaixotasunaz” ez hitz egiten.
- ✓ **Erakutsi pertsonarekiko duzun interesa.** Empatia eta sentsibilitatea pertsonari kalterik ez egiteko funtsezkoak dira. Adierazi pertsonarekiko duzun

estimua, bai eta zure interesa edo kezka ere. Saiatu aurrean duzun pertsona hitz egitera behartuta ez sentitzea. Eseri eta entzuteko denbora hartu, interesatu sentitzen ari den horretan.

- ✓ **Lasai hitz egin, urduriegi agertu gabe.** Saiatu modu lasaian komunikatzen, erabili gorputz hizkuntza bat, hitz batzuk eta ahots tonu atsegin bat. Lasai egotea pertsona une zail bat igarotzen ari denean edo triste dagoenean, erronkei aurre egiteko eta komunikazio afektiboa errazteko eredu bat erakusteko modu bat da eta gainera, aurrean duzun pertsonaren estres mailak murrizten ditu.
- ✓ **Erantzukizunez, motibatu eta modu positiboan indartu.** Saihestu gehiegizko babesa erakustea. Pertsonak errekuerazio prozesuan modu aktiboan parte har dezan sustatu. Onartu pertsonak sentitzen duena, nahiz eta ados ez egon. Jarri energia guztia portaera egokiak indartzeko, desegokiak zigortu beharrean.
- ✓ **Itxaropena eskaini.** Pertsonarekin, gai ezberdinen inguruan hitz egin, ez utzi buruko osasunaren arazoa zuen harremanaren muina izaten. Bere gaitasunak nabarmendu, komunikazioan jarrera positiboa mantenduz. Sentimendu positiboak adierazi “harro nago egin duzunaz” edo “pozik nago laguntza taldean parte hartu duzulako”.
- ✓ **Lagungarriak izan daitezkeen hainbat esaldi:**
 - “Zurekin nago”.
 - “Hitz egin, entzuten ari naiz”.
 - “Ez zaude bakarrik, ni zurekin nago”.
 - “Nola lagundu zaitzaket?”.
 - “Agian, ez naiz gai zehazki nola sentitzen zaren ulertzeko, baina kezkatzen naiz eta lagundu nahi dizut”.
 - “Niretzat, zu garrantzitsua zara. Zure bizitza, niretzat garrantzitsua da”.
 - “Zu istorio honetako protagonista zara, zure iritziak axola du”.

9. Saioa | “Krisi egoerak maneiatzeko erronka”. **Iturria:** (3,28,48).

Batzuetan, krisi egoerak pairatzen dituzue eta ondorioz, euskarri handiagoa eskaintzen duen laguntza behar duzue. Horrelako kasuetan, sintomei eta nahasteari erantzuna emateko urgentzietara jo behar izaten da eta telefonoz deitu osasun profesionalen laguntza jasotzeko. Ondoren, egoera horietan lagungarriak diren telefono kontaktuak emango zaizkizue.

Larrialdi kasuetan (48)



Gipuzkoa emergentziak: **943 461 111**

Araba emergentziak: **945 244 444**

Bizkaia emergentziak: **944 100 000**

**BIZI
LARRIALDIA**

112

Krisi egoeren maneia ez da erraza izaten, MNN duen pertsonak jokabide ezberdinak agertzen baititu eta gehienetan ez da laguntzen uzten. Talde txikitan banatuta, Rol Playing bat prestatuko duzue krisi egoera batean nola jarduten duzuen ezagutzeko.

ROL PLAYING

Egoera: krisi egoera batean nola jardun

4 pertsonako taldeak, familiako kideak barne

10 minutu antzezlan prestatzeko

28. Taula: Rol Playing-aren aurkezpena. Eginkizun propioa.

Antzezlan jada egin dugunez, krisi egoeren maneirako hainbat jarraibide eskainiko dizkizuegu:

- ✓ Erronka, krisia ebaluatzea eta kudeatzea da, pazientea baliogabetu eta haren alterazioak minimizatu gabe, aldi berean, haren autonomia sustatuz (28).
- ✓ Adibidez, pazientea goizegi ospitaleratzeak, ingurunearekiko mendekotasuna areagotu dezake eta etorkizuneko krisi emozionalak kudeatzeko trebetasunak garatzea eragotzi. Aldiz, ez ospitaleratzeak, pazientea arriskuan jar dezake, batez ere, bere burua zauritzeko jokabideak edo saiakera suizidak baditu (28).

