

1: ITXURA OROKORRA ETA KONTAKTUAREKIKO ERREAKZIOA:

Nola jakin daiteke gaixoak funtzio psikikoen psikopatologia bat duela? Miaketa psikopatologikoaren bitartez. Baina nola egiten da miaketa psikopatologikoa? Itxura orokorra eta kontaktuarekiko erreakzioak behatuz. Behatu beharreko aspektuak honako hauek dira:

-ITXURA.

-HARREMAN BISUALA: Gaixoa eta medikuaren artean begirada mantentzea garrantzitsua da, ez baita nahikoa hitzez eta entzunez komunikatzea, baita begiradaz ere. Begiradak jarraipena dakar. Adib: *Tren geltokian eskale asko egoten dira normalean. Trenetik atera eta eskalea ikusten dugunean hunkitu egiten gaitu. Baina trenetik bigarren aldiz jaisten garenean, jada eskaleak ez gaitu hainbeste hunkituko eta azkenean, egunero trena hartu eta guri dagokigun tren geltokian jaistean, ia ez gara eskalez ohartu ere egingo.*

-ABEGIKORTASUNA (*Abordabilidad*): *Abordable = Tratagarria = Egin daitekeena*. Jakin behar dugu gaixoa tratatu daitekeen ala ez. Gaixoak begirada kentzen badu eta gainera oldarkor baldin badago, tratatzea zaila izango da. Adib: *Psikotiko bat bere errealitatean bizi denez, oso zaila egiten zaigu ulertzea eta beraz, tratatzea ere zaila izango da. Baina, nostalgiko baten kasua ezberdina izango litzateke; gu nostalgikoaren lekuan jarri baikaitezke (gu ere triste egon garelako) eta beraz, nolabait uler baitezakegu.*

2: ORIENTAZIOA ETA ORIENTAZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-DEF: Pertsona, denbora eta espazioa ezagutzeko gaitasuna. Beraz, orientazioa hiru elementuk osatzen dute: pertsona, denbora eta espazioa. Hiru elementu hauek aztertuz, orientazioa aztertu ahal izango dugu.

-Pertsona:

-Pertsona aztertzerako garaian, 2 orientazio mota hartu behar ditugu kontuan:

-Orientazio autopsikikoa (norberarena).

-Orientazio alopsikikoa (ingurunearena).

-Pertsona batek hainbat egoeratan gal dezake orientazioa:

-Bahituta egon den pertsona batek ez du inolako harremanik izaten pertsonekin ezta ingurunearekin ere eta ondorioz, desorientatu egiten da.

-UCI-n dauden pertsonetan desorientazioa ohikoa da. Gaur egun, UCI-ak atseginagoak dira, koloretan margotzen dituztelako, jendea sartu eta atera daitekeelako, ... nolabaiteko bizitasuna dute eta ondorioz, bertan dauden gaixoen desorientazioa txikiagoa da.

-Nola jakin daiteke gaixoa orientatua dagoen ala ez? Galderen bidez: Zein egun da gaur?
Zenbat urte dituzu? Nor zara? ...

ORIENTAZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-Desorientazio organikoa: Hau gertatzen da honako kasu hauetan:

-Delirium tremens: Alkoholaren abstinentsia sindromea.

-Dementia: Funtzio kognitiboen galera progresiboa.

-Desorientazio psikikoa: Funtzionala izaten da:

-Apatikoa: Apatiak bideratutako desorientazioa. Depresiboetan, isolatuetan (kartzeletan), instituzionalizatuetan, ... gertatzen da.

-Eldarniozkoa: Eldarnioak (delirio) bideratutako desorientazioa. Pentsamenduaren edukiaren patologia bat da. Psikitikoetan gertatzen da batez ere. Gaixo hauek pentsamendu ez errealak dituzte, nahiz eta berak erreal moduan ikusten edo sentitzen dituen. Esaten da delirioak dopaminarekin zerikusia duela, dopaminaren galerarekin hain zuzen.

3: KONTZIENTZIA ETA KONTZIENTZIAREN PSIKOPATOLOGIA:

Kontzientzia ikuspuntu ezberdinetatik uler daiteke:

-**Nia-ren kontzientzia**: Ni nor naizen (*Pepito grillo*)

-**Kontzientzia neurologikoa**: Konortea.

3.1: KONTZIENTZIA NEUROLOGIKOA:

Kontzientzia mota honetan kontzientzia maila ezberdinak daude eta hauek neurtzeko eredu ezberdinak garatu izan dira:

-**Glasgow-en eskala**: Trauma kraneoentzefalikoa pairatu duten gaixoetan kontzientzia maila ebaluatzeko diseinaturiko eskala neurologiko bat da. Eskala hau hiru atalek osatzen dute: erantzun okularra, erantzun motorea, eta erantzun berbala. Eskala honetan lor daitekeen balorerik baxuena 3 (1+1+1) bat da eta altuena berriz, 15 (4+5+6).

-**Delay eta Pichot-en eskala edo sailkapena**: Sailkapen honetan, 7 kontzientzia maila bereizten dira, betiere kontzientzia zurtasun (=zaintza maila = bigilantzia) gisa ulertuta. Sailkapenean, 1. mailako kontzientzia zaintza handienekoa izango da eta 7. mailako kontzientzia berriz, zaintza gutxienekoa.

| | |
|------------------------|--|
| <u>1. maila</u> | -Gehiegizko bigilantzia (haserrea, antsietatea). Estimulu guztiak jasotzeko prest agertzen dira. Midriasi bizian daude, ileak tente. -Moldatze maila ez da ona. |
|------------------------|--|

| | |
|------------------------|---|
| | <p>-Atentzio hedatua denez, zailtasunak kontzentrazioan. Estimuluak ez dira ondo finkatzen.</p> <p>-Portaera desorganizatua, ez eraginkorra.</p> <p>-EEGn erregistro azkarra, hedadura baxua.</p> |
| <u>2. maila</u> | <p>-Atentzio selektiboa (hipoerkontzentrazioa).</p> <p>-Ingurunera moldatzeko gaitasun ona. Adib: Ikasten ari garen bitartean telefonoak jo du eta lagunarekin hitz egin ondoren, berriro ikasten jartzeko gaitasuna dugu.</p> <p>-Portaera eraginkorra.</p> <p>-Atentzio malgua.</p> <p>-EEG sinkronikoa</p> |
| <u>3. maila</u> | <p>-Bigilantzia erlaxatua. Egoera honetan, zurrun ez gaudenez, ideiak, irudiak, proiektuak, ... etortzen dira burura eta beraz, sormena oso handia da.</p> <p>-Portaera egoki eta eraginkorra.</p> <p>-Pentsamendu sortzailea.</p> <p>-EEGn alfa uhinen erritmo ezin hobea.</p> |
| <u>4. maila</u> | <p>-Inguruneko estimulua era geldoan hauteman.</p> <p>-Koordinazio falta portaeran. Kontzientzia maila hau dugu lotara goazen unean edota bentzodiazepinak hartzen ditugunean.</p> <p>-EEGn hedadura baxuko uhin geldoak.</p> |
| <u>5. maila</u> | <p>-Lo arina. Egoera honetan edozein estimulu esnatzen gaitu.</p> <p>-Alfa uhinak desagertzen dira.</p> |
| <u>6. maila</u> | <p>-Lo sakona. Estimuluei kostata erantzuten diegu.</p> <p>-Ingurunearen estimuluekiko kontzientzia galera.</p> <p>-Delta uhinak agertzen dira.</p> |
| <u>7. maila</u> | <p>-Koma egoera.</p> <p>-Estimuluekiko erantzun motorrik eza edo gutxi.</p> |

Betiere, maila batetik besterako saltoa ez da bat-batekoa, jarraitua baizik eta beraz, tarteko egoerak ere egongo dira.

3.2: KONTZIENTZIAREN MIAKETA:

Nola jakin edo zer egin pertsona baten kontzientzia maila zein den jakitzeko?

-**Atentzio gaitasuna miatu:** Aztertu beharreko atentzio motak.

-Atentzio selektiboa.

-Atentzio mantendua.

-Atentzio banatua edo dispertsoa: Gauza askotan atentzioa jartzeko gaitasuna.

-Atentzio dikotikoa: Bi gauzatan atentzioa jartzeko gaitasuna.

-**Portaera motriza aztertu:** Estimulu nozizeptibo baten aurrean duen erreakzioa ikusi.

-**Umorea eta afektibotasunaren erreaktibitatea aztertu:** Egoera barregarri baten aurrean poztu egiten den ala ez ikusi.

-**Ohitura pertsonalen aldaketak miatu:** Zikin edo garbi dagoen, botoiak lotuak dituen ala ez,

...

-**Eldarniozko elementuen edo haluzinazioen agerpena edo desagerpena aztertu:**

-Eldarnioa: (delirioa) Pentsamenduaren nahasketa bat da. Beste modu batera esanda, era akutu, behin-behineko edota orokorrean, kontzientzia mailaren asaldurak eragiten dituen goi funtzio mentalen nahaste organikoa da. Pentsamenduaren edukia erreala ez denean agertzen da. Hala ere, guretzat ez da erreala izango pentsamenduaren eduki hori, baina, eldarnioa pairatzen duenarentzat guztiz erreala izango da. Tratamendua jartzen ez diogun bitartean, zuzentezina izango da, beraz, kritika ezina. Mota ezberdinetako eldarnioak daude, horietako bat *eldarnio zelotipikoa* izanik, jeloskorraren eldarnioa, hain zuzen; hau alkoholikoetan asko agertzen da.

-**Zaintza maila aztertu:** Estimuluei erantzuten dien ala ez.

-**Nerbio Sistema Zentralaren osotasuna miatu.**

-**Oroimena aztertu:** Oroimenaren funtzionamendua egokia den ala gauzak esan bezain azkar ahazten zaizkion. Ahazten bazaizkio, zergatik ahazten zaizkio? Ondo finkatu ez dituelako? Eta zergatik ez du ondo finkatzen? Nekeagatik? Atentzio faltagatik?...

3.3: KONTZIENTZIAREN DESOREKA EZBERDINAK:

-**Ihesa:** Segundoak edo minutuak (<5 min) iraun ditzake. Epilepsia psikomotorean eta gaixo histrionikoetan agertzen da. Gure kontzientziatik ihes egitea fisikoa edo psikikoa izan daiteke:

-Ihes fisikoa = Ihesa amnesiarekin: Ihes psikogenoa, hau da, beste leku batera joatea (adib: etxetik alde egitea). Kontzientziaren estutasuna egongo da eta gaixoa ez da bere ekintzez konturatuko, amnesia egongo da.

-Ihes psikikoa: Ausentzia. Ausentzia honen ostean, gaixoak elkarrizketa utzi zuen puntutik jarraituko du.

-**Nortasun bikoitza**: Inkonzienteki beste nortasun bat sortzea, askotan benetakoaren kontrakoa dena. Gaixotasun hau izateko, nortasun batek ez du bestearen berri izan behar.

-**Ilunabar egoerak**: (*situación crepuscular*) Epilepsiaren krisien ondoren agertzen dira. Ilunabar egoera honetan, kontzientzia murriztua dago errealitate eta fantasian. Kontzientziaren eremua txikitu egiten delako gertatzen da.

-**Deliriuma**: Gaixoa harridura egoeran dago. Hau agertzen da adibidez sukar deliriumean edo delirium tremensean.

KONTZIENTZIAREN PSIKOPATOLOGIA

-**Arousal-aren asaldurak**:

-Kontzientziaren asaldura kuantitatiboak:

- Hiperbigilia.
- Letargia, logura.
- Itsutzea.
- Txundidura.
- Koma.

-Kontzientziaren asaldura kualitatiboak:

- Nahaste egoerak.
 - Nahasmendua.
 - Deliriuma.
- Ilunabar egoerak.

-**Nia-ren kontzientziaren asaldurak**:

-Ni fisikoaren asaldurak:

- Anosognosia: Bere funtzio neurologikoen galeraren pertzepziorik ez duen gaixoaren egoera patologikoa.
- Atal fantasma: Moztutako gorputzadar batek bertan jarraitzen duela sentitzearen pertzepzioa da (ez daukana sentitzea).
- Asomatognosia: Gorputz atal baten desagertzearen sententzia da (daukana ez sentitzea).

-Ni psikikoaren asaldurak:

- Despersonalizazioa.
- Identitatearen asaldurak.
- Nortasun anizkoitza.

-Kanpoko Nia-ren kontzientziaren asaldurak:

- Desrealizazioa.

4: ATENTZIOA ETA ATENTZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-DEF: Alerta egoera da, estimulu bat atzemateko gaitasuna. Fenomeno (barruko zein kanpoko) sentsorialenganako irekidura selektiboa da, dauden estimulu guztien artean batzuek bakarrik hunkitzen baikaituzte. Atentzioa informazioa iragazten duen gaitasun moduan ere defini genezake.

-Zer erakartzen du atentzioa?

-Kanpo inguruneak.

-Inguru (*contorno*) nagusiak.

-Interes eta balioek, beharrek, motibazioek.

-Datu berri, aldakor eta ustekabekoek. Ezaguna egiten zaigun zerbaiti edo askotan errepikatzen den zerbaiti atentzio gutxiago eskaintzen diogu.

ATENTZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-*Prosexia*: Atentzioarekin erlazionaturik dagoen hitza da.

-Atentzioaren psikopatologian nahasketa kuantitatiboak diren bi nahasketa nagusi daude. Hala ere, guk hiru azalduko ditugu:

-**Hiperprosexia**: Atentzio handitua, atentzioa gauza askotan jartzea, estimulu gehiegi geureganatzea. Gehiegizko atentzioa dagoenez, ez da eraginkorra izango, ez dugulako ondo finkatzen eta beraz, ez da erabilgarria izango. Egoera hauetan ager daiteke: toxiko batzuekin (anfetaminekin adibidez), manietan eta ume hiperaktiboetan.

-**Hipoprosexia**: Atentzio gutxitua, atentzioa gauza gutxitan jartzea, estimulu gutxiegi geureganatzea. Arrazoiak hainbat izan daitezke: kontzientziaren jaitsiera (ondorio atentzioa nekatu egiten da), apati edo interes falta (ondorioz atentzioa inhibititu egiten da) eta antsietatea. Egoera hauetan ager daiteke: depresioan eta autismoan.

-**Aprosexia**: Atentzio eza.

5: BORONDATEA ETA BORONDATEAREN PSIKOPATOLOGIA:

-DEF: Aukera desberdinen artean erabakitze gaitasuna. Aukeraketa horrek hurrenkera bat jarraitzen du:

-Estimuluaren aurrean aukerak aurkeztea.

-Prozesu erreflexibo bat burutzea, aukeren aldeko eta kontrako analisisa egiteko.

-Aukera hartzeko momentua, borondatezko prozesua izango dena.

-Ekintzarako unea.

-Adib: *Demagun aurkeztu den aukera edo estimulua buruko mina dela. Zer egingo dut? Hauek dira estimuluaren aurrean aurkeztutako aukerak: medikuarengana joan, jasan, ohera joan edo pilula bat hartu. Ondoren, prozesu erreflexibo bat egin beharko da: medikuarenera ez naiz joango, ez baita kontsultan egongo; jasan ezina denez, ezin dut jasan eta ezin dut ohera joan oraindik lan piloa baitut*

egiteko. Beraz, pilula hartzea aukeratuko dut. Eta beraz, ekintza burutu beharko dut: paracetamol bat hartuko dut.

-Pertsona oso odoleberoa (*impulsivo*) bada, hurrenkera hau oso azkar burutuko du.

-Azkenean erabakiak norberak hartu behar ditu, baina, erreflexuan lagundu daiteke.

BORONDATEAREN PSIKOPATOLOGIA:

-Hipobulia: Borondatearen jaitsiera. “*Nahi baina ezin*”. Depresioetan agertzen da. Depresiboaren pentsamendua ez da eraginkorra, gauza berari mila buelta ematen baitizkio etengabe eta ezin izaten du etekinik atera. Hipobulia duten pertsonetan ezin dute borondatezko prozesutik ekintzara pasa.

-Abulia: Borondaterik eza. Depresio oso handietan eta eskizofrenia katatonikoetan agertzen da. Gaixoak ezin izaten du mugitu ere egin.

-Lehenengo mailako kontrol eza: Estimulutik ekintzara pasatzea gaixoaren esku ez dagoenean. Nortasun nahasketa aldakorretan agertzen da.

-Bigarren mailako kontrol eza: Arrazionaltasuna eta irrazionaltasunaren arteko nahasketa da. Suiziden kasuan agertzen da: suizidek bizi nahi dute baina ezin dute, sufrimendua handiegia delako. Kasu honetan, bizitza arrazionala litzateke eta heriotza berriz, irrazionala; aurkakotasun bat dago.

6: MOTIBAZIOA:

-DEF: Motibazioa instintuen baliokidea da. (Harluxet Hiztegi Entziklopedikoko definizioa: *Pertsona modu batera edo bestera jokatzera bultzatzen duen faktore kontziente nahiz inkontzientea.*)

-Instintuak oso garrantzitsuak dira psikologian eta galdeketetan galdetu egin behar dira. Guk hiru instintu aztertuko ditugu, osasun mental eta fisikoan eragin handia dutenak:

-Jatea eta edatea.

-Sexualitatea.

-Loa.

-Portaera instintuak jaiotzetikoak dira.

-Instintuen edo motibazioen sailkapena:

-Motibazio primarioak: Behar fisiologikoak dira.

-Motibazio sekundarioak edo soziogenikoak: Sozializazio prozesuaren ondorengoak dira. 2 mota daude:

-Afiliaziozkoak edo altruistak: Interesik gabe lortzen direnak: pertenezia, babes, dependentzia afektiboa.

-Egozentrikoak edo estatuskoak: Hauek lortzeko interesa izan behar da: segurtasuna, dirua, menperatzea, giza posizioa, ospe profesionala, autonomia, lortze motibazioa.

ELIKATZE PORTAERAREN NAHASKETAK:

-Nahasketa kuantitatiboak:

-Gosearen handipena edo bulimia: Krisietan agertzen den arren, ez du beti krisi moduan agertu.

Nahasketa hau bulimia nerbioan, eskizofrenian, depresioan, ... ikus daiteke.

-Gosea gutxitzea:

-Anorexia: Jateko gogoaren galera anormala.

-Sitiofobia: Jateari edo janariari beldurra izatea.

-Nahasketa kualitatiboak:

-Pika: Elikagai ez diren substantziak jatea: boligrafoa, hondarra, Hau batez ere hurrek burutzen dute, defizit afektiboa adieraziz. Oligofrenian (adimen-urritasun mota desberdinen izen generikoa) ere ikusten da.

-Koprofagia: Gorotzak jatea. Eskizofrenian eta dementzian gerta daiteke.

-Merizismoa: Elikagaiak behin eta berriz urdailetik ahoratzea eta berriro murtzikatzea (*regurgitación*).

-Janari berezienganako nazka.

-Apetak, gogoak, kapritxoak: Haurdunaldian eta tentsio premenstrualetan agertzen dira.

-Malazia: Soilik espezia asko dituen janariak gustatzea.

EDATE PORTAERAREN NAHASKETAK:

-Nahasketa kuantitatiboak:

-Polidipsia, potomania: Edateko grina. Diabetes zaporegabearen esaterako, ur asko edaten da, baina, hau ez da polidipsia izango, beraz, bien arteko diagnostiko diferentziala egin beharko da.

-Dipsomania: Periodikoki alkohola barneratu beharra. Aldizkako alkoholismoa da, aldi batzuetan asko edaten da eta beste batzuetan deus ez. Alkoholismoan agertzen da.

-Urolagnia: Gernua edatea. Nahasketa sexualetan ematen da.

LOAREN NAHASKETAK:

-Nahasketa kuantitatiboak:

-Hipersomnolentzia: Lo gehiegi egitea. Motak:

-Hipersomnia menstruala.

-Haurdunaldiko hipersomnia.

-Narkolepsia: Lo egiteko joera saihestezina, krisialdi moduan agertzen dena. Sarritan katalepsiarekin batera gertatzen da. (*Katalepsia: Mugitzeko ahalmenaren galera iragankorra, jartzeko era mantenduz gertatzen dena. Histerian, lo hipnotikoan, eskizofrenian eta zenbait psikositan agertzen da*).

-**Loaren apnea:** Lo gaudenean arnasketa gelditzea, 10 segundo baino denbora luzeagoan. Ondorioz, aireztapen albeolarra baxua izango da eta esnaldian atentzioa eta kontzentrazioa gal daitezke. Pertsona osasuntsuetan maiztasun baxuko eta iraupen laburreko apneak ere agertzen dira.

-**Pick-en gaixotasuna:** Obesitatea duten gaixoetan agertzen da batez ere.

-**Insomnia:** Loak hartzea edo behar adina lo egitea, zaila edo ezinezkoa gertatzea. Hiru irizpideren arabera sailkatzen da:

-Ematen den momentuaren arabera:

-1. fasekoa edo lokartzekoa: Gauean, oheratzean, ezin lo hartzea. Arrazoiak: Antsietatea.

-2. fasekoa edo tartekoa: Gauean esnatu eta ezin lo hartu. Arrazoiak: Depresioa.

-3. fasekoa edo esnatze goiztiarra: Oso goiz esnatzea. Honen arrazoiak normalean, depresioa izaten da.

-Arrazoiaren arabera:

-Primarioa: Arrazoi berezirik ez dagoenean agertzen bada.

-Sekundarioa: Bigarren mailako arrazoi baten (mina, ...) ondorioz agertzen bada.

-Loaren alerta gradu edo agresibitatearen arabera:

-Insomnio hiperarousala: Alerta handia denean.

-Insomnio hipoarousala: Alerta txikia denean.

-Nahasketa kualitatiboak: **Parasomniak** (portaera trastorno baten ondoriozko loaren nahasketak)

-Lotaratzekoak (*de conciliación*), I eta II fasekoak:

-**Bruxismoa:** Lo gauden bitartean hortzak indarrez estutzea.

-**Jactatio capitis:** Fenomeno paroxistiko ez epileptiko bat da eta buruaren edo gorputzaren mugimendu estereotipatueta datza.

-**Hanka egonezinen sindromea.**

-**Haluzinazio hipnagogikoak eta hipnopoikoak:** Entzumen, ikusmen edota ukimen haluzinazio bat da, lo hartu baino lehen agertzen dena.

-III eta IV fasekoak:

-**Somnilokia:** Lo gauden bitartean ahoz gora hitz egitea.

-**Sonanbulismoa:** Lo gauden bitartean ekintza motore automatiko bakunak edo konplexuak burutzea.

-**Gaueko uresia:**

-**Gaueko beldurrak.**

-REM fasekoak:

-**Amets gaiztoak.**

BIZITZA SEXUALAREN NAHASKETAK:

-Desbideratze sexualak edo parafiliak: Normaltasunetik desbideratzen ez dena.

-Objektu sexualaren aukeraren ez-normaltasunak:

-**Paidofilia edo pedofilia**: Pertsona helduak bi sexuetaiko haurrekiko erakarpen sexuala izatea.

-**Gerontofilia**: Adineko pertsonenganako erakarpen sexuala.

-**Zoofilia edo bestialismoa**: Harreman sexualak animaliekin izateko joera edo zaletasuna.

-**Autoerotismoa**: Norberak bere gorputzarekin exitazioa lortzea. Norberaren gorputzaz baliatuz atsegina lortzean datzan jokabide sexuala.

-**Nekrofilia**: Sexu-irrikak hilotzekin asetzeko joera.

-**Fetixismoa**: Kitzikadura eta atsegin sexuala lortzeko zona genitaletatik kanpo dauden atal fisikoetara edo objektuetara (jantzi berezietara, batez ere) jotzean datzan portaera.

-Praktika sexual ezberdinak:

-**Eskoptofilia**: Besteak ekintza sexual edo intimo bat egiten ari diren bitartean haiei begiratzuz exzitatzea.

-**Exhibizionismoa**: Genitalak besteren aurrean erakutsiz atsegin hartzean datzan portaera.

-**Sadismoa**: Atsegin sexuala min emanetz (sufrimendu fisiko edo moralen bidez) lortzean datzan sexu anomalia.

-**Masokismoa**: Beste pertsona batek eragindako zigor edo oinazea pairatzean, atsegin eta bereziki sexu-atsegina hartzean datzan jokaera.

Beraz, askotan, bikoteetan bata sadikoa da eta bestea berriz, masokista.

-**Frotazioa, igurztea**: Jendetzaren artean igurzten gozatzea edo exzitatzea.

-**Trabestismoa**: Beste sexuko pertsonak izan ohi duten janzkera eta portaera hartzea.

-**Exkrementofilia**: Zikinkerari artean exzitatzea.

-**Telefono dei lizunak**.

-Disfuntzio sexualak:

-**Hipersexualitatea**:

-**Satiriasia**: Gizonetan gertatzen den gehiegizko inpulstu sexuala.

-**Ninfomania**: Emakumeetan gertatzen den gehiegizko inpulstu sexuala.

-**Hiposexualitatea**: Interes sexualik ez izatea.

-**Inpotentzia**: Sexualki kitzikatua izateko gaitasun-eza da eta, beraz, gizona zuei zein emakume zuei aplikatu dakieke; hala ere, praktika gizonen disfuntzio sexualak deskribatzeko erabiltzen da soilik.

-**Eiakulazio goiztiarra**.

-**Frigidotasuna**: Orgasmorik lortu ezin izatea eta laztanenganako erantzun sexualik ez izatea.

Emakumeetan gertatzen da soilik.

-Baginismoa: Baginako muskulu hertsatzailearen uzkurdua mingarri eta espasmodikoa, jatorri psikiko edo organikoa duena. Emakumeetan gertatzen da soilik.

-Dispareunia: Penetrazioan mina sentitzea. Emakumeetan gertatzen da soilik.

-Norbere gorputzaren kontzientziaren nahasketak edo transexualismoa

7: INTELIGENTZIAREN ASALDURAK:

INTELIGENTZIAREN PSIKOPATOLOGIA:

-Oligofrenia edo adimen urritasuna (atzerapen mentala): Endogenoa (genetikoa) ala exogenoa izan daiteke.

-Sailkapena:

-Borderline: K.I: 69-90. Gaitasun askokoak eta ondo bizi daitezke, baina, ezin zaie gehiegizko ekintzarik eskatu.

-Arina: Koefiziente intelektuala 50-69 artekoa denean.

-Moderatua: Koefiziente intelektuala 35-49 artekoa denean.

-Larria: Koefiziente intelektuala 20-34 artekoa denean.

-Sakona: Koefiziente intelektuala 20 baino txikiagoa denean.

-Pseudooligofrenia: Indibiduoak oligofrenikoa dirudien arren, ez da. Elikadura, heziketa, etab.ekin erlazonaturik dago.

-Dementzia: Inteligentzia koefizientea X da eta jaisten doa etengabe. Atzerapen mentalean aldiz, baxu dago hasieratik eta mantendu egiten da.

-Pseudodementzia: Dementzia dela dirudi, baina ez da.

8: PERTZEPZIOA ETA PERTZEPZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-DEF: Sentimenen bidez inguruneko estimuluak hautemateko ekintza eta horren ondorioa.

-Pertzepzioaren legeak:

-Figura/atzealde erlazioa.

-Konstantzia.

-Taldekatzeta: antzekotasunez, hurbiltasunez, simetriaz, jarraitasunez, itxitasunez.

-Pertzepzioan eragina duten faktoreak:

-Faktore pertsonalak: fisiologia, gaitasun konstruktiboak, nortasuna, atentzioa, motibazioa, esperientzia, afektibitate eta sentimenduak.

-Faktore sozialak.

PERTZEPZIOAREN PSIKOPATOLOGIA:

-Distortsio pertzepzioak (pseudopertzepzioak):

-Irudi parasittoa edo irudi obsesiboa.

-Ilusioak: Sentimenez hautematen denaren interpretazio okerra:

-Inatentzioz.

-Pareidolia: Irudi bat beste forma ezagun bat izango balitz bezala hautematen duen fenomeno psikologikoa.

-Afektiboak edo katatimikoak.

-Pertzibitutakoaren intentsitatearen nahasketak:

-Hiperestesia: Sentikortasunaren handiagotze patologikoa, sentsazio normalak oinaze-sentsazio bihurtzeko joera.

-Hipoestesia: Sentikortasuna txikiagotzea.

-Integrazio pertzektiboaren nahasketak:

-Distortsio formalak:

-Dismorfopsia: Ikusmenaren distortsio pertzektiboa, non objektuak errealitatean duten forman ez, beste forman hautematen diren.

-Metamorfopsia: Objektuen forma eta tamainaren hautemate okerra.

-Asoziazio eta eszizio pertzektiboak:

-Sinestesia:

-Metakromia:

-Morfolisia edo desintegrazio pertzektiboa:

-Pertzibitutakoarne familiartasunaren nahasketak:

-Arrarotasun pertzektiboa = “Extrañabilidad”: Tonu afektiboa jaistean agertu. Pertzibitutakoa arraroa izango da, ez da hurbiltasunik pertzibituko. Hau depresioan ikus daiteke.

-Kuttuntasun pertzektiboa = “Entrañabilidad”: Tonu afektiboa altu dagoenean agertzen da. Hau gabonetan, alkoholaren toxikapenetan, ... ager daiteke.

-Sentimendu sensorial anormalak: Pertzibitutakoaren familiartasunarekin eta fideltasunarekin erlazionatuta dago. Ez da haluzinazioa objektu bat dagoelako. Eskizofrenikoetan nahiko ohikoa da. Adib: *ispiluan begiratzean honek izpiak botatzen dituela pentsatzea, edo ur txorrotan irekitzean karranpa (kalanbrea) sentitzea.*

-Dejá vu edo paramnesia: Jada ikusia. Inkontzientean sortutako oroitzapenak, amestutakoak edo inoiz ez bizitakoak gogoratzea. Adibidez, kaletik joan eta zerbait bizi izanaren sentsazioa.

-Jamais vu: Nahiz eta bizi izan eta jakin bizi izan duela, ez gogoratzea.

-Fideltasun pertzektiboaren nahasketak:

-Pertzepzio faltsuak:

-Irudi haluzinoideak: Auditiboak eta bisualak dira batez ere. Estimuluak kanpoan kokatzen dira. Irudi hauek kritikagarriak dira, hau da, gaixoak ez du guztiz sinesten. Batez ere neurologikoak dira eta aura epileptikoan agertzen dira. *Aura epileptikoa: Gaixoen krisi epileptikoaren aurretik izaten duten abisua; egoera berezi honetan irudi haluzinoide*

desberdinak izan ditzakete: kanpai soinuak, argi distiratsuak, ... Gaixoak badaki horren ondoren krisia etorriko dela.

-Pseudohaluzinazioak: Auditiboak dira batez ere. Ahotsak eta soinuak barruan kokatzen dira eta askotan gaixoak zoratuta dagoela pentsatzen du. Batzuetan, buruan entzuten dituzten ahots horien artean elkarrizketak ere burutzen dira. Eskizofrenikoetan agertzen dira batez ere. Kasu honetan ez dago objekturik kanpoan.

-Haluzinazioak: Edozein motatako fenomeno pertzeptiboak dira: entzumenezkoak, ukimenezkoak, ikusmenezkoak, zenestesikoak (*zenestesia: gizakiari bere gorputzari buruzko informazio sentsorial –une jakin batean zertan diharduen, nola dagoen, etab.- izatea ahalbidetzen dioten barne-sentsazioen multzoa*), ... Azken hauek alkoholismoaren azkeneko faseetan agertzen dira (Korsakov sindromean edo Delirium Tremens-ean). Haluzinazioek gorputzasuna (korporalitatea) eta objektibotasuna dute. Benetakoak dira (gaixoarentzat), beraz, ezin dira kritikatu. Irudiak hiru dimentsiotan ikusten dira. Medikamentuen bidez tratatzen dira horrelako kasuak.

-Norberaren pertzepzioaren nahasketak:

-Despersonalizazioa, Cotard-en sindromea: Bere izatea ez du berea gisa ikusten, norbere buruari uko egitea. *Nia* ez da pertzibitzen, eta bera, norberaren gorputzarekin arraro sentitzen da. Maila ezberdinak daude eta gradu gorenena *niaren* deuseztatzea da: “*ni ez naiz existitzen*”.

-Hipokondria: Gure gorputza gaixorik dagoela hautematea, hau da, gorputzean nahasketa bat sentitzea. Beste modu batera esanda, estutasun-egoera iraunkor eta patologikoa da, gaixotasunaren sintomen garrantzia areagotzeko joerak sortarazten duena. Pertsona neurotikoa eta depresiboetan ikusten da.

-Dismorfofobia: Gorputz atal baten akats baten pertzepzio exageratua: sudur handia, hanka lodiak, ... Neurotikoa agertzen da eta osagai psikotikoa bat izan dezake. Gradu ezberdinak daude, akatsa estaltzetik, etxetik ez ateratzeraino. Azken kasu hauetan osasun publikoak operazioak ordaintzen ditu.

-Anorexia nerbiosoa: Gizentasunari dion beldur morboso baten ondorioz, norberaren irudiaren pertzepzioa nahasketa larria izatea.

-Atal fantasma edo mamu-atala: Gorputz adar bat edo gorputzaren atal bat galdu arren, pertzibitzen edo sentitzen jarraitzea. Azalpen ezberdinak daude, hala nola: oraindik zuntz hartzaileak (aferenteak) egotea bertan sentipenaren oroitzapena garunera eramateko. (*Ez duen zerbait sentitzea*).

-Asomatognosia: Gorputzaren atal bat ez ezagutzea. Nahasketa honetatik oso hurbil *anosognosia* dago, patologia neurologikoa baten ukazioa, hain zuzen. (*Duen zerbait ez sentitzea*).

-Besteen pertzepzioaren nahasketak:

-Ezagutza faltsuak: Kontzientzia eta atentzioa murriztuta daudenez, gaizki finkatzen dira gauzak eta epe laburreko oroimena nahastu egiten da. Dementzietan gertatzen da batez ere. Adib: *Amona batek bere alaba ez ezagutzea, edo bere zaintzailea alabatzat hartzea.*

-Capgras-en sindromea edo Sosias-en eldarnioa: Gaixoak uste du aurrean duen pertsona beste bat dela, nahiz eta itxura berdina izan, hau da, ordezkaturia (suplantaturia) dagoela uste du: *“Zu ez zara zu”*.

9: OROIMENA ETA OROIMENAREN ASALDURAK:

-DEF: Informazioa gorde eta berreskuratzeko gaitasuna da.

-Motak:

-Fijaziozkoa: Ezagutza berriak lortzeko gaitasuna.

-Oraingo oroimena: Egunekoa.

-Oroimen berria: Azken astekoa.

-Iraganeko oroimena: Azken urteko.

-Urruneko oroimena: Haurtzaro eta gaztaro garaikoa.

-Gaixotzean, orden berean galtzen dira (*Ribot-en legea*).

-Oroimenaren sailkapena gertakizun berezi batekin duten erlazioaren arabera:

-Oroimen anterogradioa: Gertakizunaren ondorengoa.

-Oroimen retrogradioa: Gertakizuna baino lehenagokoa.

-Oroimen kongradioa: Gertakizunekoa.

OROIMENAREN ASALDURAK:

-Asaldura kuantitatiboak:

-**Hipermnesia**: Oroimen oso handia. Gauza askotaz oroiti daitezke hipermnesia duten pertsonak. Ez da patologikoa, baldin eta bizitzan arazoak sortzen ez baditu. Takipsiarekin (hiperaktibitate psikikoa) erlazioa daiteke.

-**Hipomnesia**: Oroimen txikia. Dementzietan, neurosian, ... ikus daiteke.

-**Amnesia**: Ez oroitzea edo modu ez zuzen batean oroitzea. Sailkapena:

-Sailkapen kronologikoa: Arazoa finkapenean dago:

-Amnesia anterogradioa (fijaziozkoa): Amnesia eragin duen gertaeratik aurrerakoa ez oroitzea.

-Amnesia retrogradioa (ebokaziozkoa): Amnesia eragin duen gertaera baino lehenagokoa ez oroitzea. Oroitzapena lortu dugu, baina, finkaturia dagoena ezin da berreskuratu. Motak:

-Amnesia lakunarra: Egun batean egindakoa ez gogoratzea.

-Amnesia masiboa: Egun batzuetan egindakoa ez gogoratzea.

-Selektiboa: Egunean zehar egindako zerbait ez gogoratzea.

-Disoziatiboa: Nortasun bikoitzari egiten dio erreferentzia, non nortasun batek ez duen bestea ezagutzen edo oroitzen.

-Eboluzioaren araberako sailkapena:

-Amnesia atzeragarria: Oroimena berreskura daiteke.

-Amnesia atzeraezina: Oroimena ezingo da berreskuratu.

-Amnesia progresiboa: Amnesia gero eta handiagoa izango da.

-Sailkapen etiologikoa:

-Amnesia psikogenoa: Arrazoi psikologiko batek sortutako amnesia, ez dago arrazoi edo gaixotasun organikorik.

-Amnesia organikoa: Gaixotasun batek eragindako amnesia.

-Asaldura kualitatiboak:

-**Paramnesia**: Oroimenaren haluzinazioak edo asmakizunak. Gezurti patologikoak dira paramnesia duten gaixoak.

-**Alomnesia**: Oroitzen duguna aldatzea, oroimenaren ilusioak.

-**Kriptomnesia**: Oroitzapen txiki eta subliminala (inkontziente dago).

-**Akats mnemiko edo identifikazio akatsak**.

-**Oroimenaren ilusioak**.

10: PENTSAMENDUA, ULERMENTA, MINTZAMENA:

10. 1: ONDO PENTSATU, ULERTU ETA MINTZATZEKO EZINBESTEKO BALDINTZA EDO ELEMENTUAK:

-Kontzientzia argitasuna.

-Ondo orientatutako atentzioa.

-Adi egoteko gaitasuna.

-Maila intelektual egokia.

-Bizitza psikiko normalki garatua eta orekatua.

-**Hizketaren koherentzia eta sinesgarritasuna.**

-**Ahotsaren intentsitatea eta tonua.**

-**Erabilitako hizkera mota.**

10.2: PENTSAMENDUA:

-DEF: Helburu bat duen ideia, sinbolo edo asoziazioa, lengoia edo ekintzen bidez adierazten dena.

-Pentsamenduaren hurrenkera:

-Soluzio bat behar duen arrazoi bat dago.

-Egoeraren analisisa egin behar da egoeraren elementuak aztertuz.

-Aukera ezberdinen artean erabaki behar da.

-Metodoa aukeratu behar da: entsaio/oker, ...

- Aurretik ezarritako metodoen bidez saiatu.
- Arazoaren ebazpen erreala egin.
- Emitza eta hasierako baldintzaren arteko alderaketa egin.

PENTSAMENDUAREN PSIKOPATOLOGIA:

Hainbat sailkapen daude:

-Modua eta kurtsoaren arabera nahasketak:

-**Pentsamendu inhibitua:** Bradipsikiaren (pentsamendu motela) muturreko egoera litzateke.

Inpotenzi sentimenduetan oinarritzen da. Depresioan, nekatuta gaudenean, logura dugunean, triste gaudenean ... ager daiteke.

-**Pentsamendu iheskaria:** Atentzioa gauza askotan jartzen denean eta ideia asko sortzen direnean bata bestearen atzetik. Kasu honetan, hainbat estimulak erakartzen du atentzioa eta ezin izaten da gauza bakar batean atentzioa mantendu. Sukarra dugunean, mozkorturik gaudenean, psikoestimulanteen toxikapenean, ... ager daiteke. Pentsamendu iheskaria dugunean, pentsamenduak arrapaladan askatu edo esango dira; horri *logorrea* deritzo.

-**Logorrea:** Gehiegizko hitz-jarioa, sarritan subjektuak kontrolaezina eta ondo ahoskatua ez dena. Kitzikapen-egoera batzuetan agertzen da.

-**Pentsamendu iraunkorra:** (*pensamiento perseverante*) Ideia berarekin itzulinguruka ibiltzea, ideiaz ezin aldatuz. Marmar eginez kanporatzen dira pentsamendu horiek. Zahartzaroko endekapen edo narriadura kognitiboan agertzen da.

-**Pentsamendu prolijoa:** Xehetasunez beteriko pentsamendu hutsa da. Oso nortasun berezia duten pertsonengan da ohikoa.

-**Pentsamendu ez koherentea:** Sintaxirik gabeko pentsamendua da. Psikosi eskizofrenikoetan agertzen da.

-**Pentsamendu disgregatua:** Oso desordenatutako pentsamendu ulertezina da. Kasu honetan ordea, sintaxia zuzena da, baina, ideiek ez dute ordenarik, ez dago harreman tematikorik. Eskizofrenia berezi batzuetan gertatzen da.

-**Pentsamendu blokeoa:** Pentsamendua une batez gelditu egiten da eta ezin du aurrera egin.

-Edukiaren arabera nahasketak:

-**Idea finkoak:** Ideia aldaezinak dira. Maitasunean ager daitezke. Adibidez, maiteminduak gaudenean, ezin dugu bikotearekiko dugun ideia aldatu, nahiz eta kanpokoek berari buruzko gauza txarrak kontatu. Ideia finkoak ez dira patologikoak.

-**Idea superbaloratuak:** Gehiegizko balioa ematen diegun ideiak. Politikaren pentsamenduan, hainbat psikopatetan, ... agertzen dira.

-**Idea obsesiboak:** Burutik kendu ezin ditugun ideiak. Adib: Kotxeko argiak itzali ditut? Edo itxi dut etxeko atea giltzaz?

-**Eldarniozko ideiak:** Errealitatearekin zerikusirik ez duten ideiak dira, nahiz eta pentsatzen

dituenarentzat egiazkoak izan. Ezin dira zuzendu, ez dira kritikagarriak.

-Pertenentziaren araberako nahasketak:

-**Pentsamenduaren lapurketa/irakurketa:** Norbaitek pentsamendua lapurtu edo irakurtzen dizula pentsatzea. Eskizofreniatan gertatzen da.

-**Pentsamenduaren inposaketa:** Gaixoek sentitzen dutena txotxongilo moduan besteen eraginpean daudenean. Influentzia eldarnioan gertatzen da.

-**Pentsamenduaren oihartzuna:** Gaixoak pentsamendua kanporatzen duela uste du, ahoz gora esaten duela pentsatzen duen guztia.

□ Eldarniozko ideiak:

-Handikeriazkoak: ni-ni-ni

-Pertsekuzio edo jazarpenezkoak.

-Kontrollekoak: Norbaitek ala zerbaitek kontrolatzen zaituela pentsatzea. Adib: Labadorak izpi bidez.

-Erotomaniakoak: Norbait zutaz maitemindua dagoela pentsatzea.

-Nihilista, errua, hondamena, somatikoa.

-Mistiko-erlijiosoa.

-Jelosiakoak: Adib: Nire bikotea beste norbaitekin dago.

10.3: LENGOAIA:

-DEF: Komunikazio portaera da.

-1. Gizakiek **bere** pentsamendua azaltzeko eta elkarrekin komunikatzeko duten ahalmena, **zeinu-sistema** (ahozkoa **nahiz** grafikoa) baten bitartez (**hizkuntza**) gauzatzen **dena**. 2. Komunikatzea ahalbidetzen duen ez-**ahozko** zeinu-sistema **oro**.

-Historia klinikoan lengoaiaren inguruan miatu edo ebaluatu beharreko parametroak hauek dira:

-Berezko lengoaia.

-Hitzen eta esanahien errepikapena.

-Lengoaiaren ulermena. Adib: *Gaixoak ulertzen nau?*

-Objektuen izendatzea. Adib: *Liburu bat erakutsi eta liburua dela dakien ikustea.*

-Irakurketa.

-Idazmena.

LENGOAIAREN PSIKOPATOLOGIA:

-Lengoaia lortzearen araberako asaldurak:

-Atzeraketa mentalean.

-Haurtzaroko autismoan.

-Asaldura instrumentalak:

-**Afasiak:** Hartutako hizkuntza-akatsa, hitz egiteko edo hizkuntza mintzatua edo idatzia ulertzeko

gaitasuna galtzean datzana. **Garuneko lesio** baten ondorioz gertatzen da.

-**Alexia:** Irakurtzeko ezintasuna.

-**Agrafia:** Idazteko ezintasuna.

-**Akalkulia:** Zenbaki eta proba matematikoak egiteko ezintasuna.

-Artikulazio eta fonazioaren asaldurak:

-**Logokloniak:** Hitzen edo hitz zatien errepikapena, gehienetan azkeneko silabarena.

-**Toteltasuna:** Silabak errepikatuz, ahotsa trabatuz eta nekez hitz egitea.

-Ahozko komunikazio eza:

-**Mutismoa:** Hitz egin nahi duena baina hitza ateratzeko ezintasuna duena. Berez hitz egin dezake.

-**Mutua:** Hitz egin ezin duena.

-Modulazio, intentsitate eta abiaduraren asaldurak:

-**Bradifemia:** Motel hitz egitea.

-**Takifemia:** Azkar hitz egitea.

-**Musitazioa:** Marmarka hitz egitea, komunikatzeko helbururik gabe.

-**Palilalia eta estereotipiak:** Hitzak errepikatzea tik moduan.

-**Ekolalia:** Entzundako hitzak errepikatzea.

-Ulegarritasunaren asaldurak:

-**Inkoherentea:** Ideiak desordenatuak daudelako ulertezina izatea.

-**Neologismoak:** Asmatutako hitzak erabiltzea.

-**Paraerantzunak:** Zerbait galdetu eta zerikusirik ez duen zerbait erantzutea. Adib: “*A donde vas, mazanas traigo*”.

11: AFEKTIBITATEA:

-DEF: Bizitzako **zenbait** egoeraren aurrean pertsonak dituen **erreakzio** psikikoen (**emozio**, **sentimendu**, **pasio** etab.en) multzoa. **Maitasun edo** begikotasunezko sentimenduekin **lotu ohi** da.

AFEKTIBITATEAREN NAHASKETAK:

-Gogo-aldarte egoeraren nahasteak:

-**Hipertimia:** Afektibitate altua.

-**Suminkortasuna:** Irritabilidad. Sumindu: Haserretu.

-**Hipotimia:** Afektibitate baxua.

-**Antsietatea:** Etorkizuneko, **barneko** eta mugatu **gabeko arrisku** baten **aurreko** segurtasunik eza. Angustiaren **osagai** psikologikotzat jotzen da.

-**Disforia:** Animo nahasia. **Pertsona** batengan, gaizki egotearen sentsazioa, **bereziki depresio**-egoeretan sentitzen **dena**.

-**Trema edo eskizoforia:** Aura moduko egoera bat. Abisu moduan jokutzen du krisi psikotiko bat

agertu baino lehen gartatzen delako.

-Afektibitate espresioaren beste nahasteak:

- Labilitate afektiboa:** Afektiboz erraz aldatzen duena, egoera batetik bestera. Inboluntarioa da.
- Anbibalentzia afektiboa:** Egoera batean ala bestean dagoena, baina, hoberen non sentitzen den ez dakiena.
- Inkontinentzia afektiboa:** Datorren afektibitate sentazio hori ezin ekiditea.
- Paratimia, afektu desegokia:** Trastorno caracterizado por la inadecuación del impacto afectivo que causa una determinada situación en una persona. Dicha inadecuación puede referirse tanto al sentido (p.ej: se expresa alegría cuando debería mostrarse tristeza) como a la intensidad (excesiva o inferior a la esperable) del componente afectivo que acompaña a la vivencia.
- Axolagabetasuna, hoztasuna, sorgortzea:** Besteak ez sentitzea zuk sentitzen duzuna.
- Anhedonia:** Gustatzen zaigun egoera baten aurrean gozatzeko ezintasuna.
- Katatimia:** Erantzunik ez dagoen egoera afektiboa.
- Alexitimia:** Afekturako hizkuntzarik ez dagoenean. Indibiduoak lengoia afektiborik ez izatea, hau da, sentitzen duena ezin espresatzea.
- Elazio:** Afecto caracterizado por sentimientos de alegría, euforia, triunfo, intensa satisfacción propia u optimismo.

-Afektibitatearen handiagotze eta gutxiagotzeak:

- Handiagotzeak: Euforia (bozkarioa), hipertimia, suminkortasuna, antsietatea, disforia, trema (eskizoforia).
- Gutxiagotzeak: Hipotimia, apatia, axolagabetasuna, labilitate afektiboa, anbibalentzia afektiboa, inkontinentzia afektiboa, inkongruentzia afektiboa, paratimia.

□ Sailkapen horretatik kanpo: Anhedonia, alexitimia, aktatimia, elazioa.

12: PSIKOMOTRIZITATEA:

-DEF: Pertsonaren **funtzio** motore eta mentalen **arteko** erlazioa. Umearen **heldutasun**-mailaren **lehen** adierazlea da.

PSIMOKOTRIZITATEAREN ASALDURAK:

-Jarduera psikomotorren gutxitzea:

- Mantsotze edo atzerapen psikomotorra.**
- Mutismoa:** Gorputzaren ez hitz egitea.
- Negatibismoa:** Ez mugitzea baina kontrako erreakzioagatik.
- Txundidura edo estimuluenganako erreakzioaren gutxitzea.**
- Katatonía:** Zurruntasuna.
- Inhibizioa:** Ezin erantzutea, ezin mugitzea. Izuan eta katastrofeetan (istripu batean blokeatuta geratzea⁹, depresioan (oso triste gaudenean psikomotrizitatea moteldu edo gelditu egiten da) eta

eskizofreniko autistetan gerta daiteke.

-Mugimenduen bestelako asaldurak:

-Dardara.

-Estereotipia: Keinu bereziak egitea.

-Ekopraxia: Beste batek egindako mugimendua errepikatzea. Eskizofrenian eta depresioan gertatzen da.

-Tik-ak.

-Diskinesia berantiarra: Nahigabeko mugimendu anormalak. Normalean, ezpainarenak, eskuarenak, ... izaten dira. Antipsikotikoen 2. mailako efektu bat izaten da.

-Akatisia: Hanka egonezinen sindromea da.

-Konbultsioak: Muskuluen **uzkurdura gogor** eta ez-borondatezkoa, **muskulu** bat **edo** gehiagotan, **edota gorputz** osoan **mugimendu** irregularrak eragiten dituena. Epilepsia eta histerian gertatzen da.

-Manierismoa: Norberaren mugimendu anormalak, esangurarik gabeak.

-Mioklonia: **Muskulu** baten **uzkurdura** laburra eta borondatezkoa ez **dena**.

-Korea: Gorputz-adarren astinaldia.

13: OLDARKORTASUN EDO AGRESIBITATEA:

-Oldarkortasuna normala eta biziraupenerako normala da. Gauza da nola bideratzen dugun, zenbat, noren kontra, ...

-Heteroagresibitatea: Agresibitatea besteen kontra erabiltzea.

-Auteoagresibitatea: Agresibitatea norberaren aurka erabiltzea: autolesioak, mutilazioa, buru-hilketazko porteaerak.

14: INTROSPEKZIOA. INSIGHT:

-DEF: Gaixo egotearen kontzientzia eta ulermena.

-Mailak:

-Gaixotasunaren ezeztatzea.

-Gaixo egotearen eta laguntza beharraren kontzientzia, baina, era berean ezeztatuz nahasia.

-Gaixo egotearen kontzientzia, baina, gaitzaren errua kanpo faktoreetan jarritz.

-Gaixotasunaren kontzientzia, baina, egoerari aurre egiteko ekintzarik gabe (insight intelektuala).

-Benetako insight, emozionalki motibaturik egotea egoerari aurre egiteko.