- ✓ Esan bezala, pazientea ez bada laguntzen uzten eta bere burua edo familiakoak arriskuan daudela ikusten baduzue, ambulantiari edo segurtasun indarrei hots egin. Artatzen duen profesionalak erabakiko baitu behaketapean egon behar duen ala akutuen unitatean ospitaleratu (28).
- ✓ Profesionalaren iritzi klinikoaren arabera, ospitaleratzea gomendatzen da, suizidio saiakera larri baten ondoren edo suizidio arrisku handia dagoenean, baliabide pertsonal gutxi eta ingurunearen laguntza urria duten pazienteetan eta bereziki, suizidio saiakeraren, toxikoen kontsumoaren eta komorbilitatearen aurrekariak daudenean (28).
- ✓ Normalean, ingresoak unitate akutuetan izaten dira eta ondoren, pertsona inguruan dauden baliabide ezberdinetara deribatzen da (3).

29. Eranskina | Talde dianari zuzenduriko egituraren eta prozesuaren galdetegia.
Iturria: eginkizun propioa.

1. Osasun Hezkuntza Programa aurrera eramateko pertsonen antzemate modua zer iruditu zaizu? (Gipuzkoako Osasun Mentaleko Zentroekin, elkarteekin eta psikiatrikoetako osasun profesionalekin kontaktuan jarri eta triptikoak eman).
2. Saioetan landutako gaitegia egoki banatua egon al da? Egunerokotasunean ezartzeko baliagarria suertatu zaizu?
3. Buruturiko jarduerak zure gustukoak izan al dira?
4. Saio bakoitzari eskainitako ordu eta egun kopurua nahikoa izan al da? (Hiru aste, astean hiru saio, saiorik luzeena hiru ordukoa).
5. Erabili diren baliabide materialak (irratiko elkarrizketa, fitxak, kasuak, bideoak...) aproposak iruditu al zaizkizu? Erantzuna **EZ** bada, azaldu zergatia.
6. Heziketa lekua egokia izan al da? (Tolosako Osasun Zentroa). Proposatu beste lekuren bat, komenigarriagoa iruditzen baldin bazaizu.
7. Hezitzaileen (erizainen eta psikologoaren) prestakuntza ona al da? Beraien jarrera nolakoa izan da?
8. Programa erabilgarria iruditu al zaizu? MNN duten pertsoneri zuzenduriko horrelako programa gehiago egitea beharrezkoa al da?
9. Mugako Nortasunaren Nahasmenduari buruzko programaren iritzi orokorra:
10. Zerbait gehiago gehitu nahi izanez gero:

30. Eranskina | Osasun agenteei zuzenduriko egituraren eta prozesuaren galdetegia.

Iturria: eginkizun propioa.

1. Osasun Hezkuntza Programa hasieran irudikatutakoarekin bat etorri al da?
2. Aldez aurretik finkatutako helburuak bete al dira?
3. Prestaturiko saioretako edukia eraginkorra izan al da?
4. Aukeraturiko teknikak zuzenak izan al dira?
5. Jardueretan erabilitako materiala aproposa izan al da?
6. Osasun Hezkuntzaren iraupena egokia izan al da?
7. Saioak Tolosako Osasun Zentroan gauzatzea erabaki ona izan al da?
8. Programan zehar parte hartzaileek erakutsitako jarrera nolakoa izan da?
9. Orokorrean, programaren inguruan zer iritzi duzu?
10. Zerbait gehiago gehitu nahi izanez gero:

31. Eranskina | Talde dianaren ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak balioztatzeko galdetegia, adibide gisa, sortu diren galdera posible batzuk. **Iturria:** eginkizun propioa.

1. Mugako Nortasunaren Nahasmenduaren inguruan dakizun guztia azaldu ezazu:
2. Deskribatu, diagnostikoa jaso aurretik eta orain, zure bizitzan jasan dituzun aldaketa nagusiak:
3. Zuk dituzun 5 gaitasun pertsonal adierazi:
4. Egunerokotasunean bizi dituzun hainbat egoera, zure gaixotasun berdina duten pertsonak ere bizi dituzte, saio ezberdinetan zehar ikusi dugu, beraz, lau adibide idatzi:
5. Ohitura ez osasuntsuen zerrenda bat egin:
6. Programak iraun duen egunetan zehar sentitutako emozioak antzeman eta aitortu itzazu:
7. Tentsio eta larritasun uneei aurre egiteko, erlaxatzeko modu ezberdinak erakutsi zaizkizu, esplikatuz horietako bat.
8. Barne huts sentimendua gainditzeko bost aholku eman:
9. Tratamendu farmakologikoa jarraituz gero, tratamendu orritik kontuan hartu beharrekoak azaldu eta pilula kaxa prestatu.
10. Mugako Nortasunaren Nahasmenduak duen estigma gainditzeko ideia ezberdinak zerrendatu:
11. Gaixotasunari loturiko bost mito izendatu:
12. Familiarekin harreman ona izatearen onurak azaldu: