Nortasunaren nahasteen etiologia eta tratamendua

Mikel Haranburu Oiharbide
Marian Soroa Udabe
Joana Esteve Okariz
Nekane Balluerka Lasa
Arantxa Gorostiaga Manterola

UEU

NORTASUNAREN NAHASTEEN ETIOLOGIA ETA TRATAMENDUA

Mikel Haranburu Oiharbide (EHUko irakaslea)
Marian Soroa Udabe (EHUko irakaslea)
Joana Esteve Okariz (EHUko bekaduna)
Nekane Balluerka Lasa (EHUko irakaslea)
Arantxa Gorostiaga Manterola (EHUko irakaslea)

Udako Euskal **Unibertsitatea**
Bilbo, 2011

© Udako Euskal Unibertsitatea
© Mikel Haranburu Oiharbide

ISBN: 978-84-8438-384-0
Lege-gordailua: BI-2744-2011

Inprimategia: PRINTHAUS S.L., Bilbo
Azalaren diseinua: Igor Markaida
Hizkuntza-zuzenketen arduraduna: Ander Altuna Gabiola

Banatzaileak: UEU. Erribera 14, 1. D BILBO telf. 946790546 Faxa. 944793039
Helbide elektronikoa: argitalpenak@ueu.org
www.ueu.org

Elkar Banaketa: Igerabide, 88 DONOSTIA

Galarazita dago liburu honen kopia egitea, osoa nahiz zatikakoa, edozein modutara delarik ere, edizio honen Copyright-jabeen baimenik gabe.

Aurkibidea

SARRERA **11**

1. NORTASUNAREN NAHASTEEN AZTERKETAREN IKUSPEGIAK **13**
1.1. Sarrera 13
1.2. Ikuspegi biologikoa 19
1.3. Ikuspegi dinamikoa 20
1.4. Objektu-harremanen ikuspegia 22
1.5. Ikuspegi kognitiboa 24
1.6. Ikuspegi dimentsionala 25
1.7. Praktikak 31
Erreferentzia bibliografikoak 42

NORTASUNAREN NAHASTE ESZENTRIKOAK

2. NORTASUN PARANOIDEAREN NAHASTEA **47**
2.1. Sarrera 47
2.2. Nortasun paranoidearen bereizgarriak 47
2.2.1. Portaera 47
2.2.2. Harremanak 48
2.2.3. Estilo kognitiboa 49
2.2.4. Afektibitatea 51
2.2.5. Bere buruaren hautematea 52
2.3. Maiztasuna 52
2.4. Etiologia 53
2.5. Diagnostiko diferentziala 57
2.6. Diagnostikoa 61
2.7. Terapia 63
2.8. Praktikak 64
Erreferentzia bibliografikoak 66

3. NORTASUN ESKIZOIDEAREN NAHASTEA 69
3.1. Sarrera 69
3.2. Nortasun eskizoidearen nahastearen deskribapena..... 70
3.2.1. Portaera 70
3.2.2. Harremanak..... 70
3.2.3. Estilo kognitiboa 72
3.2.4. Adierazpen afektiboa 73
3.2.5. Bere buruaren hautematea 74
3.3. Maiztasuna 74
3.4. Etiologia 74
3.5. Diagnostiko diferentziala 76
3.6. Tratamendua..... 80
3.7. Praktikak 82
Erreferentzia bibliografikoak..... 83

4. NORTASUN ESKIZOTIPIKOAREN NAHASTEA..... 85
4.1. Sarrera 85
4.2. Nortasun eskizotipikoaren nahastearen deskribapena 86
4.2.1. Portaera 86
4.2.2. Pertsona arteko harremanak..... 87
4.2.3. Estilo kognitiboa 88
4.2.4. Afektibitatea..... 89
4.2.5. Autokontzeptua 90
4.3. Maiztasuna 91
4.4. Etiologia 91
4.5. Diagnostiko diferentziala 93
4.6. Diagnostikoa 96
4.7. Terapia..... 98
4.8. Praktikak 100
Erreferentzia bibliografikoak..... 101

NORTASUNAREN NAHASTE DRAMATIKOAK

5. NORTASUN ANTISOZIALAREN NAHASTEA ETA PSIKOPATIA..... 105
5.1. Sarrera 105
5.2. Nortasun antisozialaren nahastea duen pertsonaren ezaugarriak..... 106
5.2.1. Portaera 106
5.2.2. Harremanak..... 108
5.2.3. Estilo kognitiboa 108
5.2.4. Afektibitatea..... 109
5.2.5. Bere buruaren hautematea 110

5.3. Maiztasuna 110
5.4. Etiologia 111
5.5. Garapena 114
5.6. Diagnostiko diferentziala 115
5.7. Nortasun antisozialaren nahastea eta psikopatia 118
5.8. Terapia 120
5.9. Tony King, Holloway-ko iratotzailea 123
5.9.1. Biografia 123
5.9.2. Profil psikologikoa 124
5.10. Ondorioak 127
5.11. Praktikak 128
Erreferentzia bibliografikoak 132

6. MUGAKO NORTASUNAREN NAHASTEA 137
6.1. Sarrera 137
6.2. Mugako nortasunaren estiloa eta mugako nortasunaren nahastea 138
6.3. Mugako nortasunaren nahastea duenaren deskribapena 139
6.3.1. Portaera 139
6.3.2. Pertsona arteko harremanak 140
6.3.3. Estilo kognitiboa 141
6.3.4. Afektibitatea 142
6.3.5. Autokontzeptua 143
6.4. Maiztasuna 144
6.5. Etiologia 145
6.6. Diagnostiko diferentziala 153
6.7. Terapia 158
6.8. Praktikak 164
Erreferentzia bibliografikoak 166

7. NORTASUN HISTRIONIKOAREN NAHASTEA 171
7.1. Sarrera 171
7.2. Nortasun histrionikoaren nahastearen deskribapena 173
7.2.1. Portaera 173
7.2.2. Harremanak 174
7.2.3. Estilo kognitiboa 177
7.2.4. Afektibitatea 178
7.2.5. Bere buruaren hautematea 179
7.3. Maiztasuna 180
7.4. Etiologia 180
7.5. Garapena 182
7.6. Nahaste histrionikoaren diagnostiko diferentziala 183

7.7. Terapia ... 187
7.8. Praktikak ... 190
Erreferentzia bibliografikoak ... 193

8. NORTASUN NARTZISISTAREN NAHASTEA ... 197
8.1. Sarrera ... 197
8.2. Nortasun nartzisistaren nahastea duten pertsonen deskribapena ... 197
8.3. Kultura mota eta nartzisismoa ... 201
8.4. Maiztasuna ... 201
8.5. Etiologia ... 201
8.6. Diagnostiko diferentziala ... 206
8.7. Terapia ... 210
8.8. Nortasun nartzisistaren nahastearen bereizgarriak dituen artista: Salvador Dalí ... 211
8.9. Ondorioa ... 225
8.10. Praktikak ... 226
Erreferentzia bibliografikoak ... 228

NORTASUNAREN BARNE-HERSTURAKO NAHASTEAK

9. NORTASUN SAIHESKARIAREN NAHASTEA ... 231
9.1. Sarrera ... 231
9.2. Nortasun saiheskariaren nahastearen deskribapena ... 232
9.2.1. Portaera ... 232
9.2.2. Harremanak ... 232
9.2.3. Estilo kognitiboa ... 232
9.2.4. Afektibitatea ... 233
9.2.5. Autokontzeptua ... 233
9.3. Maiztasuna ... 233
9.4. Garapena ... 234
9.5. Etiologia ... 235
9.6. Diagnostiko diferentziala ... 237
9.7. Tratamendua ... 241
9.8. Arthur Schopenhauer saiheskaria ote? ... 245
9.9. Gehigarri filosofikoa ... 249
9.10. Schopenhauer-en profil psikologikoa ... 252
9.11. Ondorio gisa ... 253
9.12. Praktikak ... 254
Erreferentzia bibliografikoak ... 256

10. MENDEKO NORTASUNAREN NAHASTEA 259
10.1. Sarrera 259
10.2. Mendeko nortasunaren nahastearen deskribapena 260
10.2.1. Portaera 260
10.2.2. Harremanak 261
10.2.3. Estilo kognitiboa 261
10.2.4. Afektibitatea 262
10.2.5. Autokontzeptua 262
10.3. Maiztasuna 262
10.4. Komorbilitatea 263
10.5. Garapena 263
10.6. Etiologia 264
10.7. Diagnostiko diferentziala 268
10.8. Tratamendua 269
10.9. Praktikak 272
Erreferentzia bibliografikoak 274

11. NORTASUN OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN NAHASTEA 279
11.1. Sarrera 279
11.2. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearen deskribapena 279
11.2.1. Portaera 279
11.2.2. Harremanak 281
11.2.3. Estilo kognitiboa 281
11.2.4. Afektibitatea 282
11.2.5. Identitatea 283
11.3. Etiologia 284
11.4. Diagnostiko diferentziala 287
11.5. Terapia 289
11.6. Praktikak 292
Erreferentzia bibliografikoak 298

NORTASUNAREN NAHASTEEKIN ERLAZIONATUTAKO LEHENENGO ARDATZEKO NAHASTEAK

12. ESKIZOFRENIA 301
12.1. Sarrera 301
12.2. Ezaugarriak 301
12.3. Motak 306
12.4. Prebalentzia 308
12.5. Diagnostiko diferentziala 308
12.6. Etiologia 309
12.7. Garapena 311

12.8. Tratamendua ... 313
12.9. Eskizofreniaren eta nortasun eskizotipikoaren nahastearen arteko antzekotasunak eta desberdintasunak ... 315
12.10. Praktikak ... 316
Erreferentzia bibliografikoak ... 317
Webguneak ... 319
Ikus-entzunezkoak ... 319

13. PSIKOSI PARANOIDEA ... 321
13.1. Sarrera ... 321
13.2. Ezaugarriak ... 321
13.3. Motak ... 322
13.4. Prebalentzia ... 325
13.5. Diagnostiko diferentziala ... 326
13.6. Etiologia ... 327
13.7. Garapena ... 329
13.8. Tratamendua ... 329
13.9. Psikosi paranoidearen eta nortasun paranoidearen nahastearen arteko antzekotasunak eta desberdintasunak ... 331
13.10. Praktikak ... 332
Erreferentzia bibliografikoak ... 335
Webguneak ... 336
Ikus-entzunezkoak ... 336

14. NAHASTE OBSESIBO-KONPULTSIBOA ... 337
14.1. Sarrera ... 337
14.2. Ezaugarriak ... 337
14.3. Prebalentzia ... 340
14.4. Diagnostiko diferentziala ... 341
14.5. Etiologia ... 343
14.6. Garapena ... 345
14.7. Tratamendua ... 346
14.8. Nahaste obsesibo-konpultsiboaren eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearen arteko antzekotasunak eta desberdintasunak ... 348
14.9. Praktikak ... 349
Erreferentzia bibliografikoak ... 350
Webguneak ... 351
Ikus-entzunezkoak ... 352

15. FOBIA SOZIALA ... 353
15.1. Sarrera ... 353
15.2. Ezaugarriak ... 353

15.3. Motak ... 354
15.4. Prebalentzia ... 354
15.5. Diagnostiko diferentziala ... 355
15.6. Etiologia ... 356
15.7. Garapena ... 358
15.8. Tratamendua ... 358
15.9. Fobia sozialaren eta nortasunaren nahaste saiheskariaren arteko antzekotasunak eta desberdintasunak ... 360
15.10. Praktikak ... 362
Erreferentzia bibliografikoak ... 364
Webguneak ... 366
Ikus-entzunezkoak ... 366

Sarrera

Barne-esperientziak bizitzeko eta ingurumenean jokatzeko modu desegoki eta iraunkorra da nortasunaren nahastea; bizi den kulturaren igurikimenetatik aldendu egiten da pertsonaren portaera-patroia, honako arlo hauetako bitan, gutxienez: ezagutzaren alderdian, alderdi afektiboan, pertsona arteko jardueran edo bulkaden kontrolean. Portaera-patroi hori iraunkorra ez ezik, zurruna da, eta egoera pertsonal nahiz sozial anitzetara hedatzen da, pertsonaren jardueraren esparru garrantzitsuetan atsekabea eta hondamena sortuz.

Esperientziak bizitzeko eta jokatzeko baliatzen duen patroi honen sustraiak nerabezarora edo helduaroaren hasierara heltzen dira. Beraz, nortasunaren nahasteak diagnostikatzerakoan epe luzera ebaluatu behar dira pertsonaren jarduera-patroiak, nerabezarotik edo helduaroaren hasieratik abiatuta. Gainera, kontuan eduki behar da egoeren eskaerei emandako erantzun iragankorrak ala nortasunaren bereizgarri iraunkorrak diren. Nahaste hauen diagnostikoa are zailagoa da, sarritan nahastea duen pertsonak berak ez duelako ikusten arazo psikologikorik duenik.

Nortasunaren nahaste mota ugari daude, eta sarritan ez da batere erraza nahaste horiek bereiztea. Gainera, badira nortasunaren nahasteen eta patologiako beste nahasteen artean antzeko bereizgarriak dituztenak. Ondorioz, nortasunaren nahasteen diagnostiko egokiak kezka handia sortzen du osasun mentalaz arduratzen diren profesionalengan. Nahaste horien klinikaren konplexutasunak eta konplexutasun hori tratatzeko prestakuntza handirik ez edukitzeak kezkatzen ditu. Osasun mentaleko zentroetan sarritan ez dute jakiten oso ondo nola diagnostikatu eta tratatu behar diren nahaste horiek. Sarritan ez dute diagnostikorako protokolo egokirik, tratamendurako terapia zehatzetan prestakuntzarik edo behar beste giza baliabide. Ondorioz, nortasunaren nahasteei buruzko ikerketetan agertzen diren maiztasuntasak eta osasun mentaleko zentroetan gertatzen direnak ez datoz bat. Badirudi nahaste horiek sarritan ez dutela jasotzen dagokien diagnostiko eta tratamendurik.

Egoera honen aurrean, nortasunaren nahasteak dituztenei arreta handiagoa jartzeko asmoz, honako hobekuntza-neurri hauek proposatu dira, beste batzuen artean: 1) Nortasunaren nahasteen ezagutzan eta haien tratamendurako terapietan osasun mentaleko sareko kideak trebatu. 2) Nortasunaren nahasteei buruzko prestakuntza iraunkorra sustatu, nahaste horiei buruz osasun mentaleko sareak duen ezagutza gehitzeko eta kasu konplexuak tratatu ahal izateko.

Liburu honen bidez nortasunaren nahasteei eta haien etiologia nahiz tratamenduari buruzko ezagutza gehitu nahi genuke, bai egungo bai etorkizuneko osasun mentaleko profesionalen artean.

1. Nortasunaren nahasteen azterketaren ikuspegiak

1.1. SARRERA

Zorotasun moralaz edo eldarniorik gabeko zorotasunaz idatzi zuen Pritchard-ek 1835ean, eta nortasunaren nahaste iraunkorrak eta nahaste mental iragankorragoak bereizten hasi zen. Maudsley-k (1874) areago landu zuen Pritchard-en kontzeptua: psikopatiaren kontzeptua zentzu moralaren gabeziarekin elkartu zuen. Ildo horretatik, zorotasun moralaren ordez «psikopatia» terminoa erabiltzen hasi zen Koch (1891). Horrela, nahaste mentalak eta psikopatia bereizten hasi ziren. Alde batetik, pazientearen nortasunarekin lotutako nahasteak zeuden eta, beste aldetik, gainerako nahasteak zeuden.

Kraepelin-ek (1913) nortasunaren nahasteen eta nahaste mentalen arteko jarraipena azpimarratu zuen, eta Jaspers-ek (1997, 1913) kategoria diskretu moduan aztertu zituen nahaste horiek. Kategoria horiek monotetikoak edo politetikoak izan zitezkeen. Sailkapen monotetikoan, nahaste bat diagnostikatzeko, alde batetik, ezinbestekoa zen irizpide guztiak betetzea, eta, beste aldetik, nahikoa zen bereizgarri horiek guztiak edukitzearekin. Sailkapen politetikoan bereizgarri gehiago izendatzen ziren nahaste bakoitzeko, baina bereizgarri horiek denak betetzea ez zen ezinbestekoa. DSM-IV-TRak (2000) kategoria politetikoak erabiltzen ditu.

Nahaste mentalen sailkapenerako bi eskuliburu nagusien azken argitalpenetan (Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM-IV-TR, 2000; Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10, 1992) zehazki deskribatuak datoz nortasunaren nahasteak. 1980. urtera arte nortasunaren nahasteak beste sindromeekin batera multzo heterogeneo batean sailkatzen baziren ere, Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM-III eskuliburuak (1980) nahaste mentaletatik bereizi egin zituen nortasunaren nahasteak eta multzo berezi batean kokatu zituen. DSM-IIIak nortasunaren bereizgarrien multzo moduan definitzen ditu nortasunaren nahasteak; bereizgarri horiek malgutasunik gabeak eta moldakortasunik gabeak dira eta pertsonaren funtzionalitatean nahiz ongizatean galerak edo kalteak sortzen dituzte. Gerora, DSM-IIIaren diagnosi-irizpideak txiroak zirenez, irizpide zehatzagoak jarri zituzten DSM-III-Ran.

DSM eskuliburuan ardatz anitzeko eredu baten arabera taldekatzen dira nortasunaren nahasteak. Ardatz anitzeko ikuspegitik begiratuta, ardatz bakoitzak informazio desberdina ematen digu. Horrela, pazientea sendagilearengana eraman duen sindrome klinikoari dagokio I. ardatza; historian zehar psikologiak nahiz

psikiatriak aztertu dituzten nahaste mental tradizionalak biltzen ditu: barne-herstura, nahaste afektiboak, eskizofrenia, elikaduraren nahasteak. Nortasunaren nahasteek osatzen dute II. ardatza, eta I. ardatzeko sintomak ulertzeko testuingurua ematen du ardatz honek. III. ardatza gaixotasun medikoek osatzen dute, hain zuzen ere, I. eta II. ardatzak ulertzeko garrantzitsuak diren gaixotasun medikoek. IV. ardatza, berriz, jarduera psikologikoa ulertzeko garrantzitsuak diren faktore psikologiko, sozial eta ingurumenekoek osatzen dute. Azkenik, V. ardatzak jarduera globala ebaluatzen du eta koadro globalaren patologia-maila balioesten du.

Pertsona baten sintomak eta nortasunaren bereizgarriak biltzen ditu ardatz anitzeko ereduak, pertsona horren funtzionamenduaren patroi osoa ezagutarazteko. Beraz, ardatz anitzeko ikuspegi honetatik ezinbestekotzat jotzen da nortasunaren egitura ezagutzea, psikopatologiako sintoma ezberdinak ulertzeko. Ondorioz, pertsona batek ager ditzakeen sintoma patologikoez aparte (I. ardatza), pertsonaren nortasunaren egitura ere (II. ardatza) kontuan hartu behar da. Izan ere, nortasunaren patroiak (II. ardatza) testuinguru batean biltzen ditu pertsonaren sintoma patologikoak (I. ardatza). Esate baterako, nortasun eskizoidearen nahastea duenaren hoztasun afektiboa edo bakardaderako joera eta nortasun saiheskariaren nahastea duenaren hoztasun afektiboa edo bakardaderako joera ezberdinak dira. Biak agertzen dira afektiboki hotzak eta bakardaderako joerarekin, baina arrazoi ezberdinengatik. Biak bereizten dituztenak ez dira azaleko sintomak, sintoma horiek azpiko nortasunaren testuinguruan hartzen duten esanahia baizik. Horregatik, norbait eskizoide bakartia eta hotza dela diogunean, informazio gehiago ematen dugu pertsonaren nahaste eskizoidea eta bakardaderako joera bereizita aurkezten ditugunean baino. Beraz, II. ardatzeko nahasteek I. ardatzeko sintomak ulertzeko testuingurua ematen digute, eta horregatik da garrantzitsua nortasunaren nahasteak ezagutzea, sintoma patologikoak interpretatzeko.

I. ardatzeko eta II. ardatzeko nahasteen zergatiak ez dira berdinak. Nortasunaren nahasteen zergatiak konplexuak dira, pertsonaren bereizgarri guztien osotasunak eratzen baitu nortasuna eta egitura osoaren osagai bakoitzak beste osagaiei eusten baitie. Horregatik da zaila nortasunaren nahasteen terapia. Aldiz, I. ardatzeko nahasteen zergatiak zehatzagoak eta identifikatzen errazagoak dira. Nortasunaren nahasteak dituzten pertsonak ez dira aldatzen eta haien portaera patologikoak behin eta berriro errepikatzen dira. Ingurumenaren eskaeren aurrean alternatiba eta estrategia ezberdin gutxi dituztenez, zaila gertatzen zaie egoeren aldaketei malgutasunez erantzutea; beren portaera aldatzeko trebetasun gutxi dutenez, ingurumena egokitu behar izaten dute beren bereizgarrietara. Nortasunaren nahasteak edozein ingurunetan agertzen dira, eta iraunkorrak dira. I. ardatzeko sindrome klinikoak kanpoko kinada estresagarriei erantzunez agertzen dira, eta iragankorrak dira. Nortasunaren nahasteak egosintonikoak dira, eta nahaste horiek dituztenak ez dira gaizki sentitzen. Sindrome klinikoak dituztenak, berriz, gaizki sentitzen dira, sufritu egiten dute sintomekin. I. ardatzeko nahaste mentalak akutuak eta larriak

dira. II. ardatzeko nortasunaren nahasteak nahaste kronikoak dira. Gaixotasun mentalak pertsonaren gaitasun kognitiboak eta borondatea ukitzen ditu eta horrelako pertsona batek legez kontrako zerbait egiten duenean, errugabetzat jo dezakete epailariek. Alde horretatik, gaixotasun mentala faktore arintzaile izan liteke legearen kontrako ekintza burutu duen batentzat. Nortasunaren nahasteak ere eragina izan dezake pertsonaren kognizioetan eta afektuetan, baina ez ditu pertsonaren adimena eta borondatea errotik kaltetzen, eta bere ekintzen arduradun izaten jarraitzen du pertsonak. Horregatik, nortasun antisozialaren nahastea duen batek legez kontrako zerbait egiten duenean, nahaste hori ez dute faktore arintzailetzat jotzen.

Amerikako Psikiatria Elkarteak (DSM IV-TR: *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2000) bereizten dituen bost ardatzetatik II. ardatza, hots, nortasunaren nahasteei dagokiena aztertuko dugu guk nagusiki. II. ardatzeko nahasteekin batera, nahaste horiekin zerikusia duten I. ardatzeko nahaste kliniko batzuk ere aztertuko ditugu.

Nortasunaren nahasteok hiru talde edo clusterretan banatzen dira:

– A taldea: nortasunaren nahaste eszentrikoak.

Nortasun paranoidearen nahastea, nortasun eskizoidearen nahastea eta nortasun eskizotipikoaren nahastea dira eta eskizofreniaren espektroan kokatzen dira. Sintomen larritasunak bereizten ditu nahaste hauek eskizofreniatik: nahaste hauen sintomen larritasuna eskizofreniaren sintomena baino arinagoa da. Nortasunaren nahaste eszentrikoak dituztenek eskizofrenikoek baino maila arinagoan eta denbora laburragoan izaten dituzte eldarnioak, haluzinazioak, portaera bitxiak edo adierazpen emozional desegokiak; izan ere, nahaste hauek dituztenak ez dira eskizofrenikoak. Esate baterako, nortasun paranoidearen nahastea duenak susmoak izan ditzake besteek bereganako dituzten asmo txarrez, baina eskizofrenia paranoidea duena konbentzitua egongo da etsaiak atzetik dituela, berak lortu nahi duen zerbait lor ez dezan. Nortasunaren nahaste eszentrikoek eta eskizofreniak kidetasun batzuk badituzte genetika aldetik, batez ere nortasun eskizotipikoaren nahastearen kasuan; baina kidetasun horiek ez daude hain garbi nortasun paranoidearen eta nortasun eskizoidearen kasuetan. Nortasunaren nahaste hauetakoren bat duenaren arazo nagusia harreman sozialen arlokoa da. Baliabide gutxi dituzte harremanetako herstura kudeatzeko edo gizarteko arauetara egokitzeko.

– B taldea: nortasunaren nahaste dramatikoak.

Nortasunaren nahaste dramatikoak hauek dira: nortasun antisozialaren nahastea, mugako nortasunaren nahastea, nortasun histrionikoaren nahastea eta nortasun nartzisistaren nahastea. Haien bereizgarriak dira gehiegizko emozionaltasuna, ezegonkortasun emozionala, bulkadak kontrolatzeko edo besteekin enpatizatzeko gaitasun eskasa, egozentrismo nabarmena eta gehiegikerietarako joera. Beren interesa besteen premien gainetik jartzen dute.

– C taldea: nortasunaren barne-hersturako nahasteak.

Nortasunaren barne-hersturako nahasteak hauek dira: nortasun saiheskariaren nahastea, mendeko nortasunaren nahastea eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea. Ingurunearen edo besteen aurrean agertzen dituzten emozioen (barne-herstura, depresioa…) aldakortasuna eta kontrola galtzeko beldurra dira nahaste hauek dituztenen bereizgarri nagusiak. Barne-herstura sentitzen dute harreman sozialen aurrean, babesleengandik bereiztean edo kontrola galtzean. Bestalde, nortasunaren nahaste hauekin batera oso sarritan gertatzen dira barne-herstura eta depresio nahasteak ere.

Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10 (1992) eskuliburuak helduaren nortasunaren eta portaeraren nahasteen multzoan kokatzen ditu nortasunaren nahasteak eta bost taldetan banatzen ditu (ikus 1.1. taula): nortasunaren nahaste espezifikoak, nortasunaren nahaste mistoak eta beste nahasteak, garuneko lesio edo gaixotasun bati egotz ezin dakizkiokeen nortasunaren eraldaketa iraunkorrak, helduaren nortasunaren eta portaeraren beste nahasteak, eta helduaren nortasunaren eta portaeraren nahaste espezifikatu gabeak. CIE-10ak espektro eskizofrenikoarekin batera sailkatzen du nahaste eskizotipikoa eta nortasun nartzisista ere nortasunaren beste nahaste espezifikoen artean (nortasunaren nahaste espezifikoen artean ez) kokatzen du; DSM-IV-TRak kategoria diagnostiko bereizia eratzen du nahaste nartzisistarentzat. DSM-IV-TRko mugako nortasunaren nahastea ezegonkortasun emozionalaren nahasteen artean kokatzen du CIE-10ak; ezegonkortasun emozionalaren nahastea bi motatan bereizten du CIE-10ak: tipo oldarkorra eta mugako tipoa; azkena, DSM-IV-TRko mugako nortasunaren antzekoa da. DSM-IV-TRko nortasun obsesibo-konpultsiboaren baliokidea CIE-10eko nortasun anankastikoaren nahastea da. CIE-10ean agertzen diren nortasunaren nahasteen beste atal batzuek ez dute baliokiderik DSM-IV-TRan; hauek dira baliokiderik ez duten nahaste multzoak: nortasunaren nahaste mistoak eta beste nahasteak; garuneko lesio edo gaixotasun bati egotz ezin dakizkiokeen nortasunaren eraldaketa iraunkorrak; helduaren nortasunaren eta portaeraren beste nahasteak; helduaren nortasunaren eta portaeraren nahaste espezifikatu gabeak.

1.1. taula. Nortasunaren nahasteen sailkapena DSM-IV-TRaren eta CIE-10aren arabera.

DSM-IV-TR (2000)	CIE-10 (1992)
Nortasunaren nahasteak	Helduaren nortasunaren eta portaeraren nahasteak (F60-F69)
Nahaste eszentrikoak	*Nortasunaren nahaste espezifikoak* (F60)
Eskizoidea	Eskizoidea
Eskizotipikoa	
Paranoidea	Paranoidea
Nahaste dramatikoak	

Antisoziala	Disoziala
Mugakoa	Ezegonkortasun emozionala: mugako tipoa
Histrionikoa	Histrionikoa
Nartzisista	
Barne-hersturako nahasteak	
Mendekoa	Mendekoa
Saiheskaria	Antsiosoa (saiheste portaerarekin)
Obsesibo-konpultsiboa	Anankastikoa
Espezifikatu gabeko nortasunaren nahasteak	Nortasunaren beste nahaste espezifikoak
Nortasun pasibo-erasokorraren nahastea	Nortasun pasibo-erasokorraren nahastea
Nortasun depresiboaren nahastea	Nortasun nartzisistaren nahastea
	Espezifikatu gabeko nortasunaren nahastea
	Nortasunaren nahaste mistoak eta beste nahasteak (F61)
	Garuneko lesio edo gaixotasun bati egotz ezin dakizkiokeen nortasunaren eraldaketa iraunkorrak (F62)
	Helduaren nortasunaren eta portaeraren beste nahasteak (F68)
	Helduaren nortasunaren eta portaeraren nahaste espezifikatu gabeak (F69)

Hautemateko, besteekin harremanak edukitzeko eta inguruneaz edo norberaz pentsatzeko patroi iraunkorrak dira nortasunaren bereizgarriak. Bereizgarri horiek malgutasunik ez dutenean, ingurumenera ezin dira egokitu. Nortasunaren nahasteak moldakorrak ez diren portaera zurrun eta iraunkorren multzo moduan definitzen dira. Egoera sozial ezberdinen aurrean hautemate, pentsamendu, sentipen eta portaera zurrunak agertzen ditu nortasunaren nahastea duenak. Zurruntasun horrek eragotzi egiten dio pertsonari bere funtzioak ongi betetzea eta atsekabea sortzen du pertsonaren ingurunean.

Ondoren jartzen ditugu CIE-10ak eta DSM-IV-TRak nortasunaren nahasteak definitzeko erabiltzen dituzten irizpideak:

1.2. taula. Nortasunaren nahasteen irizpide orokorrak.

CIE-10 (1992)	DSM-IV-TR (2000)
Nortasunaren nahasteak haurtzaroan edo nerabezaroan aurkezten dira. 16-17 urterekin nortasunaren nahastea diagnostika liteke. Ondoren agertzen diren jarraibideak nortasunaren nahaste guztietan agertzen dira.	Barne-esperientziaren eta portaeraren patroi iraunkorra, subjektuaren kulturako igurikimenetatik nabarmenki aldentzen dena.
Oreka-gabeziak nortasunaren alderdi asko harrapatzen ditu: afektibitatea, bulkaden kontrola, hautemateko, pentsatzeko edo harremanak izateko modua.	Ondorengo bi arlo edo gehiagotan agertzen da: – Kognizioa: norbere burua, besteak edo gertaerak hauteman eta interpretatzeko moduak. – Afektibitatea: erantzun emozionalaren gama, intentsitatea, aldakortasuna eta egokitzapena. – Pertsona arteko jarduera. – Bulkaden kontrola.
Portaera desegokiak luzaz irauten du eta ez da mugatzen buru gaixotasunaren pasarte konkretuetara, baizik eta banakako egoera eta egoera sozial anitzetara hedatzen da.	Patroi iraunkor hori zurruna da eta egoera pertsonal nahiz sozial ugarietara hedatzen da.
Portaera eta oreka-gabezia horiek haurtzaroan eta nerabezaroan agertzen dira beti eta helduaroan irauten dute.	Patroi hori egonkorra eta iraupen luzekoa da eta nerabezaroan edo helduaroaren hasieran agertzen da.
Nortasunaren nahastea ezin egotz dakioke beste nahaste psikiatriko bati.	Patroi iraunkor hori ez da beste nahaste mental baten ondorena.
Nortasunaren nahasteak ez du izan behar garuneko lesio edo gaixotasun baten emaitza.	Patroi iraunkor hori ez da gertatzen sustantzia baten (droga edo sendagai) efektu fisiologiko zuzenagatik edo gaixotasun fisiko (garezurraren traumatismo) batengatik.
Nahasteak ondoez nabaria eragiten du, batez ere garapena aurrera doanean. Nahasteak lanean eta harremanetan kalte nabarmenak eragiten ditu.	Patroi iraunkor horrek klinikoki esanguratsua den ondoeza edo hondamena sortzen du arlo sozialean, lan-arloan edo pertsonaren bizitzan garrantzitsua den arloan.

Nortasunaren nahasteak identitatearen ikuspegitik eta pertsona arteko ikuspegitik definitu izan dira: norberaren identitatea zuzentzeko gaitasun kaxkarra eta besteekin kooperatzeko trebetasun eskasa adierazten ditu nortasunaren nahasteak (Cloninger, Svrakic eta Przybeck, 1993). Identitate galeraren ikuspegitik, norberaren eta besteen kontzeptu gutxi integratua adierazten du identitatearen lausotzeak; norbere burua huts

eta kontraesankor moduan hautematen du eta besteak ere azaletik hautematen ditu (Kernberg, 1987). Pertsona arteko ikuspegitik, besteekiko harremanetan gertatzen diren pentsamendu, sentimendu eta ekintzen patroi moldatu gabe eta errepikatu moduan definitzen dira nortasunaren nahasteak (Benjamin, 1996).

Nortasunaren nahasteen arloa nahiko berria da, eta haren azterketarako egin diren ahaleginak gehiago zentratu dira nahasteen sintomen deskribapenean (DSM eta CIE eskuliburuetan), haien eredu teorikoaren edo etiologiaren azterketan edo programen elaborazio eta ebaluazioan baino. Horregatik, ikuspegi etiologikoa eta alderdi terapeutikoa sakontzearen premia nabarmena da. Gure asmoa, beraz, hutsune hori betetzen laguntzea izango litzateke. Horregatik, nortasunaren nahasteak ikuspegi ezberdinetatik (biologikoa, psikoanalitikoa, dimentsionala…) ulertarazten saiatuko gara. Alde batetik, nortasunaren nahasteen sustrai etiologikoak arakatu eta nahaste ezberdinen arteko lotura-sarea jostea izango litzateke gure asmoa. Bestetik, nortasunaren nahasteen terapia-arloan egin diren ekarpenen berri ere eman nahi genuke.

1.2. IKUSPEGI BIOLOGIKOA

Nortasuna eratzeko herentziatik jaso diren eragin biologikoen batura da tenperamentua. Nortasunaren bereizgarriak eragiten dituen barne-ingurune biologiko eta biokimikoari dagokio tenperamentua.

Cloninger-ek (1986) eredu neurobiologiko moduan aurkezten du tenperamentua eta hiru bereizgarri biologikotan oinarrituta sailkatzen ditu nortasunaren nahasteak:

- Berritasunaren bilaketaren ardatzaren arabera, kinada berrien aurrean pertsonek sentitzen duten kitzikadura erabiltzen da sailkapenerako irizpide moduan. Dopamina-sistema da kinada berrien bilaketa koordinatzen duena. Nortasunaren nahaste eskizotipikoa dutenek azido homobanilikoaren (dopaminaren metabolitoa) kontzentrazio handiagoa dute. Korrelazio positiboa dago azido homobanilikoaren kontzentrazioaren eta sintoma psikotikoen (pentsamendu magikoa, erreferentzia-ideiak, ilusioak) artean.
- Mina ekiditearen ardatzaren arabera, zigorraren, berritasunaren eta frustrazioaren aurrean pertsonak agertzen duen inhibizioa erabiltzen da pertsonak sailkatzeko irizpide moduan. Serotonina-sistema da inhibizio-portaeren eta mina ekiditeko portaeren kontrola eramaten duena. Serotoninaren maila baxuak erasokortasunarekin eta inpultsibitatearekin erlazionatuak daude.
- Sariarekiko mendetasunaren ardatzaren arabera, sarien aurrean pertsonak nola jokatzen duen aztertzen da pertsona hori sailkatzeko. Noradrenalina-sistema da sariarekiko mendetasunean eragina duena. Noradrenalinaren metabolitoen eta portaera erasokorren artean korrelazio positiboa dago. Mugako nortasuna dutenen artean metabolito horren maila baxuagoa da.

Siever eta Davis-en sistema psikobiologikoak (1991) lau ardatzen arabera sailkatzen ditu nortasunaren nahasteak:

- Antolamendu kognitibo edo pertzeptiboaren arabera, pentsamendua antolatua dutenak eta antolatu gabe dutenak bereizten dira. Desantolatua dutenen artean kokatzen dira eskizofrenikoa (I. ardatza), eskizotipikoa eta paranoidea (II. ardatza).
- Inpultsibitatearen eta erasokortasunaren arabera, bulkaden kontrolaren nahastea (I. ardatza) eta nortasun antisozialaren eta mugako nortasunaren nahastea (II. ardatza) kokatzen dira.
- Ezegonkortasun afektiboaren arabera, nahaste afektiboak (I. ardatza) eta nahaste histrionikoa eta mugakoa (II. ardatza) kokatzen dira.
- Barne-herstura eta inhibizioaren arabera, barne-hersturako nahasteak (I. ardatza) eta nortasun saiheskariaren nahastea, mendeko nortasunaren nahastea eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea (II. ardatza) kokatzen dira.

1.3. IKUSPEGI DINAMIKOA

Freud-ek 1906an deskribatu zuen karaktere sadiko-anala uzki-eskualdeko bulkada erotikoen kontrako formazio erreaktibo edo sublimazio moduan. Gizarteak onartzen ez duen bulkada baten kontra defendatzen da pertsona, kontrako bulkadari dagozkion ageriko azalpenak emanez. Gizartean onartuak diren jokaerak modu oso zurrunean, desegokian eta gehiegizkoan agertzen ditu. Onargarria ez den bulkada batetik babesteko, haren aurkako jokaera azpimarratzen da. Defentsa-modu arrakastatsua da, gatazkan sartzen diren errepresentazio sexualak kontzientziatik at jaurtikitzen baitira, ertzera eramandako bertute moralei esker. Neurosi obsesionalean garrantzi handia dute erreakziozko defentsa hauek; erreakziozko formazioek karaktere-ezaugarrien forma hartzen dute. Karaktere analean nabarmenak izan ohi dira erreakziozko formazioak.

Zikinkeriarako joera ordenarako joerak ordezkatzen du eta kakari eusteko joera objektuei eusteko joerak ordezkatzen du karaktere analean. Karaktere horretan ez dago erreprimitu denaren itzulerarik. Errepresio arrakastatsuaren emaitza dira karakterearen bereizgarriak. Freud-entzat identifikazioak eginkizun garrantzitsua betetzen du karakterearen formazioan. Gurasoekin identifikatzetik eta gurasoen irudia barneratzean sortzen den supernitik datoz karakterearen bereizgarriak. Bide horri jarraituz, libidoaren garapenaren aro ezberdinetan gertatzen diren finkamendu eta erregresioetan oinarrituta aztertzen ditu Karl Abraham-ek (1924) neurosiak eta psikosiak. Bide horretatik aztertzen ditu Fénichel-ek (1945) bulkaden asebetetzea objektu ordezkatzaileen eta sozialki onartutako objektuen bidez egiten duen sublimaziozko tipoa eta funtzionamendu patologikoa duen erreakziozko tipoa. *Sublimazioak* ez du bulkaden deskarga blokeatzen, baizik eta bulkada bat larritasun gabe agertzen uzten du, bere garapenerako aukeratutako bidea sozialki onartua baita.

Mekanismo honetan, pertsonaren gratifikazioaren hasierako objektua beste objektu batek ordezkatzen du, eta beste objektu hori, instintuaren adierazpen zuzenetik oso urrun dago. Beste babes-mekanismoek instintuen deskarga eragozten duten bitartean, sublimazioak beste bide batzuetatik desbideratzen du instintua. Beste babes-mekanismoetan ez bezala, sublimazioan niak ez dauka energiaren etengabeko gastua egin beharrik, deskarga galarazteko. Sublimazioa baliagarria da osasunaren ikuspegitik, jariakorrak diren kanaletatik desbideratzen baititu instintuak.

Bergeret-ek (1974), berriz, egituraren nozioan oinarritutako eredu bat garatu du. Autore horren arabera, egitura desegoki baten funtzionamendutik ateratzen dira sintomak. Bergeret-en arabera, Freud-ek ez du halako leize edo bereizketa handirik ikusten funtzionamendu mental normalaren eta neurotikoaren artean, biek antzeko mekanismoak dituztelako, nahiz eta mekanismoa horien moldaera eta malgutasuna desberdinak izan. Freud-ek *Abrégé de psychanalyse* (1938) liburuan dioenaren arabera, bereizkuntza ez dago normalen eta gaixoen (neurotiko zein psikotiko) artean, baizik eta neurotiko edo normalen eta psikotikoen artean. Edonola ere, kontuan hartu behar da egitura psikotikoa duen pertsona batek ere portaera normala ager lezakeela, bere mekanismoen bidez konpentsatua dagoenean.

Freud-ek *Nouvelles conférences* liburuan (1932) zioenez, forma kristalizatua duen mineral bat lurrera erortzen denean, hautsi egiten da, baina ez edonola; aurrez zehazki ezarritako muga, norabide eta angeluen arabera gertatzen da haustura. Gauza bera gertatzen da egitura mentalarekin. Giza psikismoak egitura kristalizatu bat lortzen duenean, egitura hori iraunkorra da, eta frustrazio, gatazka edo traumatismo gogorrak jasan ezean, ez da gaixotuko, nahiz eta estruktura psikotikoa edo neurotikoa eduki. Baina, krisialdi gogor bat gertatzen bada, kristala hausteko moduko gertakizun bat badator, haustura hori aurrez ezarritako indar-lerroen arabera gertatuko da eta agerian gelditukо dira haustura-lerroak. Oreka hausten bada, egitura psikotikoa duen pertsonak psikosia garatuko du, eta egitura neurotikoa duenak neurosia garatuko du.

Mikrokristalizazio neurotikoa eta psikotikoa, haustura-lerro neurotikoa eta psikotikoa ezberdinak dira eta ezin gaitezke igaro batetik bestera. Egituraketa psikotikoan gogaitzen gaituen errealitatea ukatzen da, objektuan ez da energiarik inbertitzen, libido nartzisista nagusitzen da, prozesu primarioa gailentzen da eta defentsa-mekanismo primitiboak (proiekzioa eta identifikazio proiektiboa) erabiltzen dira. Egituraketa neurotikoan gatazka ez da niaren eta errealitatearen artekoa, niaren eta bulkaden artekoa baizik; objektuan inbertitzen da energia, neurri batean bada ere; errealitatearen printzipioa kontuan hartzen da; bulkaden errepresio bat badago; eta prozesu sekundarioek funtzionatzen dute.

Haurrarengan oraindik soma eta psikea bereizi gabe daudenean, amak ez du haurra asebetetzen eta frustrazio goiztiarra gertatzen da. Frustrazio hori aho-aroan edo jaurtiketa-garaiko uzki-aroan gerta daiteke. Hain zuzen ere, K. Abraham-ek jaurtiketako uzki-aroaren eta euste uzki-aroaren artean kokatu zuen psikosiaren eta

neurosiaren arteko muga. Bi etapa horien artean kokatu zuen finkatze edo atzeraketa psikotikoen eta finkatze edo atzeraketa neurotikoen arteko muga edo «zatiketa-lerroa». Muga-lerro hori baino lehenagoko etapara egindako atzerakada eta finkapenak egituraketa psikotikoei dagozkie. Primitiboenetik garatuenera ordenatuz, lehenik egitura eskizofrenikoa egongo litzateke, ondoren egitura malenkoniatsua letorke eta, jarraian, muga-lerroaren kontra, egitura paranoikoa kokatuko litzateke.

Muga-lerroaren ondoren egitura neurotikoak datoz: egitura obsesiboa da primitiboena, eta libido aldetik gehien landu den egitura histerikoa da.

1.4. OBJEKTU-HARREMANEN IKUSPEGIA

Psikoanalisiak hasiera batean garrantzi handia eman zien bulkadei eta zeraren energiari. Niari eta superniari baino garrantzi handiagoa eman zion zerari. Baina, gizartearen eskaeren eraginari esker, niaren eginkizun moldatzailea azpimarratzen hasi ziren hainbat autore, hala nola Adler, Hartmann edo Horney. Psikoanalisiaren hasieran bulkadek objektu bat eta jomuga bat zituzten. Zeraren bulkaden asebetetzea zen jomuga. Jomuga hori lortzeko behar zen gauza zen objektua. Baina, objektu-harremanen teoria modernoan kanpoko mundua barneko errepresentazioetatik abiatuta ezagutzen da. Errepresentazio horiek edo barneko eredu operatibo horiek haurtzaroko lehen harremanetan oinarrituta eratzen dira eta esperientzia antolatzen duten egitura mental inkontziente moduan funtzionatzen dute. Besteen irudien barneratzetik sortu dira objektu-harremanak, eta alde horretatik superniaren psikologia moduan har litezke (Millon, 2006).

Ikuspegi hau landu duen autore nagusia Kernberg (1987) da, zeinak nortasunaren antolamendu hauek bereizten dituen: psikotikoa, mugakoa, neurotikoa eta normala.

- Nortasun normala duen pertsonak ez du nortasunaren nahasterik: ezagutzen du bere burua, bere identitate eta zentzu jarraitua, nortasun indartsua du, egoera kritikoetan batasunari eusten dio, arduratzeko gaitasuna eta zentzu kritikoa badu, badaki nor den eta zertan bereizten den besteengandik.

- Nortasun neurotiko arina duenak niaren zentzua ongi garatua du, supernia zorrotza du, errepresioa erabiltzen du defentsa-mekanismo nagusi moduan, erruduntasun-sentimendu inkontzienteak ditu eta sentimendu horiek eragina dute haren portaeran; genitala denaren nagusitasuna erakusten du; objektu-harreman asebetetzaileak ditu; nortasunaren nahaste arinenak erakusten ditu: nahaste histerikoa, depresiboa eta obsesibo-konpultsiboa. Erregresioa aro pregenitaletan egiten duenak supernia ez du behar bezala integratua (ankerra da). Proiekzioan eta ukazioan oinarritutako defentsak erabiltzen ditu, inhibizioan oinarrituak baino gehiago. Nortasun pasibo-erasokorra, sadomasokista eta nartzisista kokatzen ditu hemen Kernberg-ek.

– Mugako nahastea duenak errealitatearekin kontaktua badu, neurotikoak bezala, baina batzuetan zatitu egiten da eta pasarte psikotikoak bizi izaten ditu; defentsa-mekanismo primitiboak erabiltzen ditu: zatiketa, ukazioa, proiekzioa; errepresiorik ez du erabiltzen; objektuaren errepresentazioaren disoziazioa egiten du: erabat onak edo erabat txarrak ikusten ditu egoerak eta pertsonak. Objektuaren iraunkortasuna ez dago erabat eskuratua. Aro pregenitaletako erasokortasuna erabiltzen du. Niaren eta superniaren arteko mugak lausotuak dira. Mugako nahastea duenak errealitatearen froga mantentzen du.
– Nahaste psikotikoa duenak nortasuna desintegratua du. Norbera eta besteak fusionatuak ikusten ditu. Errealitatearen froga ezabatua da. Beraz, nahaste hau duenak ez du nortasunaren nahasterik, baina erasokortasun indartsua du.

Kernberg-ek (1987, 1996) hiru irizpide erabiltzen ditu nortasunaren egiturak sailkatzeko (1.3. taula): niaren identitatea, errealitatearen judizioa eta defentsa-mekanismoak. 1) Niaren identitatea: norbere buruaren kontzeptu integratua eta beste pertsonen kontzeptu integratua biltzen ditu. Nahaste psikotikoa dutenengan ez dago horrelakorik. Alderdi positiboak eta negatiboak bildu behar ditu. Mugako nahastea dutenek beren buruaren alderdi kontraesankorren berri ematean, pertsona ezberdinei buruz ariko balira bezala egiten dute, kontraesanez konturatu gabe. Nahaste psikotikoa dutenek ezin diote erantzun galdera honi: «Zerk bereizten zaitu besteengandik?». 2) Errealitatearen judizioa: nia eta nia ez dena bereizteko gaitasuna, kinadak psike barnetik edo psikeaz kanpotik datozen jakiteko gaitasuna. Errealitatearen judizioa ez da gordetzen nahaste psikotikoetan, baina bai mugakoetan eta neurotikoetan. Errealitatearen judizioak ongi funtzionatuko badu, haluzinaziorik edo eldarniorik ez da egon behar. 3) Defentsa-mekanismo primitiboak: defentsa-mekanismoak multzotan erabiltzen dira. Multzo neurotikoan errepresioa, arrazionalizazioa, proiekzioa, intelektualizazioa eta formazio erreaktiboa erabiltzen dira. Mugako nahasteetan eta psikosietan defentsa primitiboen multzoa erabiltzen da: zatikatzea, identifikazio proiektiboa, ukazioa, idealizazioa.

Egitura neurotikoa duten nortasunaren nahasteak: obsesibo-konpultsiboa eta histerikoa. Niaren identitatea, bulkaden kontrola, lanerako eta sexualitaterako gaitasuna agertzen ditu, baina erruduntasun-sentimendu inkontzienteak ere bai. Maila edipikora eramaten ditu aho-aroko gatazka (nahaste depresibo masokista), uzki-aroko gatazka (nahaste obsesibo-konpultsiboa) edo inhibizio sexuala (nahaste histerikoa). Goi-mailako mugako nortasunaren nahastea dutenek nahaste histrionikoa, mendekoa eta nartzisista garatzen dituzte; identitatearen difusioa agertzen dute, baina niaren funtzio batzuk ongi betetzen dituzte: lanerako egokitzapena, harreman intimoetarako gaitasuna, supernia integratua. Behe-mailako mugako nortasunaren nahasteak: mugako nahastea, eskizotipikoa, eskizoidea, paranoikoa, antisoziala eta nartzisista biltzen ditu; nahaste hauek dituztenen bereizgarriak: identitate lausoa,

objektuaren iraunkortasunik eza, objektu osoen gabezia (objektuen idealizazioa), zatikatze mekanismoaren gehiegizko erabilera, superni arkaiko integratu gabea.

1.3. taula. Nortasunaren nahasteak Kernberg-en arabera.

	Egitura neurotikoa: obsesibo-konpultsiboa, histerikoa, (depresibo-masokista)	Mugako egituraren goi-maila: mendekoa, nartzisista arina, histrionikoa, (ziklotimikoa, sadomasokista).	Mugako egituraren behe-maila: mugakoa, eskizotipikoa, eskizoidea, antisoziala, paranoidea, nartzisista sakona, (hipomaniakoa, hipokondriakoa).	Psikotikoa
Errealitatearen zentzua	Ongi	Ongi	Ongi, aldaketekin	Gaizki
Niaren identitatea	Ongi	Gaizki	Gaizki	Gaizki
Defentsak	Aurreratuak	Primitiboak	Primitiboak	Primitiboak

1.5. IKUSPEGI KOGNITIBOA

Norbera eta ingurunea hautemateko, pentsatzeko eta haiekin harremanak edukitzeko modu iraunkorrei loturik daude nortasunaren bereizgarriak. Beck, Freeman eta lankideek (1990) nortasunaren nahasteen esperientziak eta portaerak eratzen dituzten eskema kognitiboak deskribatu zituzten. Disfuntzionalak diren eskemen eraginez elkarreraginerako estrategia aldrebesak erabiltzen dituzte nortasunaren nahasteak dituztenek; elkarreragin horien ondorioz, pentsamendu automatiko desegokiak sortzen dira. Eboluzioan zehar hautespen naturalerako baliagarriak izan diren estrategietan oinarrituta egoten dira sarritan nortasunaren bereizgarriak. Afektiboki erreakzionatzeko eta informazio kognitiboa tratatzeko erabiltzen diren eskemen adierazpenak dira nortasunaren bereizgarriak. Eskema horiek oinarri biologikoaren eta esperientziaren arteko elkarreraginetik sortzen dira eta egonkorrak dira, epe luzeko oroimenaren gordailuan gordetzen baitira. Biziraupenerako positiboak diren bereizgarriak gehiegi edo gutxiegi garatuak edukitzetik sortzen dira nortasunaren nahasteak. Horrela, nortasunaren mendeko nahastea duenak gehiegi erabiltzen du «bera ahula dela eta besteen beharra duela» azpimarratzen duen eskema, eta oso garatua dauka maitasuna eta laguntza galtzeko beldurra. Nortasun paranoidea duenak oso garatua dauka besteez mesfidatzeko joera. Nortasun antisoziala duenak gutxiegi garatua dauka erruduntasun-sentimendua, eta arauak hauts ditzake. Nortasun obsesibo-konpultsiboa duenak badaki zer dagoen ongi eta zer gaizki eta gehiegi garatua dauka arduraren zentzua. Nortasun histrionikoa duenak gehiegi garatua dauka besteak inpresionatu beharra eta haiegan lilura sortu beharra. Nortasun

nartzisista duenak gehiegi garatua dauka bera berezia dela eta tratu berezia merezi duela dioen eskema.

1.6. IKUSPEGI DIMENTSIONALA

Nortasunaren nahasteak aztertzerakoan, dimentsioetan ala kategorietan oinarrituko garen erabaki behar da. Horrela, Amerikako Psikiatria Elkarteak (DSM-IV-TR, 2000) edo Osasunaren Mundu Erakundeak (CIE-10, 1992) kategorien ikuspegitik aztertzen dituzte nortasunaren nahasteak eta kualitatiboki desberdin moduan aurkezten dituzte. Baina, kategorien ereduak nahiko kritika jaso ditu: diagnostikorako irizpideen kopuru mugatua erabiltzen duela, ebaluatzaileen arteko fidagarritasun baxua duela, nortasunaren nahaste bera bereizgarri ezberdinak dituzten pertsonei diagnostikatu zaiela, nahaste ezberdinen artean komorbilitate- eta teilakatze-maila altua gertatzen dela (Livesley, 1998; De Miguel eta Pelechano, 2000). Kritika horietan oinarrituta, eredu dimentsionala malguagoa, espezifikoagoa eta biltzaileagoa izan daitekeela iradoki da (Widiger eta Frances, 1985); nortasunaren nahasteen fidagarritasuna eta baliagarritasuna gehi lezake eta kategorien eredua baino erabilgarriagoa gerta liteke (Sprock, 2002). Eredu dimentsionalak modu kuantitatiboago eta zehatzagoan bereizten ditu nortasunaren funtzionamendu normala eta anormala, eta bi funtzionamenduen arteko aldea maila-kontua dela dio, eta ez kualitate-kontua (De Miguel eta Pelechano, 2000).

Kategorien ereduaren alternatiba moduan funtzionatzen duen dimentsioen ereduetako bat Bost Faktore Handien eredua da. Ikerketa anitzek aztertu dituzte nortasunaren nahasteak Bost Faktore Handien ikuspegitik (Frances, 1993; Widiger, 1993; Clark, 1993; Widiger eta Costa, 1994, 2002; Clark, Livesley eta Morey, 1997; Livesley, 1998; Pelechano, 2000; Cloninger, 2000). Bost Faktore Handien bertsio ezberdinek diotenez, nortasunaren egitura azal liteke bost faktore horien bidez: kanporakoitasuna (surgentzia), maitekortasuna, kontzientzia, neurotizismoa (ezegonkortasuna) eta esperientziarako irekitasuna (adimena). Bost faktore horiek bost dimentsio ortogonal eratzen dituzte, eta NEO Personality Inventory-Revised-en (NEO-PI-R, Costa eta McCrae, 1992) moduko inbentarioen bidez ebaluatzen dira.

Hain zuzen ere, Bost Faktore Handietan lortutako puntuazioen muturrak erabil litezke nortasun normala eta patologikoa bereizteko. McCrae, Costa eta Busch (1986), Wiggins eta Pincus-ekin (1989) batera, aitzindariak izan ziren Bost Faktore Handien eta nortasunaren nahasteen arteko harremanak aztertzen. Geroztik, Wiggins eta Pincus (1989); Costa eta McCrae (1990); Soldz, Budman, Demby eta Merry (1993); Hyer, Brawell, Albrecht, Boyd, Boudewyns eta Talbert (1994); Caprara, Barbaranelli eta Borgogni (1995); Duijsens eta Diekstra (1996); Blais (1997); Trull, Widiger, Useda, Holcomb, Doan, Axelrod, Stern eta Gershuny (1998); Dyce eta O´ Connor (1998); Trull, Widiger eta Burr (2001); Miller, Lynan, Widiger eta Leukefeld (2001), eta Coker, Samuel eta Widiger-ek (2002) DSMko nortasunaren nahasteak Bost Faktore Handien hizkeran jarri zituzten (ikus 1.4. taula):

- Nortasun eskizoidearen nahastea negatiboki erlazionatzen da kanporakoitasun, maitekortasun eta irekitasunarekin, eta positiboki erlazionatzen da barnerakoitasun eta neurotizismoarekin.
- Nortasun saiheskariaren nahastea kanporakoitasunarekin negatiboki erlazionatzen da ikerketa guztietan, maitekortasunarekin negatiboki erlazionatzen da ikerketa batzuetan eta neurotizismoarekin positiboki erlazionatzen da ikerketa gehienetan.
- Mendeko nortasunaren nahastea positiboki erlazionatzen da maitekortasunarekin eta neurotizismoarekin. Negatiboki erlazionatzen da irekitasunarekin eta ikerketaren batean negatiboki erlazionatzen da maitekortasunarekin.
- Nahaste histrionikoa positiboki erlazionatzen da kanporakoitasunarekin ikerketa gehienetan. Ikerketa batzuetan maitekortasunarekin negatiboki korrelazionatzen da, eta beste batzuetan positiboki. Manipulatzailea den neurrian negatiboki erlazionatzen da maitekortasunarekin, baina besteez fidatzen den neurrian, positiboki erlazionatzen da maitekortasunarekin.
- Nortasun nartzisistaren nahasteak korrelazio positiboa du kanporakoitasunarekin ikerketa dezentetan eta korrelazio positiboa du neurotizismoarekin ikerketa batzuetan, baina korrelazio negatiboa du neurotizismoarekin beste ikerketa batzuetan, eta korrelazio negatiboa du maitekortasunarekin.
- Nortasun antisozialaren nahasteak kontzientziarekin eta maitekortasunarekin erlazio negatiboa agertzen du ikerketa gehienetan. Neurotizismoarekin korrelazio kontraesankorra du: positiboki korrelazionatzen da pazienteetan eta negatiboki pertsona osasuntsuetan.
- Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahasteak (nahaste anankastikoak) erlazio positiboa du neurotizismoarekin ikerketa gehienetan eta korrelazio positiboa du kontzientziarekin eta kanporakoitasunarekin ikerketa dezentetan. Maitekortasunarekin negatiboki erlazionatzen da ikerketa dezentetan.
- Nortasun pasibo-erasokorraren nahastea positiboki erlazionatzen da neurotizismoarekin ikerketa gehienetan, eta negatiboki erlazionatzen da maitekortasunarekin, kontzientziarekin eta irekitasunarekin.
- Nortasun paranoidearen nahasteak korrelazio positiboa agertzen du neurotizismoarekin eta korrelazio negatiboa maitekortasun eta kanporakoitasunarekin.
- Nortasun eskizotipikoaren nahasteak korrelazio positiboa agertzen du neurotizismoarekin ikerketa gehienetan, eta korrelazio negatiboa, kanporakoitasun eta maitekortasunarekin.
- Mugako nortasunaren nahasteak korrelazio positiboa agertzen du neurotizismoarekin ia ikerketa guztietan, eta korrelazio negatiboa agertzen du maitekortasun eta kontzientziarekin.

1.4. taula. Nortasunaren nahasteen eta Bost Faktore Handien artean aurkitutako harremanen laburpena.

	Korrelazio positiboa	Korrelazio negatiboa
Kanporakoitasuna	Histrionikoa, nartzisista, obsesibo-konpultsiboa	Eskizoidea, saiheskaria, eskizotipikoa, paranoidea
Neurotizismoa	Saiheskaria, mendekoa, nartzisista, antisoziala, pasibo-erasokorra, obsesibo-konpultsiboa, paranoidea, eskizotipikoa, mugakoa, eskizoidea, Histrionikoa	Nartzisista, antisoziala
Maitekortasuna	Mendekoa, histrionikoa	Histrionikoa, nartzisista, antisoziala, saiheskaria, eskizotipikoa, pasibo-erasokorra, eskizoidea, obsesibo-konpultsiboa, paranoidea, mugakoa
Irekitasuna		Mendekoa, eskizoidea, pasibo-erasokorra
Kontzientzia	Obsesibo-konpultsiboa	Antisoziala, pasibo-erasokorra, mugakoa, histrionikoa

Nortasunaren nahasteak deskribatzeko Bost Faktore Handien eredua erabili izanak ere kritikak jaso ditu: oinarri teorikorik ez duela, bost faktoreetako bakoitzaren esanahiaren inguruan adostasunik ez dagoela, nortasunaren nahaste espezifikoak bereizteko gaitasunik ez duela eta maila globalean edo azaleko mailan gelditzen dela (Butcher eta Rouse, 1996; Clark, 1999). Bost Faktore Handien eremuak beharbada zabalegiak dira ebaluazio klinikorako; beraz, beheragoko mailako bereizgarrien azterketa egitea beharrezkoa izan liteke (Axelrod, Widiger, Trull y Corbitt, 1997). Analisi faktorialari esker nortasunaren egitura hierarkiko bat ezarri da, faktore orokorrak eta faktore horiek osatzen dituzten fazeta espezifikoak bereiziz. Reynolds eta Clark-en arabera (2001), Bost Faktore Handien galde-sortetan lortutako puntuazioek aurresaten dute nortasunaren nahasteen diagnostikoa, baina fazeten mailako puntuazioen arabera hobeto aurresaten dira nahasteak faktoreen mailako puntuazioen arabera baino. Horrela, mendeko nortasunaren nahastea eta nortasun saiheskariaren nahastea neurotizismoarekin korrelazionatzen dira, baina erregresio anizkoitzaren analisiak adierazten du mendeko nahastea neurotizismoaren depresio- eta zaurgarritasun-fazetekin erlazionatua dagoela batez ere, eta nortasun saiheskariaren nahastea neurotizismoaren barne-herstura sozialaren fazetarekin erlazionatua dagoela batez ere. Beste adibide bat jartzeko, nortasun antisozialaren nahasteak erlazio txikia du neurotizismoaren faktorearekin, baina erlazio esanguratsua du neurotizismoaren etsaitasun- eta inpultsibotasun-fazetekin.

Nortasunaren bereizgarrien eta nortasunaren nahasteen arteko harremanak ondo ulertzeko faktoreen mailatik harantzago joan behar dela kontuan hartuta, nortasunaren nahasteen eta bost faktore handien fazeten arteko harreman hipotetikoak aurkezten dituzte Trull eta Widiger-ek (1997) (ikus 1.5. taula).

1.5. taula. Nortasunaren nahasteen eta Bost Faktore Handien behe-mailako bereizgarrien arteko harreman hipotetikoak (Trull eta Widiger-en lanetik egokitua, 1997).

Nahastea	Faktorea	Puntuazio altuko fazeta	Puntuazio baxuko fazeta
Eskizoidea	Neurotizismoa		Herstura, herstura soziala
	Kanporakoitasuna		Adeitasuna, gregarismoa, jarduera, emozio positiboak
	Irekitasuna		Sentimenduak
Saiheskaria	Neurotizismoa	Herstura, depresioa, herstura soziala, zaurgarritasuna	
	Kanporakoitasuna		Gregarismoa, asertibotasuna, jarduera, emozioen bilaketa
	Irekitasuna		Ekintzetarako irekitasuna
	Maitekortasuna	Apaltasuna	
	Kontzientzia		Gaitasuna
Mendekoa	Neurotizismoa	Herstura, depresioa, zaurgarritasuna	Etsaitasuna
	Kanporakoitasuna	Adeitasuna, gregarismoa	Asertibotasuna, jarduera
	Maitekortasuna	Konfiantza, tolesgabetasuna, altruismoa, jarrera bakegilea, apaltasuna, besteekiko sentiberatasuna	
	Kontzientzia		Gaitasuna, deliberazioa

Histrionikoa	Neurotizismoa	Etsaitasuna, herstura soziala, zaurgarritasuna	
	Kanporakoitasuna	Adeitasuna, gregarismoa, jarduera, emozioen bilaketa, emozio positiboak	
	Irekitasuna	Fantasiarako irekitasuna, sentimenduetarako irekitasuna, ekintzetarako irekitasuna, ideietarako irekitasuna	
	Maitekortasuna	Konfiantza, besteekiko sentiberatasuna	Tolesgabetasuna, altruismoa
	Kontzientzia		Autodiziplina, deliberazioa
Nartzisista	Neurotizismoa	Etsaitasuna, herstura soziala, zaurgarritasuna	Depresioa, zaurgarritasuna
	Kanporakoitasuna	Asertibotasuna, emozio positiboak	Emozio positiboak
	Irekitasuna	Fantasiarako irekitasuna	
	Maitekortasuna		Altruismoa, apaltasuna, besteekiko sentiberatasuna
	Kontzientzia	Gaitasuna, lorpenpremia	
Antisoziala	Neurotizismoa	Etsaitasuna, inpultsibotasuna	Herstura, depresioa, herstura soziala, zaurgarritasuna
	Kanporakoitasuna	Emozioen bilaketa	
	Maitekortasuna		Konfiantza, tolesgabetasuna, altruismoa, jarrera bakegilea, apaltasuna, besteekiko sentiberatasuna
	Kontzientzia		Ordena, eginkizunaren zentzua, lorpen premia, autodiziplina, deliberazioa

Obsesibo-konpultsiboa	Neurotizismoa	Etsaitasuna	
	Kanporakoitasuna	Asertibotasuna, jarduera	Adeitasuna, emozioen bilaketa, emozio positiboak
	Irekitasuna		Fantasiarako irekitasuna, estetikarako irekitasuna, sentimenduetarako irekitasuna, ekintzetarako irekitasuna, ideietarako irekitasuna, balioetarako irekitasuna
	Maitekortasuna		Altruismoa, jarrera bakegilea
	Kontzientzia	Gaitasuna, ordena, eginkizunaren zentzua, lorpen-premia, autodiziplina, deliberazioa	
Eskizoti-pikoa	Neurotizismoa	Herstura, herstura soziala, zaurgarritasuna	
	Kanporakoitasuna		Gregarismoa
	Irekitasuna	Fantasiarako irekitasuna, estetikarako irekitasuna, ekintzetarako irekitasuna, ideietarako irekitasuna, balioetarako irekitasuna	Sentimenduetarako irekitasuna
	Maitekortasuna	Konfiantza	
Mugakoa	Neurotizismoa	Herstura, etsaitasuna, depresioa, inpultsibotasuna, zaurgarritasuna	
	Kanporakoitasuna	Adeitasuna, gregarismoa, asertibotasuna	
	Irekitasuna	Fantasiarako irekitasuna, sentimenduetarako irekitasuna	
	Maitekortasuna		Konfiantza, tolesgabetasuna, jarrera bakegilea
	Kontzientzia		Lorpen-premia, deliberazioa

Paranoidea	Neurotizismoa	Herstura, etsaitasuna	
	Kanporakoitasuna		Emozio positiboak
	Irekitasuna		Ideietarako irekitasuna, balioetarako irekitasuna
	Maitekortasuna		Konfiantza, jarrera bakegilea, besteekiko sentiberatasuna

1.7. PRAKTIKAK

1.7.1. Irakur ezazu ondorengo taulako (1.6. taula) testua eta erantzun iezaiezu testuaren ondorengo galderei.

1.6. taula. Lerro psikotikoa eta lerro neurotikoa Bergeret-en arabera (Bergeret, 1974).

1. Lerro psikotikoa (Bergeret, 1974)

Haurraren bizitzako lehen uneetan antolamendu nartzisista primario egoki bat gertatu ez izanari zor zaio egitura psikotikoa. Haurrak jarrera autista hartzen du eta ez du bere burua amarengandik ezberdin den objektu moduan kontsideratzen. Ama eta haurra ez dira osoak eta haurrak ezin du bere burua amarengandik bereizita ikusi. Aitaren absentzia osagai garrantzitsua da antolamendu psikotikoan. Amarekiko harremana fusiozkoa da eta harreman mota hori errepikatuko da behin eta berriro; beraz, ez da benetako harremanik gertatuko objektuarekin. Haurraren nia ez da osoa, zatikatua aurkitzen da. Haurraren sakoneko larritasuna ez da zikiramendu edo irentze genitalaren beldurragatik edo objektuaren galeragatik gertatuko, niaren zatikatze, ezabatze eta desintegrazioaren beldurragatik baizik.

Neurosietan niak errealitatearen eta superniaren eskaerei erantzuten die eta bulkaden eskaerak erreprimitzen ditu. Psikosietan, berriz, niaren eta errealitatearen arteko haustura gertatzen da. Egitura psikotikoa duenaren oinarriko gatazka bulkaden eta errealitatearen artekoa da, eta ez superniak edo niaren idealak sorrarazia. Lehenik, gogaitzen duen errealitatea ukatu egiten du eta, ondoren, zeraren desirei dagokien errealitatea berreraikitzen du, eldarnioen eta prozesu primarioen bidez. Oinarriko gatazka horri aurre egiteko proiekzioa, niaren zatidura eta errealitatearen ukazioa erabiliko ditu defentsa-mekanismo moduan, eta mekanismo horien ondorioz identitatearen galera, identitatearen bikoizketa edo despertsonalizazioa biziko ditu. Nortasunaren jarduera integratzaile eta sintetikoa ahultzean, arlo berezi batzuetan sinbolizaziorako gaitasun eta talentu berezi batzuk erakusten ditu.

Psikotikoak afektua errepresentaziotik bereizten du, desira ez du errealitatean edo objektuan inbertitzen; desirak haluzinazioz betetzen ditu; prozesu primarioa nagusitzen da harengan. Ez du pentsatzen, beraz, prozesu sekundarioek indarrik ez dute harengan; hitz egin baino gehiago hitzekin jokatzen du, hizkuntza ekintzaren esparru berean kokatzen baitu.

1.1. Egitura psikotikoa (Bergeret, 1974)

«Neurosi nartzisisten» artean kokatu zuen Freud-ek eskizofrenia, libidoa bere baitan biltzen duelako. Haurraren nia blokeatu egiten da nia ez denarengandik bereizten hasten denean, eta ezin du ni autonomo bat osatu. Zatikatzearen beldur da haurra eta bere baitan biltzen da, autismoan gertatzen den moduan. Eskizofrenikoaren funtzionamendu mentala errealitatearen ukazioan eta prozesu primarioetan (desplazamenduan eta kondentsazioan) oinarrituta dago. Ondorioz, errealitatearekin gatazkan dago eta gatazka hori gainditzeko errealitatea distortsionatzen du, aho-aroko bulkadak asebete ahal izateko. Defentsa-mekanismo nagusiek errealitatearen zati baten ukazio primarioa dakarte. Ukazio primarioa deitzen da, errealitate horren alde batzuk ez direlako inoiz objektiboki ezagutu. Ukazio honekin batera, prozesu primarioaren oinarrizko mekanismo batzuk ere agertzen dira, hala nola desplazamendua eta kondentsazioa. Pentsamenduaren, ekintzaren eta afektibitatearen inkoherentziak bereizten du eskizofrenia; errealitatetik bereizi eta bere baitan biltzen da, bere eldarnio eta fantasietan babesten da. Niaren zatiketa gertatzen da psikosietan; niak bi jarrera psikiko ditu kanpoko errealitatearen aurrean: batak errealitatea kontuan hartzen du eta besteak nia errealitatetik urruntzen du, bulkaden eraginez errealitatea ukatzen du eta haren ordez desiraren ekoizpena jartzen du.

Nahaste eskizofrenikoaren oinarrian gurasoen aldetiko frustrazio goiztiarrak jarri izan dira. Titia edoskitzen duen haurraren niaren funtzioa amak bete du eta hura desagertzen denean haurra ez da gai bere burua ezagutu eta maitatzeko. Amak honelako bereizgarriak ditu: autoritarioa, larritua, afektiboki hotza, gehiegizko babesa eskaintzen duena, haurraren mendetasunaren premia duena, frustratzailea eta haurrarengan erruduntasun-sentimendua sortzen duena.

Egitura eskizofrenikoa duenak benetako ni autonomo eta bateratua eratzeko ezintasuna sentitzen du. Haren nia aho-aroan finkatua dago. Gehiegi babesten duen ama autoritario eta afektiboki hotz baten mendean bizi da eta aitak haren jarraipena egiten du. Fantasia hutsezko inbertsioa egiten du objektuetan. Haurraren benetako nia ama da eta harekin erlazio sinbiotikoan bizi da, bere burua ez baitu ezagutzen. Hizkuntza ez du pentsatzeko edo komunikatzeko erabiltzen, hitzen bidez ekiteko baizik. Bulkada erasokorraren zerbitzuan erabiltzen du hizkuntza, subjektua eta objektua ez baitaude ongi bereziak.

1.2. Egitura paranoikoa

Haurrak hiru edo lau urte dituenean hasten dira komunikazio-zailtasunak. Amarekiko harreman anbibalente baten bidez agertzen dira bereizketa-hersturak. Aitak ez du presentzia handirik eta haurrak ekidin egiten du. Eskolako adinean senideekiko eta lagunekiko erasokortasuna agertzen du. Nerabezaroan jarrera zurrunak agertzen ditu. Egitura paranoikoa duena uzki-aroaren lehen fasean finkatu da eta egitura psikotikoa dauka, bere nia garbi bereizita badago ere nia ez denetik. Uzki-aroaren bigarren faseko osagaiak integratu ezinak babes-jarrera batera eramaten du eta hortik dator egitura paranoikoa. Bakoizte-garaian objektu nartzisistarekiko harremana beldurrak eta gorrotoak igurzten du. Guztiahaltsuak diren objektu on eta txarretan zatitua dago objektua eta objektu txarrak dira nagusi. Bestearekiko harremana ez du sinbolikoa denak

egonkortzen; ispiluko moduan gertatzen dira harremanak. Erregulazio sinbolikorik ezean, bestea etsai moduan ikusten da eta proiekzioak joko handia du. Bestearengandik bereizi gabe dagoenez, urruntasuna eta hoztasuna erabili behar ditu hura kontrolatzeko. Niak ez du indarrik; superniak eta idealak modu arkaikoan funtzionatzen dute.

Defentsa-mekanismo moduan errealitatearen ukazioa, proiekzioa eta itzulera bikoitza erabiltzen ditu egitura paranoikoa duenak. Freud-ek hiru etapatan ematen du mekanismo horien berri: 1. Lehen etapa: afektua ukatzen da eta bulkada alderantzikatzen da. «Hura maite dut nik» esaldiaren ordez «Ez, nik ez dut maite, nik gorroto dut» esaten du. 2. Bigarren etapa: proiekzioa agertzen da: «Nik gorroto dut» esaldiaren ordez «Bera da ni gorroto nauena» agertuko da. 3. etapa: sentimendu hori kontziente bihurtzen da eta kanpo-pertzepzio bat balitz bezala tratatua da; horrek behin betiko jarrera afektiboa motibatzen du: «Hark gorroto nauelako, nik gorroto dut». Egituraketa paranoikoaren proiekzio horretan errealitatea ukatzen eta erretroaktiboki ezabatzen da.

Estruktura paranoikoaren hizkuntzan agertzen dira desira pasiboen arriskuen kontrako falismo babesle baten aztarnak. Nukleo faliko defentsiboa hitzaren planora iragaten da. Hizkera puztua, harroputza, gaitzeslea eta demostratzailea erabiltzen du. Estruktura paranoikoan nia garbiki bereizia dago nia ez denetik, baina ez da autonomo bihurtzen, objektuarekiko mendetasun erasokorrean ez bada. Bulkaden ekonomiak ez du gainditu jaurtiketaren ekonomia analaren nagusigoa. Zatikatze-larritasuna nabari zaio, objektuaren aldetiko sarketa sadikoz gertatuko dela iruditzen baitzaio.

Egitura paranoikoa harrotasunagatik, mesfidantzagatik eta zurruntasunagatik bereizten da. Mesfidantza sistematikoa agertzen du eta erasokortasuna mespretxu moduan agertzen du. Esanahirik ez duten gertaerei zentzu jakin bat bilatzen die. Harreman hierarkizatuak onartzen ditu, baina gogorra da mendekoekin eta begirunetsua gainekoekin. Arrazionalismo eta eldarnio sistematizatuak eta interpretazioz hornituak erabiltzen ditu.

1.3. Egitura malenkoniatsua

Egituraketa eskizofrenikoaren eta paranoikoaren arteko bitarteko kokagunea hartzen du libidoaren eboluzioari dagokionez. Baina, niaren elaborazio-mailari dagokionez, antolamendu paranoikoak ez duen heldutasun- eta moldaera-maila du ni malenkoniatsuak. K. Abraham-ek (1912) dolu-mekanismoak eta malenkoniarenak elkarren ondoan jartzen ditu: bi kasuetan objektuaren galera dago, baina malenkoniaren kasuan, objektu galduarekiko sentitutako etsaigoa norbere buruaren kontra itzultzen da. Objektuan kokatutako libidoa norberarengana itzultzen da. Fase pregenital batera itzultzen da libidoa, fase oral antropofagikora edo sadiko-analera. Freud-ek Abraham-en hipotesiak bereganatzen ditu: mekanismo malenkoniatsuan pertsona galdua subjektuan irentsia aurkitzen da. Barneratze hauetatik sortuko dira «niaren ideala» eta «supernia» kontzeptuak. Bi kontzeptuok parte garrantzitsua betetzen dute ekonomia malenkoniatsuan.

Defentsa-mekanismoen artean errealitatearen ukazioa agertzen da, baina ukazio sekundarioa, hots, aurrez ezagutua izan zen errealitate baten ukazioa. Introiekzio irenslea ukazioa sostengatzera etorriko da. Fantasmak, berriz, objektuaren ezinezko doluari lotuak eta introiekzioarekin batera doazen afektu erasokorrei lotuak ageri dira.

Familiako egoeran irudi anbibalentea duen ama agertzen da: alderdi on eta txarren arteko bateratzerik ez da gertatzen.

2. Lerro neurotikoa (Bergeret, 1974)

Finkamendu pregenital arinak ditu. Uzki-aroaren bigarren estadioa eta estadio falikoa erraz gainditu ditu. Triangelu genitalera sartzen da, baina ezkutuko aroan garapen estrukturala une batez gelditu egiten da. Nerabezaroan, gatazka afektiboak direla-eta, harreman-sistema eta defentsa arkaikoagoetara itzul liteke haurra, errealitatetik urrunduta. Subjektua jarrera psikotikora itzul liteke, baina, oro har, forma neurotikoan antolatua dagoen niak lerro neurotikoan jarraitzen du, nerabezaro ondoren. Krisi-uneetan neurosi obsesiboa edo histeria garatuko ditu. Egitura neurotikoaren bereizgarria eskualde genitalaren nagusigoaren eta gatazka edipikoaren gainean eraikia dago. Supernia Ediporen ondoren sartzen da jokoan, haren oinordekoa baita. Gatazka neurotikoa superni eta bulkaden artean gertatzen da. Neurotikoaren objektu-harremanak modu genitalean gertatzen dira eta haren defentsa modu nagusia errepresioa da. Antolamendu neurotikoaren larritasun berezia zikiramendu edo irentze mehatxuari dagokiona da, eta ez zatikamendu-arriskuari dagokiona. Neurotikoak ez du errealitatea ukatzen, baizik eta hura defentsa-mekanismoz eraldatu egiten du. Gurasoekiko harremanak modu triangeluarrean egituratuta daude, eta atsegin-printzipioaren eskakizunak errealitate-printzipioaren menpean gelditzen dira.

Egitura neurotikoetan gutxien eboluzionatua egitura obsesiboa da, eta eboluzionatuena, egitura histerikoa.

2.1. Egitura obsesiboa

Portaera-erritualak normalak dira haurrak hiru urte inguru dituenean. Baina, obsesio eta konpultsioak sei-zazpi urterekin agertzen dira. Orduan agertzen dira obsesio egonkor batzuk. Obsesiboak jasotzen duen hezkuntza zurruna da, interes intelektualak jarduera fisikoaren gainetik jartzen dituena, neutralitatea afektiboa zaintzen duena eta formalitatean oinarritua. Neurosi obsesiboa duena zehatza, ordenatua eta egosgogorra da. Sedukzioa baino gehiago distantzia afektiboa baliatzen du. Sexualitate erritualizatua agertzen du.

Nahi gabe sortzen diren mentalizazioak dira obsesioak. Ezin dira gogamenetik uxatu. Konpultsioak, berriz, egin gabe utzi ezin diren ekintzak dira. Jarduera horiek errepikatzaileak dira. Pentsamendu eta ekintza errepikatu horiei esker, pertsona obsesiboak iraunkortasunari eusten dio.

Pertsona obsesiboak, errepresentazio mingarrien aurrean aurkitzen denean, bereizi egiten ditu bulkadaren errepresentazioa eta afektua. Horrela, gatazkatsuak ez diren errepresentazioekin lotu dezake afektua (Freud, 1895) eta errepresentazio horietan ezin da jatorrizko bulkada ezagutu. Errepresioak bulkaden sentsazio horietan ezin du jatorrizko bulkada ezagutu. Errepresioak bulkaden errepresentazio mingarriak ukitzen ditu; haurtzaroko zailtasun sexualekin erlazioa duten errepresentazioak beren testuinguru afektibotik bereizi egiten dira, isolamenduaren eta desplazamenduaren defentsa-mekanismoak erabiliz. Erreprimituak diren zati batzuek zentsurari ihes egiten diotenean, jokaera obsesibo arinak agertzen dira:

arrazionalizazioa eta ezabamendu erretroaktiboa erabiltzen hasten da pertsona obsesiboa. Baina, osagai asko badira zentsurari ihes egiten diotenak, arrazionalizazioak eta ezabamenduak ez dute arazoa konponduko eta neurosi obsesiboa agertuko da (zalantza eta larritasunak, lotsa eta erritualak, derrigortze eta errepikapenak).

Egitura obsesiboaren oinarrian dagoen erregresioak bi alderdi ditu:

- Joera sexual samurretatik bulkada erasokor eta sadiko-analetara egiten da atzerakada, antzinako finkapenen eraginez. Eskaera edipikoaren aurrean uzki-arora egiten du atzerakada. Sexu bereko gurasoarekin lotura positiborik ez du; aita absente dago eta ama maitekorregia da. Aitaren kontrako gorrotoak zikiramendu-herstura eragiten du. Uzki-arora erregresioa egiten du eta libidoa uzki-eskualdean eta bulkada erasokorretan inbertitzen da. Lau ekintza motaren inguru antolatzen dira bere fantasiak: eraso, manipulatu, eduki eta gidatu.
- Niaren eboluzioan finkapen eta atzerakadak gertatzen dira: libidoa ez da objektuetan inbertitzen, norberarengan baizik; inbertsio nartzisista hori pentsamendu-prozesuetara bideratzen da. Objektuetan libidoa inbertitzetik norberarengan inbertitzera jotzen du. Obsesibo-konpultsiboaren gurasoek garrantzi handia ematen diote bulkada sexual eta erasokorraren kontrolari eta inhibizioari. Obsesiboak pentsamendua gehiegi baloratzen du. Zalantzari aurre egin behar dionean eta guztiahaltasuna zalantzan jartzen denean, pentsamendu magikoa eta erritualak jartzen ditu indarrean. Afektua errepresentazio batetik askatu eta herstura gutxiago sortzen duten formazio erreaktibo edo erritualetara doa. Orain arte elkarturik egon diren afektua eta errepresentazioa bereizi egiten dira. Horrela formazio erreaktiboak gertatzen dira. Aske gelditu den afektuaren indarra garbitasunari, ordenari edo ekonomiari lotuko zaio eta larritasuna baretzeko erritualetan edo jarduera konpultsiboetan erabiliko da. Zikiratze-edo irentze-herstura sentituko du, bere pentsamendu edo desira ezkutuak agerian gelditukо diren beldurrez. Gurasoekiko harremanei dagokienez, egitura triangeluar edo edipiko baten aurrean gaude. Superniak eginkizun garrantzitsua jokatzen du hemen: zikiratze-larritasuna arindu nahi bada, supernia baretu beharko da; horretarako, niak itxurak egin beharko ditu bere burua zigortzen duela. Egitura obsesiboa duenak ez du asebetetze zuzenik egiten, baina haren bizitza fantasmatikoa, oro har, txiroa izan ohi da. Haren unibertso onirikoa eta harremanetarako gaitasunak zurrunak, disekatuak eta momifikatuak dira. Obsesiboaren hizkuntza ere zurruna, inpertsonala, funtzionala eta afektiboki lehorra da.

Bergeret-en arabera, amak jartzen ditu obsesiboaren etorkizuneko formazio erreaktiboen oinarriak: haurraz gehiegi arduratzen da ama eta haurrak erantzun egin nahi lioke, baina aitaren eragozpenarekin topo egiten du. Egoera horretan bizi behar dituen larritasun eta dezepzioak direla-eta, haurra uzki-aroan finkatzen da. Antolamendu genitalaren nagusitasuna mantentzen bada ere, indargabetua dago eta uzki-aroko ekonomiak hartzen du aurre. Uzki-aroko bigarren fasean finkatzen da eta horri esker objektuetatik distantzia egokira mantentzen da, objektua ongi manipulatuz.

2.2. Egitura histerikoa

Kristo aurreko IV. mendean asmatu zuen Hipokratesek terminoa eta XIX. mendean sartu zuten neurosien artean. Freud-ek psikoneurosien artean sailkatu zuen 1895ean. Aro falikoan finkatzen da nagusiki egitura histerikoa duena, nahiz eta aho-aroko osagai indartsuak ere eduki. 4 edo 5 urterekin eraikitzen da egitura histerikoa. Histerikoarengan identifikazio aldakorrak gertatzen dira eta identitate aldakorra du, amaren eredura egokitu ez delako. Niaren egituraren atzerakada baino gehiago, libidoaren erregresio topiko bat gertatzen da. Errepresioa erabiltzen du defentsa-mekanismo nagusi moduan. Afektuak askatu egiten dira errepresentazio psikikotik eta sintoma somatiko edo haien baliokide psikiko bihurtzen dira. Egitura histerikoan afektutik askatua den errepresentazio gogaikarria erregistro somatikoan adierazten da. Sintoma fisikoak gorputzaren mugimenduak dira, beren egileen borondateari ihes egiten diotenak eta konbertsio somatikotzat har daitezkeenak. Histerikoaren bereizgarriak honako hauek dira: desira erotiko indartsua, arreta deitzeko premia handia, gehiegizko koketeria, mendetasun afektiboa, emozioen kontrol-gabezia, harremanen erotizazioa eta helduak seduzitzeko joera. Zazpi urte dituenean bereizgarri hauek ez dira desagertzen, baizik eta karakterean finkatzen dira. Karakterean nabarmena da teatralismoa: gertaerak dramatizatu egiten dira eta emozioak exajeratu. Modako jantziak eramaten ditu, besteak erakartzeko. Besteenganako gehiegizko eskaera afektiboak agertzen ditu. Bestearen konkista hasi egiten du, baina amaitu ez, aukeratu duen pertsonak dezepzionatu egiten baitu berehala. Sedukzio-jokoari ekiten dio eta pertsona bat bere eskueran dagoenean interesa galtzen du eta hautsi egiten ditu harekiko harremanak. Histerikoak nahiago du irudimenean babestu, harreman errealak eduki baino. Hasiera batean aitaren konkista posible zitzaion alaba histerikoari, baina beste gizonekin dituen harremanetan inor ez da heltzen aita idealizatuaren mailara. Aitaren irudi idealizatuak maitatua izatea nahiko luke. Desiraren eta galarazpenaren artean kokatzen da histerikoaren asebetetze sexualik eza. Gorputzeko sintoma histerikoak desiraren eta galarazpenaren arteko konpromisoa adierazten du. Horrela, errepresentazio erreprimituak modu mozorrotuan agertzen dira. Aurrerantzean, sendagileak arduratu behar du histerikoaren gorputzaz, modu oralean (ukituak, zaintzea, ziurtasuna) egiten baititu eskaerak histerikoak.

2.2.1. Barne-hersturaren egitura histerikoa

Egitura histerofobikoa du eta egitura histerikoetan primitiboena da. Libidoaren eboluzioari begiratuta, egitura histerofobikoan libidoaren zati bat bakarrik finkatzen da aho-aroan eta uzki-aro goiztiarrean. Histerofobian libidoak genitala izaten dirau eta defentsa-mekanismo nagusia errepresioa da, baina ez da erabat arrakastatsua. Mekanismo honek huts egiten duenean, bulkada gogaikarria berriro agertzen da eta hain nabaria ez den objektu baterantz lekualdatzen da. Objektuarekiko harremanari eusten zaio, baina pantaila bat kokatzen da subjektuaren eta objektuaren artean, saiheste fobikoaren moduan.

Histerofobikoak gurasoekin dituen harremanetan, bi gurasoek kitzikatzen dute haurra sexualki eta bi gurasoek egiten dituzte galarazpenak. Haurrak ez daki probokazioak eta galarazpenak nola uztartu. Larritasuna zikiramendutik sortzen da eta pentsamendua betetzen ikusteak eragiten du.

Histerikoaren bulkada oso indartsua da eta beste sexuko gurasoarengana zuzendua doa. Pentsamendu intzestuosoa gauzatuko den beldurrean oinarritzen da zikiramendu-herstura. Osagai fobikoei esker objektu intzestuosoarekiko kontaktua ekidin daiteke, objektu hori distantzia egokira mantenduz. Histerofobikoaren kasuan errepresioak ez du erabateko arrakastarik izaten. Gogaitzen duen bulkada hain nabarmena ez den objektu batera lekualdatzen da. Errepresentazio erotiko edo erasokorrak objektu konkretu batera lekualdatzen dira, objektu horrek fantasia-egiturak aktibatzen dituelako. Objektu konkretu batekiko beldur irrazionala da fobia. Objektu hori subjektuarengandik kanpokoa da eta arriskutsutzat hartzen du pertsona fobikoak. Barne-herstura ekiditeko objektua saihestu behar da. Bulkaden antolamenduan erreprimitu diren alderdiak berriro agertzea eragozten du fobiak. Objektuari ihes egitean, bulkadak ez dira berriro agertzen.

2.2.2. Konbertsioko egitura histerikoa

Histerikoaren gorputz-nahasteak konbertsio deitzen dira (Freud, 1895). Konbertsioen eraginez, hitz egin ezina (afonia), zutik egon ezina, karranpak, zentzumenen nahasteak (lauso ikustea), takikardia eta antzeko nahasteak agertzen ditu histerikoak. Sintoma horiek funtzionalak eta itzulgarriak dira, balio adierazkorra dute, kolpetik hasten dira eta «indiferentzia eder» batean amaitzen dira. Histerikoaren indiferentzia-itxurak amnesia histeriko baten trazak ditu: gertaera bati afektiboki lotua badago, gertaera hori ahantziko du; harreman sexualak eta objektu sexual intzestuosoekin erlazionaturiko fantasmak ahantzi egingo ditu. Oroitzapen erotiko horietatik bereiziko duten pantailak behar ditu, amodio-objektuak ez baitio ematen aukerarik bere banakotasuna mantentzeko.

Konbertsioko egitura histerikoan libidoaren erregresioa gertatzen da, niaren erregresiorik gabe, eta konbertsio somatiko bat gertatzen da, balio sinbolikoa duena. Gurasoekiko harremanetan aitaren eta amaren funtzioak ongi bereizita daude: kitzikapena beste sexuko gurasoarengandik dator eta galarazpena, sexu bereko gurasoarengandik. Beste sexuko gurasoaren irudian inbertitutako libidoa gorputzaren atal batean sinbolizatu eta fokatzen da, sexu bereko gurasoaren zikiramendu-mehatxuak eragindako larritasunagatik. Lekualdatze eta fokatze somatiko horretan garrantzi handia du atalaren balio sinbolikoak eta haurraren sexualitatearen garapenean atal horrek izan duen libidozko inbertsio nartzisistak.

Errepresioaren arrakasta nabarmena egon da konbertsioko egitura histerikoan, errepresentazio gogaikarria kontzientetik urrunduta edukitzea lortzen baitu. Konbertsio-histeria jasaten dutenei egotzi izan zaien *belle indifférence* hori errepresioaren arrakastari zor zaio. Sintoma berea ez balitz bezala jokatzen du subjektuak, gorputz arrotz bat balitz bezala.

Konbertsioko egitura histerikoan zikiramendu-larritasuna ekintzaren betetzeari lotua dago, pentsamenduaren beldurrari baino areago.

Egitura histerikoan objektuaren sedukzio zuzenerako erabiltzen da hizkuntza. Hitzen erabileran agertzen duen aberastasuna, suzirien moduko zerbait da, laster konturatzen baikara beti pieza berberak ateratzen dituela. Adierazkortasun handia badu ere, kode txiroa erabiltzen du. Haren diskurtsoak esanahi guztiz subjektiboa du.

3. Mugako nahastea (Bergeret, 1974)

Haurrak zailtasunik gabe gainditu ditu amarekiko harremanaren hasierako faseak, baina fase edipikoa heldu denean ezin izan dio behar moduan erantzun egoera triangeluar eta genitalari. Hiru edo lau urte dituenean barne-herstura sortzen dio amarengandik bereizteak. Haurra ezin da bere familiatik une batez ere bereizi, atsekabe handi bat sentitu gabe. Ezintasun horren zergatiak trauma psikiko goiztiar batean edo sedukzio sexual batean egon litezke; haurra azkarregi sartu da egoera edipikoan eta ez du behar bezala garatu errepresio-mekanismoa. Horregatik, defentsa-mekanismo primitiboak erabiltzen ditu: errealitatearen ukazioa, objektuaren disoziazioa…

Egitura psikotikoan bulkaden eta errealitatearen arteko gatazka gertatzen da eta nia sarritan baztertua gelditzen da. Mugako nortasunean, alde batetik, kanpoko errealitatera egokitzen den niaren alderdia dago eta, beste aldetik, barneko premia nartzisistetan finkaturiko niaren alderdia dago. Ez da niaren disoziazio bat, baizik eta niaren zatikatzea ekiditera zuzendutako babes-erreakzio bat. Niak bi erregistrotan ekiten du: moldaerazkoan eta anaklitikoan. Mugakoak nartzisismo ahula du eta sostengu- nahiz afektu-premia handia du; horregatik, etengabe borrokatzen da depresioaren aurka. Erregistro anaklitikotik ari den mugakoak beste bat behar du bere ondoan; alde horretatik, mugako pertsona solaskidearengan sostengatzen da, haren bidez bere desirak beteko dituela uste baitu. Mugako pertsonak mendetasun handia du gurasoekiko. Gurasoek berek haurraren finkamendu anaklitikoak sustatu dituzte: «Niregandik ihes egiten baduzu, arrisku handiak korrituko dituzu». Gurasoak ez daude oraindik ekonomia genitalean kokatuak. Egitura psikotikoa duenak objektuarekiko harreman nartzisista aurkezten du; egitura neurotikoa duenak tipo genitaleko harremana aurkezten du; mugako antolamendua duenak, berriz, objektu anaklitikoarekiko harremana aurkezten du.

Mugako nortasunaren herstura espezifikoa depresio-herstura da. Subjektuak irudikatzen duenean objektu anaklitiko batek ihes egiten diola, orduan agertzen da harengan objektu-galeraren herstura. Tipo malenkoniatsuko depresioa da, mugako estadioan objektua ez baitago barneratua eta dolua ezinezkoa baita oraindik. Neurotikoak zikiratze- edo irentze-herstura, psikotikoak zatikatze-herstura eta mugakoak depresio-herstura agertzen dute. Egitura psikotikoan ez dago oraindik nortasuna antolatuko duen superniarik edo niaren idealik; superniaren eta niaren idealaren osagaiak barreiatuak daude. Mugako egituran ere ez dago supernia antolaturik. Niaren ideala, berriz, niarekin fusionatua dago; entitate fusionatu horrek libidoaren inbertsioa bereganatzen du eta objektua inbertsiorik gabe gelditzen da. Ni handiarengan jarritako inbertsioa ez da desagertzen eta depresiorik ez da agertzen. Irudi idealizatua pertsona batzuengana proiekta dezake, pertsona horiek subjektuaren antzik baldin badute. Identifikazio erreziprokoa eta ispilu erlazioa gertatzen da. Erreferentzia nartzisisten bila abiatzen da pertsona. Baina, objektuak eskuratu ondoren beren erakarpena galdu egiten dute eta norberaren zati txarrarekin identifikatzen dira. Mugako egituran osagai edipikoak egon arren, Ediporen araberako antolamendurik ez dago. Defentsa-mekanismo moduan honako hauek erabiltzen ditu: 1) Errepresentazio mingarriarekin topo egitea ekiditen du. 2) Forklusioa: aitaren errepresentazio sinbolikoa baztertzen da. 3) Erreakzio proiektiboa: barneko bulkadaren errepresentazioa kanpoan kokatzen da. 4) Disoziazioa: objektuen errepresentazioak bereizi egiten dira.

– Zein da neurosien eta psikosien arteko alde nagusia?
– Neurosi nartzisikoetan libidoa norberarengan kokatzen da eta transfert neurosietan objektu errealetan edo irudimeneko objektuetan kokatzen da libidoa. Zer neurosi motatan kokatu zuen Freud-ek eskizofrenia: nartzisikoen artean ala transfert neurosien artean?
– Zeintzuk dira egitura paranoikoa duenaren defentsa mota nagusiak?
– Egitura obsesiboa duenak zer-nolako jarrera du pentsamenduaren aurrean?
– Objektu fobikoaren eta objektu intzestuosoaren artean, zer-nolako harramana dago egitura histero-fobikoan?
– Konbertsioko egitura histerikoa duenaren indiferentzia (*belle indifférence*) objektu sexual intzestuosoekin erlazionaturiko fantasmak ahanztean oinarritzen da. Nola ulertu behar da hori?
– Objektuarekin harreman nartzisista, harreman genitala ala harreman anaklitikoa du mugako nortasunaren nahastea duenak?

1.7.2. Kelly-ren konstruktu pertsonalen teoria ezagutzazko teoria edo teoria kognitiboa da, kontzeptuetan, pentsamenduetan eta hipotesi mentaletan oinarritzen delako portaera interpretatzeko. Subjektuak ingurunea nola hautematen eta nola interpretatzen duen aztertzen du. Jokaera behagarriaren azaleko iraunkortasunik ezari alderdi kognitiboak ematen dio koherentzia.

Patologiaren zergatiak konstruktu-sistemaren funtzionamendu desordenatuan eta konstruktuak errealitatera aplikatzeko modu desegokian aurkitu behar dira. Pertsona bat patologian murgildua dago bere konstruktuen kontrako ebidentzia nabariak egon arren, konstruktu horiei lotuta jarraitzen duenean.

Barne-herstura: gizakiak bizi dituen gertakizun gehienak bere konstruktuen aplikazio-eremutik at gelditzen direnean sortzen da. Bere konstruktu-sistemak ez dio balio gertaerak aurresateko, eta baliabide egokirik ez du haiei aurre egiteko.

Mehatxua: norbere eraikuntzen egitura nuklearrean bat-bateko aldaketa orokor bat gertatzear dagoelako kontzientziak sortzen du. Pertsona bere ziurtasunean mehatxatua sentitzen da, orain arte eduki duen bizitza ikusteko modua edo eraikuntza-sistema aldatu beharrean gertatzen denean.

Etsaitasuna: esperientzia distortsionatzeko eta porrot-iturri izan den aurresate sozialen batekin kongruente bihurtzeko ahalegin jarraitua. Bere konstruktu-sistemak porrot egin duela onartzeak egoera deseroso batean utziko luke pertsona; egoera horretatik ihes egiteko erabiltzen du etsaitasuna.

Erruduntasun-sentimendua: pertsona batek besteekiko duen rol zentralaren egituratik desbideratu izanaren sentimendua. Norberaren egitura nuklearretik aldendu izanaren kontzientziak ematen dio erruduntasuna.

Mania: pertsona maniakoak konstruktu zabalegiak erabiltzen ditu, eremu pertzeptiboa gehiegi hedatzen du eta gehiegizko jeneralizazioak egiten ditu.

Depresioa: pertsona depresiboak definizio-prozesua exajeratzen du. Sistemaren hedadura gehiegi mugatzen du eta eremu pertzeptiboa gehiegi estutzen du.

Obsesibo-konpultsiboa: Pertsona obsesibo-konpultsiboak konstruktu iragazgaitzegiak erabiltzen ditu. Konstruktu horietara egokitzen ez diren elementuak baztertu egiten ditu. Bere konstruktu-sistema hain iragazgaitza izatean, esperientzia berri bakoitzeko konstruktu berri bat behar du. Oso zaila gertatzen zaio konstruktu-sistema hierarkikoa antolatzea, iragazkorrak edo irekiak diren konstruktu gainordenatuak aurkitzea zaila gertatzen zaiolako.

– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da barne-herstura?
– Kelly-ren arabera, noiz sentitzen da pertsona bat mehatxatua?
– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da etsaitasuna pertsona batengan?
– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da erruduntasuna pertsona batengan?
– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da mania pertsona batengan?
– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da depresioa pertsona batengan?
– Kelly-ren arabera, noiz sortzen da nahaste obsesibo-konpultsiboa pertsona batengan?

1.7.3. Ondorengo taula (1.7. taula) azter ezazu eta galdera hauei erantzun:

– Zeintzuk dira kanporakoitasunarekin modu negatiboan erlazionaturiko nahasteak?
– Zeintzuk dira irekitasunarekin korrelazio negatiboa duten nahasteak?
– Adierazi neurotizismoarekin korrelazio positiboa duten nahaste batzuk.

1.7.4. Kernberg-en nortasunaren nahasteen sailkapena azter ezazu (1.3. taula) eta beheko hiru galderei erantzun iezaiezu:

– Egitura neurotikoa duten nortasunaren nahasteak: niaren identitatea ongi dute; harremanetarako, bulkadak kontrolatzeko eta barne-herstura eroateko gaitasuna dute. Lanean errendimendu normala dute. Harreman sexual intimoetarako gaitasuna dute, baina erruduntasun-sentimendu inkontzienteak dituzte.
– Goi-mailako mugako nortasunaren nahastea: identitatea lausotua dute, baina niaren funtzio batzuk ondo betetzen dituzte; harreman sexual intimoak eduki ditzakete; supernia integratua dute. Neurotikoen eta mugakoen arteko nahasteak dira.

– Behe-mailako mugako nortasunaren nahastea: identitate lausotua dute, objektuaren iraunkortasunik ez dute lortu, objektu osoak ez dituzte hautematen (onak eta txarrak bereizi egiten dituzte), defentsa-mekanismo moduan zatiketa darabilte eta harekin batera erasokortasuna. Harreman intimo iraunkorrik ez dute ezartzen.
– Zeintzuk dira egitura neurotikoa duten nortasunaren nahasteak?
– Zeintzuk dira goi-mailako mugako nortasunaren nahasteak?
– Zeintzuk dira behe-mailako mugako nortasunaren nahasteak?

1.7.5. Galdera hauei erantzun iezaiezu:

– Nortasunaren bereizgarriak iraunkorrak ala iragankorrak dira?
– DSMaren zein ardatzetan kokatzen dira nortasunaren nahasteak?
– Nortasunaren nahasteak hiru taldetan banatzen dira. Zein talde dira?

1.7. taula. Nortasunaren nahasteen eta Bost Faktore Handien artean aurkitutako harremanen laburpena.

	Korrelazio positiboa	Korrelazio negatiboa
Kanporakoitasuna	Histrionikoa, nartzisista, obsesibo-konpultsiboa	Eskizoidea, saiheskaria, eskizotipikoa, paranoidea
Neurotizismoa	Saiheskaria, mendekoa, nartzisista, antisoziala, pasibo-erasokorra, obsesibo-konpultsiboa, paranoidea, eskizotipikoa, mugakoa, eskizoidea, histrionikoa	Nartzisista, antisoziala
Maitekortasuna	Mendekoa, histrionikoa	Histrionikoa, nartzisista, antisoziala, saiheskaria, eskizotipikoa, pasibo-erasokorra, eskizoidea, obsesibo-konpultsiboa, paranoidea, mugakoa
Irekitasuna		Mendekoa, eskizoidea, pasibo-erasokorra
Kontzientzia	Obsesibo-konpultsiboa	Antisoziala, pasibo-erasokorra, mugakoa, histrionikoa

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Abraham, K. (1912): *Amenhotep IV. Psycho-analytical Contributions Towards the understanding of his Personality and of the Monotheistic Cult of Aton,* in Hilda, C.

——————, (1924): "A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders", *Selected Papers of Karl Abraham,* The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, Londres.

Abraham, M. D. (arg.) (1955): *Clinical Papers and Essays on Psycho-Analysis*, The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, Londres.

American Psychiatric Association (1980): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [3. ed.; DSM-III], Washington, DC.

——————, (1987): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [3. ed. berrikusia; DSM-III-R], Washington, DC.

——————, (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [4. ed. berrikusia; DSM-IV-TR], Washington, DC.

Axelrod, S. R.; Widiger, T. A.; Trull, T. J. eta Corbitt, E. M. (1997): "Relation of five-factor model antagonism facets with personality disorder symptomatology", *Journal of Personality Assessment,* **69**, 297-313.

Beck, J. S. (1996): "Cognitive therapy of personality disorders", in P. A. Salkovskis, *Frontiers of Cognitive Therapy*, Guilford Press, New York, 165-181.

Beck, A. T.; Freeman, A. M. eta lankideak (1990): *Cognitive therapy of personality disorders*, Guilford, New York.

Benjamin, L. S. (1996b): "An interpersonal theory of personality disorders", in J. F. Clarkin eta M. F. Lenzenweger (arg.), *Major theories of personality disorder*, Guilford Press, New York, NY, 141-220.

Bergeret J. (1974): *La personnalité normale et pathologique,* Dunod, Paris.

Blais, M.A. (1997): "Clinician ratings of the five-factor model of personality and the DSM-IV personality disorders", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **185,** 388-393.

Butcher, J. N. eta Rouse, S. V. (1996): "Personality: Individual differences and clinical assessment", *Annual Review of Psychology,* **47**, 87-111.

Caprara, G.V.; Barnaranelli, C. eta Borgogni, L. (1995): *BFQ. Cuestionario "Big Five"*, TEA Ediciones, Madril.

Clark, L.A. (1993): "Personality disorder diagnosis: Limitations of the five-factor model", *Psychology Inquiry,* **4**, 100-104.

——————, (1999): "Dimensional approaches to personality disorder assessment and diagnosis", in C.R. Cloninger (arg.), *Personality and psychopathology*, Guilford, New York, 219-244.

Clark, L. A.; Livesley, W. J. eta Morey, L. (1997): "Personality disorder assessment: The challenge of construct validity", *Journal of Personality Disorders,* **11**, 205-231.

Cloninger, C. R. (1986): "A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states", *Psychiatric Developments,* **3**, 167-226.

——————, (2000): "A practical way to diagnosis personality disorders: A proposal", *Journal of Personality Disorders,* **14**, 99-108.

Cloninger, C. R.; Svrakic, D. M. eta Przybeck, T. R. (1993): "A psychobiological model of temperament and character", *Archives of General Psychiatry,* **50**, 975-990.

Coker, L. A.; Samuel, D. B. eta Widiger, Th. A. (2002): "Maladaptive Personality functioning within the Big Five and the Five-Factor Model", *Journal of Personality Disorders,* **16 (5),** 381-401.

Costa, P. T. eta McCrae, R. R. (1990): "Personality disorders and the five-factor model of personality", *Journal of Personality Disorders,* **4**, 362-371.

——————, (1992): *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual,* Psychological Assessment Resources Inc., Odessa, FL.

De Miguel, A. eta Pelechano,V. (2000): "Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificación de consenso", *Psicologemas,* **14**, 27-28, 1-210.

Duijsens, I. J. eta Diekstra, R. F. W. (1996): "DSM-III-R and ICD-10 Personality Disorders and their Relationship UIT The Big Five Dimensions of Personality", *Personality and Individual Differences,* **21 (1),** 119-133.

Dyce, J. A. eta O´Connor, B. P. (1998): "Personality disorders and the five-factor model: A test of facet-level predictions", *Journal of Personality Disorders,* **12**, 31-45.

Fénichel, O. (1945): *La théorie psychanalytique des névroses*, PUF, Paris.

Frances, A. (1993): "Dimensional diagnosis of personality – Not whether, but when and which", *Psychological Inquiry,* **4,** 110-111.

Freud, S. (1895): *'Obsessions and phobias', Section II. 'A reply to criticisms of my paper on anxiety neurosis'. SE III*, 1978an berrinprimatua, The Hogarth Press, Londres.

——————, (1906): *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, OC Vol. VII.

——————, (1932): *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, 1984an berrinprimatua, Gallimard, Paris.

——————, (1938): *Abrégé de psychanalyse*, PUF, Paris.

Hyer, L.; Brawell, L.; Albrecht, B.; Boyd, S.; Boudewyns, P. eta Talbert, S. (1994): "Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims", *Journal of Clinical Psychology,* **50**, 699-707.

Jaspers, K. (1997): *General Psychopathology: Volumes 1 and 2*, Johns Hopkins University Press, Baltimore [originala 1913an argitaratua].

Kernberg, O. (1987): *Trastornos graves de personalidad*, Manual Moderno, Mexiko.

————, (1996): "A Psychoanalitic Theory of Personality Disorders", in J. F. Clarkin eta M. F, Lenzenweger (arg.), *Major Theories of Personality Disorders*, Guilford, New York.

Koch, J. L. A. (1891-93): *Die psychopathischen Minderwertigkeiten* [*The Psychopathic Inferiorities*], Maier, Ravensburg.

Kraepelin, E. (1913): *Psychiatrie: Ein lehrbuch* [8. ed., 3. bol.], Barth, Leipzig.

Livesley, W. J. (1998): "Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder", *Canadian Journal of Psychiatry,* **43**, 137-147.

Maudsley, H. (1874): *Responsibility in mental disease*, Henry S. King, Londres.

McCrae, R. R.; Costa, P.T. eta Bush, C.M. (1986): "Evaluating comprehensiveness in personality systems: the California Q-set and the five factor model", *Journal of Personality,* **54**, 430-446.

Miller, J. D.; Lynan, D. R.; Widiger, T. A. eta Leukefeld, C. (2001): "Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the five-factor model adequately represent psychopathy?", *Journal of Personality,* **69**, 253-276.

Millon, T. (2006): *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*, Masson, Bartzelona.

Organización Mundial de la Salud (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento*, *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*, Meditor, Madril.

Pelechano, V. (2000): *Psicología sistemática de la personalidad*, Ariel, Bartzelona.

Prichard, J. C. (1835): *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*, Sherwood, Gilbert, and Piper, Londres, 1-11.

Reynolds, S. K. eta Clark, L. A. (2001): "Predicting Dimensions of Personality Disorder from Domains and Facets of the Five-Factor Model", *Journal of Personality,* **69 (2),** 198-222.

Siever, L. J. eta Davis, K. L. (1991): "A psychobiological perspective on the PD", *American Journal of Psychiatry,* **148**, 1647-1658.

Soldz, S.; Budman, S.; Demby, A. eta Merry, J. (1993): "Representation of personality disorders in circumplex and five-factor space: Exploration with a clinical sample", *Psychological Assessment,* **5**, 41-52.

Trull, T. J eta Widiger, T. A. (1997): *Structured interview for the Five-Factor model of Personality (SIFFM): Professional manual*, Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.

Trull, T. J.; Widiger, T. A.; Useda, J. D.; Holcomb, J.; Doan, D.-T.; Axelrod, S. R.; Stern, B. L. eta Gershuny, B. S. (1998): "A structured interview for the assessment of the five-factor model of personality", *Psychological Assessment,* **10**, 229-240.

Trull, T. J.; Widiger, T. A. eta Burr, R. (2001): "A structured interview for the assessment of the five-factor model personality: Facet-level relation o the Axis II personality disorders", *Journal of Personality,* **69**, 175-198.

Widiger, T. A. eta Frances, A. (1985): "Axis II personality disorders: Diagnostic and treatment issues", *Hospital and Community Psychiatry,* **36**, 619-627.

Wiggins, J. S. eta Pincus, H. A. (1989): "Conceptions of personality disorder and dimensions of personality", *Psychological Assessment,* **1**, 305-316.

Widiger, T. A. (1993): "The DSM-III-R categorical personality disorders: A critique and an alternative", *Psychological Inquiry,* **4**, 75-90.

Widiger, T. A. eta Costa, P. T. (1994): "Personality and Personality Disorders", *Journal of Abnormal psychology ,***103**, 78-91.

——————, (2002): "Five-factor model personality disorder research", in P. T. Costa eta T. A. Widiger (arg.), *Personality disorders and the five factor model of personality*, American Psychological Association, Washington, 59-88.

2. Nortasun paranoidearen nahastea

2.1. SARRERA

Kraepelin-en arabera (1883), zuzengabeko tratua jasotzearen sentimendua, sumin-kortasun emozionala eta etsaitasunezko gogo-aldartea izango lirateke paranoiaren bereizgarriak. Paranoiaren larritasuna handitzen joan daiteke nortasun paranoidetik psikosi paranoideraino. Horrela, Bleuler-ek (1924) psikosi paranoidea eta ez paranoidea bereizi zituen. Kretschmer-ek (1925) esaten zuen nortasun paranoideek psikosi paranoidera jotzen zutela estres handia bizi izaten zutenean. Magaro-ren arabera ere (1981), nortasunaren estilo paranoidea dutenak estres-egoeran jartzen baditugu, nortasun paranoidearen nahastea gara dezakete, eta estresak jarraitzen badu, eldarniozko nahastea gara dezakete.

Nortasunaren estilo paranoidea dutenek bereizgarri hauek edukiko lituzkete: beste pertsonen aurrean arretatsu eta kontuz ibiltzen dira; besteak ebaluatu egiten dituzte, haiekin harremanean hasi baino lehen. Harreman intimoetan ez dira guztiz irekitzen; garrantzi handia ematen diote leialtasunari, baina independentzia gordetzen saiatzen dira. Besteen kritiken aurrean ez dira otzantzen, eta ez dute besteen onarpenaren beharrik ikusten, erabakiak hartzeko. Erasoen aurrean beren burua eta pertsona ahulen eskubideak defendatzen badakite. Ez-hitzezko komunikazioaren mezuak ulertzeko eta lan-munduko botere egituraren berri jasotzeko trebetasun handia dute.

2.2. NORTASUN PARANOIDEAREN BEREIZGARRIAK

2.2.1. Portaera

Besteengan konfiantza izatea ezinbestekoa da bizitzeko. Izan ere, besteek gureganako asmo onak dituztela sentitu behar izaten dugu pertsonok. Hala ere, nortasun paranoidea duenak galdu egin du besteez fidatzeko gaitasuna, besteenganako mesfidantza orokortua baita haren ezaugarririk nabarmenena. Ingurukoen aurrean mesfidati agertzen da, mundua leku arriskutsua dela eta erne egotera behartzen duen jende gaiztoz betea dagoela iruditzen baitzaio. Berarekin zerikusirik ez duten gertaerak bere kontrako eraso moduan interpretatzen ditu. Beti tentsioan eta jarrera defentsiboan ikusiko dugu. Etsaiengandik babesteko mugimendu bizkorrak egingo ditu; intentzio txarrei eta edozein motatako mehatxuei aurre hartzeko edo erantzuteko beti prest egongo da. Oso nekez erlaxatuko da.

Nortasun paranoidearen nahastea duenarentzat, egiatia izatea arriskutsua da. Egia esatea Troiako zaldiaren moduko zerbait da, etsaiari norbere barnean sartzen uzten baitio. Nortasun paranoidea duena besteen erasoetatik babesteko prest egoten da beti, eta azkar erantzuten die eraso horiei. Mesfidatu egiten da, bai jende boteretsuaz, bai jende botere gabeaz. Gehiegi zelatatzen du inguruan gertatzen dena eta babes-mugimendu bizkorrak egiten ditu inguruko gertaera ez-seguruen aurrean.

Bere eskubideek eta lehentasun-arazoek kezkatzen dute. Bere eskubideen alde gogor borrokatzen da, errealitatea albora utzita. Eskubidez legozkiokeen lehentasunak gordetzen ez dituztenek minberatu egiten dute, eta mindua sentitzen denean, mendeku neurrigabeak hartzen ditu. Jendeaz mesfidatzen da eta haien bekaitz da. Besteen erasoa espero du eta aurre hartzen die haien erasoei. Besteen leialtasuna egiaztatzeko asmoz, etengabeko galderak egiten dizkie haiei. Jendearen etsai izatearen poderioz, haien etsaitasuna sorrarazten du. Sarritan hartzen du jarrera hotza eta kontrolatzailea besteen aurrean. Besteen aurrean bere itxura gordetzen saiatzen da.

Sarritan distortsionatu egiten ditu bere esperientziak, eta neutralak diren agerpenak ere bere kontra doazen gertaera moduan interpretatzen ditu. Paranoikoa beti erne eta adi egoten da, inguruan zer gertatuko ote den, gerta litezkeen eraso eta iruzurrei aurre hartzeko. Probokatzaileak eta garratzak dira besteekin. Etsaitzat hartzen dituztenekin mendekuzaleak dira. Azkar eta haserre erantzuten dute.

2.2.2. Harremanak

Besteen aldera susmo txarrak izateak biziraupenerako abantaila batzuk ditu, batez ere beste horiek ezezagunak edo arrotzak direnean. Horregatik, bere garapenaren une batean besteez mesfidatu egiten da haurra eta aro horretan pertsona ezagunengan aurkitzen du babesa. Haurraren aro goiztiarrean gertatzen den mesfidantza horrek eta geroago beste pertsonen aurrean gertatzen denak badituzte abantaila batzuk biziraupenerako. Horregatik, garrantzitsua da pertsona batentzat besteak ebaluatzeko trebetasun fina izatea, besteek berarekin dituzten asmoen berri jasotzeko gai izatea. Besterik da, ordea, besteekin informazio konfidentziala partekatu ezin izatea, besteek salduko duten beldurrez edo informazio hori bere kontra erabiliko duten beldurrez.

Ikuspegi horretatik, bereizi egin behar dira nortasun paranoidearen nahastea duten pertsonak eta estilo zelataria dutenak. Estilo zelataria duten pertsonak independenteak izaten dira eta besteengandik urrun samar kokatzen dira, haiek ongi ezagutu bitartean, baina fidatzen dira beren lagun ezagunez. Nortasun paranoidearen nahastea dutenek ezin izaten dute eraman besteen mendean egon beharra. Beren etorkizunaren jabe izan nahi dute eta ahultasunaren seinaletzat dute mendetasuna, horrek besteez fidatzea eskatzen baitu. Autodeterminatzen ohituak daude eta fantasiaren bidez beren buruaren irudi indartsua irudikatzen dute. Beren buruaren irudi puztu hori ez dute errealitatean oinarrituta egiaztatzen, mendean hartuko dituzten

harremanetatik ihes egin eta fantasian babesten baitira. Bakartu egiten dira eta ez dituzte besteen ikuspegi eta jarrerak partekatzen. Nahaste hau dutenak oso mesfidatiak dira, hots, ez dira fidatzen beren lagun kutunenez ere. Modu zuzengabean tratatuak izan direla iruditzen zaienean, besteenganako gorrotoa denbora luzez gordetzen dute. Iruzurren eta zuzengabekerien aurrean etsaitasun gogorra agertuko dute. Mehatxu moduan hartzen dituzte asmo onekin egindako kritikak. Estilo zelataria dutenak gai dira kritiketatik onuraren bat ateratzeko, baina nahaste paranoidea dutenak jeloskor agertzen dira motiborik gabe ere. Estilo zelataria dutenek leialtasuna eta konfiantza balio nagusitzat dituzte, baina nahaste paranoidea dutenak ez dira fidatzen terapeutaz ere, nahiz eta hark konfidentzialtasun-klausula sinatua eduki.

Besteenganako mesfidantza haiekiko susmo moduan agertzen da nahaste paranoidea duenarengan. Besteek beraren aldera asmo txarrak dituztela eta kalte egin nahian dabiltzala susmatzen du: besteen leialtasunaz zalantzak ditu, eta bere susmoak oinarrituko dituzten frogen bila ibiltzen da etengabe. Ardi-larruz jantzitako otso moduan ikusten ditu besteak: azaleko itxuraren eta asmoen atzean benetako errealitate mehatxatzailea gordeko balute bezala. Jeloskor sentitzen da eta bere jeloskortasunaren frogen bila saiatzen da etengabe. Horregatik, besteen begirunearen eta leialtasunaren etengabeko frogak behar ditu. Bere bikotekidearen leialtasunaz ziur egon behar du. Botere borroka hastean beste pertsonarengandik aldentzeko joera du. Besteekiko mesfidantza hain orokortua izanik, estresari aurre egiteko estrategia oso eskasak agertzen ditu eta krisi psikotiko laburrak garatzen ditu.

Nortasun paranoidearen nahastea duenak xehetasunik txikienetan jartzen du arreta eta besteenganako susmoak handitu eta orokortu egiten ditu. Arrazoibiderik biribilenetan hutsuneak bilatzen saiatuko da. Besteez mesfidatzen da eta haien saldukeriaren aztarnarik txikienak aurkitzen saiatuko da, eraso ezkutuetatik babestu ahal izateko. Zerikusirik ez duten gertaeren artean loturak ezarriko ditu eta ezkutuko konspirazioa agerian utziko duen historia osatzen saiatuko da. Norbaitekin harreman intimoa duenean, pertsona horren kontrol osoa nahi izaten du, saldukeriak ekiditeko. Harreman onak izango ditu menpeko nortasuna edo nortasun saiheskaria dutenekin, baina harreman zailagoak nortasun histrionikoa edo nartzisista dutenekin.

2.2.3. Estilo kognitiboa

Mundua etsaitzat eta mehatxu iturritzat hartzen du eta mesfidantzaz edo eszeptizismoz jokatzen du besteen aurrean. Besteen kritikekiko oso sentibera da eta haiei konfidentziak egitea ez du gogoko, haien menpe ez gelditzearren. Beti zelatan dago, inguruan zer gertatuko ote den, eta sarritan oker interpretatzen ditu besteen asmoak. Gertaera neutroei esanahi ezkutua ematen die. Zentzu anbiguoko edo bikoitzeko mezuei eta motibazio ezkutuei arreta handia jartzen die eta zentzurik okerrenean interpretatzen ditu mezu horiek. Besteen motibazioak aztertzen ari denean, hoztasun itxura mantentzen du, eta bere mesfidantza ez du agerian uzten. Jazarria sentitzen da eta autorreferentziazko ideiak ditu etengabe: besteak hitz

egiten ari direnean, beragatik ari direla pentsatzen du askotan. Besteek menderatu eta erabiliko ote duten beldur da. Bere hutsegiteak, ahultasunak, ardurak eta erruak onartzeko zailtasuna du, baina besteen hutsegiteak erraz kritikatzen ditu. Botereak eta lidergoak kezkatzen du.

Estilo kognitiboari dagokionez, haren logika gogoetan oinarritzen da, eta ez gertaera enpirikoetan. Xehetasun txikienetan oinarritzen den logika da harena, eta hortik heltzen da orokortze handiagoetara. Koherentziaz hitz egiten du, sarritan premisa faltsuetan oinarritzen bada ere. Inguruko gertaeretan oinarririk ez duten konspirazioek kezkatu egiten dute. Benetako errealitatea ahaztu eta errealitatea berrinterpretatu edo berreraiki egiten du. Errealitatearen berrinterpretazio edo berreraikuntza horretan bera biktima da, eta besteak, erasotzaileak.

Nortasun paranoidea duenak oinarrizko uste batzuk ditu eta uste horiek haren portaera determinatzen dute: «Jendeak motibo ezkutuak ditu», «Sarritan gauza bat esaten du jendeak, baina beste bat esan nahi du». Uste baldintzatu batzuk ere baditu, pertsona eta egoera elkarreraginean jartzen dituztenak: «Erne egon ezean, besteek erabili egingo naute», «Beste pertsonez fidatzen bazara, ez zaude seguru», «Aukera emanez gero, jendea nitaz probestuko da», «Nire ezkutuko gauzen berri jakiten badute, nire kontra erabiliko dute». Uste instrumental batzuk ere baditu, ingurua aldatzeko ustez egin behar duena adierazten dutenak: «Ezkutuko motiboak arretaz begiratu behar ditut», «Beti erne egon behar dut». Eskema automatiko hauek errealitatea aurresaten duten patroien moduan jokatzen dute eta besteen portaera aldatzea lortzen dute beraiek aurresan duten zentzua.

Bere ahultasunak eta portaera desegokiak ez ditu ezagutzen eta besteengan ikusten ditu. Trebea da besteengan hutsuneak ikusten. Bere autoestimua mantentzeko modua hau da: bere hutsegiteak besteei egotzi edo besteengana proiektatu. Inbidiaz eta etsaitasunez ongi hornituta daude. Beren hutsegiteen errudun besteak dira.

Paranoide fanatikoak bere buruaren irudi handiputza du, nortasun nartzisistaren antzekoa. Errealitateak irudi hori deuseztatzen duenean, paranoideak berriro ere fantasiaren bidez bere irudi handia eraikitzen saiatu behar du. Irudi hori besteen aurrean mantendu ezin duenez, bakardadean murgiltzen da, eta egoera horretan ez du bere buruaren irudi handiputza kontrastatzen.

Paranoide gaiztoa besteenganako mesfidantzaz, inbidiaz eta erresuminez betea dago. Besteenganako duen etsaitasunaren bidez, haien etsaitasuna eragiten du, eta bere baitan itxita gelditzen da. Bere borondate gaiztoa besteei egozten die. Jazarria dela irudikatzen du eta horretaz eldarniozko ideiak garatzen ditu.

Paranoide obsesionatua: nortasun obsesibo-konpultsiboaren aldaera bat da. Bere burua baieztatzen du, bere arau propioak ditu eta besteen kontra erasotzen du. Besteak mespretxatu egiten ditu, haien ahultasunengatik. Mendetasuna baztertzen du,

baina erruduntasuna eta zigor-beldurra ez dira desagertu. Jazarpenezko eldarniozko ideiekin jarraitzen du.

Paranoide kexatzailea: estilo negatibistaren antza du, patologia larriagoa badu ere. Oso kritikoa eta haserrekorra da eta besteen onarpena lortzeko itxaropen gutxi du. Besteen lorpenak zuzengabeak iruditzen zaizkio, ez dituztela merezi uste baitu.

Paranoide bakartia: besteak saihesten ditu eta mundutik aldentzen da. Mundua eta besteak mehatxu-iturritzat hartzen ditu. Kontrolatua izateko beldurra du. Jarduera intelektualetan edo drogetan babes daiteke. Nortasun saiheskaria da nahaste honen aitzindaria.

2.2.4. Afektibitatea

Arrisku ezezagunak mehatxu identifikatuak baino barne-herstura gehiago sortzen dio, eta lasaitu egiten da etsaia identifikatzen duenean edo mesfidantza justifikatua gelditzen denean. Jelosiaren erasoa arindu egiten da leialtasunik ezaren froga aurkitzean. Nortasun paranoidea duenak sasikomunitate bat eratzen du, berak sortutako historiaren arabera antolatua; benetako pertsonen asmoen ordez, berak asmatutako asmoak jartzen ditu pertsonen buruetan. Irainen eta traizioen aurrean erantzun bizkor eta gehiegizkoa ematen du, eta nekez ahanzten ditu egin zaizkion irainak. Bere fidagaiztasuna dela-eta, sozialki bakarturik gelditzen da, eta harreman zailak ditu lankideekin.

Eredu bateratzaile eta entzutetsuen bila saiatzen da eta halako eredu batekiko atxikimenduak ziur eta eroso sentiarazten du. Baina, une batean menderatzaile eta handizki moduan agertzen zaiona handik gutxira atsekabetu eta depresibo irudituko zaio. Laster gertatzen da zatiketa, bestea ez baita bera bezalakoa. Bestearekiko adostasuna haustean, hari egozten dizkio hutsegite guztiak eta hark traizioa egiten diola iruditzen zaio. Horregatik, besteekin gatazkan egoten da sarritan, agintariak direnean batez ere, eta haienganako jarrera negatibista, ezkor eta kritikoa hartzen du. Besteen kritikak ez ditu onartzen, baina haien erasoak espero ditu, eta bakartua sentitzen da. Bakardade horrek ez dio uzten autoestimua elikatzen, eta fantasian babesten da. Nortasunaren nahaste saiheskaria duenaren berezigarriak agertzen ditu sarritan nortasun paranoideak.

Arrazionaltasun zurruna eta hotza agertzen du, malgutasun eta afektu gutxikoa, umore-senik gabea. Zailtasunak ditu goxotasuna eta emozio positiboak agertzeko. Estresaren eta presio sozialaren aurrean oso zaurgarria da, haiei aurre egiteko estrategia eskasak baititu. Besteengandik bere saihets zaurgarria babesten saiatuko da: emozio-erreakzioak eta adierazpen afektiboak gordetzen saiatuko da, eta sexualitatea eta amodioa baztertuko ditu, erakutsitako ahultasunak bere kontra erabiliko dituztela uste baitu. Emozio-erreakzio espontaneoek bere guztiahaltasuna arriskuan jartzen dutela iruditzen zaio, eta horregatik egon behar du serio eta

dramatiko. Umorea gorroto du, anbiguotasuna, alaitasuna, ausardia, transgresioa eta norberaz barre egitea baitakartza. Obsesibo-konpultsiboaren bereizgarriak ditu askotan nahaste paranoidea duenak: kontrolatzaile agertzen da, beti atezuan, umorerik gabe, zalantzak eraman ezinean.

Paranoideak goragoko mundu batera iritsi nahi luke, bai maitasunean, bai boterean, baina bere akats eta dohainak ez ditu ongi ezagutzen eta jomugak lortzera bideratutako proiektuan ez du aurrera egiten. Hala ere, barne-herstura eta atsekabea sortzen dizkion mundu errealetik ihes egin eta mundu idealean babesten da. Abstrakzioaren eta idealaren arabera antolatutako mundu sinple eta ordenatua du atsegin.

Ezustekoak eta gutxiespenak eramateko zailtasunak ditu. Ezinezkoa gertatzen zaio egin zaizkion irainak eta kalteak barkatzea. Gorroto iraunkorra agertzen du.

Gehiegizko sentikortasun emozionala, haserrea eta zeloak sarri agertzen ditu. Etengabeko tentsioan bizi da eta kontrola galtzeak barne-herstura sortzen dio. Besteen sufrikarioaren aurrean sentikortasun gutxi agertzen du.

2.2.5. Bere buruaren hautematea

Bere nortasunaren zatikatzeak edo disoziazioak kezkatzen du nortasun paranoidearen nahastea duena. Batasuna eta koherentzia lortu nahi ditu, baina ez du bere barnean horrelakorik ikusten. Anbiguotasunak haserretu egiten du. Bere buruaz duen ziurtasun-gabezia eta anbiguotasuna besteengana proiektatzen ditu. Bere barneko mundua, anbibalentziaz eta susmo txarrez betea, kanpora ateratzen (proiektatzen) du pertsona paranoideak. Garbi hitz egiten duen pertsona boteretsua ongi jasango du, baina nahasgarri edo anbiguo agertzen den pertsonak bere onetik aterako du. Estatus sozialaren, sexu-identitatearen edo bete beharreko funtzioaren mailan anbiguotasuna agertzen duena ezin izaten du jasan.

Bere burua ez du ongi ezagutzen. *Insight* urri eta alboratua du (Kantor, 1992). Bere buruaren irudi handiputza du. Ondradutzat eta errugabetzat dauka bere burua, baina bihurria eta erasokorra da. Nortasun nartzisistaren bereizgarri batzuk ditu. Horrela, bere buruari garrantzi handiegia emateko joera du eta errealistak ez diren handitasunezko fantasiak ditu. Handitasun hori ukatzen dioten gertaeren aurrean, fantasia erabiltzen du. Beste pertsonak berari buruz hitz egiten ari direla iruditzen zaio. Autorreferentzizako ideia asko ditu eta garrantzitsutzat jotzen du bere burua. Bere burua garaiezintzat eduki behar du eta gogor erasoko du babesgabetasun-sentimendua sorrarazten duten gertaera eta pertsonen kontra. Botereaz eta hierarkiaz asko arduratzen da. Baina, ez du lortzen bere ustetan zor zaion aitorpena.

2.3. MAIZTASUNA

Egin diren ikerketen arabera, nahaste paranoidearen batez besteko maiztasuna % 1,1ekoa da (Mattia eta Zimmerman, 2001). DSM-IV-TRaren arabera, populazio

orokorraren % 0,5 eta % 2,5 bitartean, paziente psikiatriko internoen % 10 eta % 30 bitartean, eta paziente anbulatorioen % 2 eta % 10 bitartean egongo litzateke nahaste paranoidearen maiztasuna. Torgersen eta lankideen (Torgersen, Kringlen eta Cramer, 2001) arabera, ikerketan nahaste paranoidearen maiztasuna da handiena, nahaste saiheskariaren ondoren.

Haurtzaroan edo nerabezaroan ager liteke lehen aldiz nortasun paranoidearen nahastea. Baina, kontuz ibili behar da nahaste hau helduaroa baino lehen diagnostikatzearekin. Gerta daiteke nerabezaroko nahaste normal baten isla izatea. Horregatik, sintomek denboran zehar irauten duten aztertu behar da.

Gizonen artean hedatuago dago nahaste hau, emakumeen artean baino (Reich, 1987). Testuinguru sozial batzuetan, hala nola iheslarien, errefuxiatuen eta presoen artean portaera paranoideak sustatzen dira, baina horrek ez du esan nahi nortasunaren nahaste paranoiderik dagoenik.

Nahaste eskizoidearekin, eskizotipikoarekin, nartzisistarekin, mugakoarekin eta saiheskariarekin batera ager liteke nortasun paranoidearen nahastea, pertsona batek nahaste horien eta nortasun paranoidearen bereizgarriak aldi berean dituen neurrian.

2.4. ETIOLOGIA

Nortasun paranoidearen etiologia aztertzean, honako eredu hauekin egiten dugu topo:

- Eredu biologikoa: nortasun paranoidearen nahastea jasateko arriskua handiagoa da eldarniozko nahastea duten pertsonen lehen mailako senitartekoen artean, eskizofrenia dutenen edo kontrolekoen senitartekoen artean baino (Kendler, Masterson eta Davis, 1985). Eskizofrenia duten pertsonen ahaideen artean nortasun paranoidearen nahastea gehiagotan agertzen da, eskizofreniarik ez duten pertsonen ahaideen artean baino (Bernstein, Cohen, Velez, Schwab-Stone, Siever eta Shinsato, 1993).
- Garapenaren eredua. Ikertzaile batzuen aburuz, atxikimendu-objektu goiztiarrekin edukitako harreman-ereduei loturik daude nahaste paranoideak. Pertsona paranoideek harreman-patroi horiek errepikatuko lituzkete.
    1. Alde batetik, haurtzaroko sufrikarioan oinarritzen den ikuspegia daukagu. Haurraren bizitzako garai goiztiarretan bizi izandako abandonu, baztertze, gehiegikeria edo umiliazioetan edukiko luke sustraia nortasun paranoideak. Horrek erruduntasun eramanezina sorraraziko lioke eta erruduntasun hori kanpora proiektatu beharrean legoke. Bere autoestimuarentzat onartezinak diren sentimenduak besteengana proiektatuko lituzke. Horregatik, besteak akusatzen ditu etengabe. Maitasunik ez

du espero besteengandik; aitzitik, erasokortasuna da espero duena, eta horregatik babesten da haiengandik (Colby, 1981; Cameron, 1974).

2. Beste ikuspegi batetik begiratuta, gurasoek haurrarengan egin duten gehiegizko inbertsioan oinarritzen da nahaste paranoidea. Gurasoek haurra gehiegi balioesten dute eta portaera desegokiak gehiegi barkatzen dizkiote (Millon, 1981). Gurasoek goiko mailako pertsonatzat hartu dute haurra edo guraso boteretsu batekin identifikatu da haurra.

– Ikuspegi psikodinamikoa. Freud-en arabera, bulkada homosexual inkontzienteen kontrako defentsa da paranoia. Bulkada hori erreprimitu ezin denez, ukatu egiten da. Amodio homosexual ukatua gorrotoaren aitorpen bihurtzen da, baina gorrotoaren iturria bestearengana proiektatzen da. Modu horretara, maitasuna ukatu egiten da eta jatorriz «maite zaitut» zena «gorroto zaitut» bihurtzen da. Gorroto horrek sentimendu erasokorrak eta erruduntasun-sentimendua sortzen ditu. Beraz, gorrotoaren iturria kanpora proiektatzen da, eta «gorroto zaitut» zena «gorroto nauzu» bihurtzen da. Arrazionalizazio batekin amaitzen da segida: «Gorroto nauelako gorrotatzen dut». Objektu homosexualetik libidoa erretiratzen da eta libidoaren garapena aro nartzisistara itzultzen da (Millon, 2006).

Freud-ek paranoiaren sintoma ikertu zuen Schreber-en kasuaren bidez, baina ez zuen nortasun paranoidea aztertu. Ferenczi-k (1919) landu zuen sadismo analean oinarritutako karaktere paranoidearen kontzeptua. Haurrak bere autonomia gorde nahi izaten du besteen autoritatearen aurrean. Horregatik, gogor erreakzionatzen dute beren sabelustea (obratzea) kontrolatu nahi duten gurasoen aurrean. Nortasun paranoidea duenarentzat agintea saiatzen da norbere autonomia gutxitzen. Autoritateak haurra behartzen badu, honek harenganako erresumina eta gorroto iraunkorra gordeko ditu. Inguruko pertsonen errepresentazioak iraunkorrak dira eta haiekiko harremanetan zatikatzea da nagusi. Ni primitiboak ez ditu norberaren eta besteen errepresentazio onak eta txarrak integratu. Norberaren eta besteen errepresentazioak dikotomizatu egiten dira. Errepresentazio onak barnean gordetzen dira, eta txarrak kanpora ateratzen dira. Beraz, kanpoko mundua eraso-iturri eta barne-mundua atsegin-iturri bihurtzen dira. Ondorioz, barnekoak diren sentimendu negatiboak kanpokoak bezala biziko dira. Baina ezin dute beren buruengandik ihes egin; errealitatea modu autorreferentzialean eraikitzen dute. Beraiek proiektatutakoa aurkitzen dute errealitatean. Besteek ez dute ulertzen nortasun paranoidearen haserrea eta haserrez erantzuten dute, horrela nortasun paranoidea duenaren usteak konfirmatuz.

Nortasun paranoidea dutenek autoestimu baxua eta beren buruaren irudi puztua dute. Jendeak beren alderdi negatiboak ezagutuko dituen beldur dira. Lotsagarri sentitzen dira, baina besteengana proiektatzen dituzte alderdi negatiboak. Pentsatzen dute besteak ari direla azpijokoan, beren kontra, beraiek lotsagarri utzi nahian. Beren autoestimu apurra jarrera horri esker gordetzen dute. Kanpora begira autoestimu

altua badute ere, bakardadean errudun eta zalantzaz beterik sentitzen dira. Nortasun paranoidearen sustraian txikitan jasandako abusuak jartzen dira. Gurasoez fidatzen ikasi ordez, haietaz mesfidatzen ikasten du haurrak. Homosexualitate ezkutua baino areago, sexu bereko gurasoaren afektua lortu nahia egongo litzateke nahaste honen oinarrian. Txikitan gaizki tratatua izan delako, besteen etsaitasunarekiko oso sentibera gertatzen da. Handitasun-sentimenduak sortzen zaizkio, txikitako gehiegikeria horiek konpentsatzeko.

Pertsona normalek beste pertsonekiko atxikimendu segurua eskuratzen dute haurtzaroan, baina paranoideek oinarrizko mesfidantza garatzen dute.

– Pertsona arteko ikuspegitik begiratuta, etorkizunean nortasun paranoidea izango duten haurrek lotsazko eta ziurtasun-gabeziazko sentimendu kronikoak izaten dituzte. Besteak baino gutxiago direla eta gutxiagotasun hori nabarmena dela pentsatzen dute. Barnean bizi duten nahigabea besteengana proiektatzen dute. Barnean zerbait txarra baldin badute, besteen erruz dela pentsatzen dute. Besteek gaizki tratatzen dituztelako sentitzen dira gaizki. Besteen erasoetatik babesten saiatzen dira paranoideak etengabe. Besteak errespetatzen dituzte, indartsuak diren neurrian. Autonomia, kontrola eta buruaskitasuna bilatzen dituzte. Harremanetan sartzen direnean garrantzi handia ematen diote gizarte-mailari eta estatusari. Pentsatzen dute indartsuei bakarrik zaiela begirunea; horregatik, indartsu-irudia eman behar dute eta gorroto dute zaurgarritasuna. Guztiz leialak direnak bakarrik atxikitzen dituzte inguruan, eta haiek ere saldu egingo dituztela pentsatzen dute. Lagunak kontrolatu beharra daukate. Obsesiboki kontrolatuko dute lagunen jarrerak leialak diren ala ez. Anbibalentziarik ez zaie gustatzen. Guztiz erreserbatuak dira eta beren bizitza emozionala gordean edukitzen dute. Lagunen leialtasunari buruzko mesfidantzak eraginda, etsaitasuna eta haserrea nagusitzen dira nortasun paranoidea dutenengan. Besteenganako atxikimenduaren ordez, haien kontrola lortu nahi dute. Beren emozioak gorde egiten dituzte, eta guztiz arrazionalak eta hotzak dira.

– Ikuspegi kognitibotik begiratuta, barneratutako objektuen erasoa jasaten dute nortasun paranoidea dutenek, eta gero kanpotik baletorkie bezala interpretatzen dute eraso hori. Beste pertsonen intentzio txarrak detektatzen, kanpoko etsaiak detektatzen ematen dute denbora paranoideek. Errealitateko datuak jaso baino gehiago, beren aurreiritziak konfirmatuko dituzten datuen bila saiatzen dira. Autorreferentziazko eraikuntzak egiaztatuko dituzten interpretazio-frogen bila saiatzen dira. Haien arazo nagusia ez da hautemate-mailakoa, interpretazio-mailakoa baizik. Beren aurreiritzi eta hipotesiak egiaztatuko dituzten frogen bila dabiltza. Kanpoko itxurak gainditzean eta ezkutuko egiak aurkitzean datza haientzat arrakastaren giltza. Besteen interpretazioaz ez dira fidatzen. Konspirazioen eta jazarpenen frogen bila

saiatzen dira. Xehetasunetan jartzen dute arreta eta ikuspegi globala galtzen dute. Proportzioak galtzen dituzte; giro globala hautematetik datorren atsegina galtzen dute eta xehetasunetan zentratzetik datorren autismoan murgiltzen dira. Paranoideen bizitzan ebaluazio positibo faltsu asko gertatzen diren arren, horrek ez ditu kezkatzen, negatibo faltsurik ez gertatzeari loturik baitago biziraupena. Gerrate batean dabilen gudari batentzat, garrantzitsua dena negatibo faltsurik ez gertatzea da; hots, arriskuaren seinale bat egon badagoenean, baina subjektuak detektatzen ez duenean, haren bizia arriskuan dago. Arriskurik ez dago positibo faltsuak gertatzen direnean; hots, arriskurik egon gabe arriskuaren seinalea detektatzen denean.

– Ikuspegi ebolutibotik begiratuta, balizko arriskuetatik edo gerta litezkeen erasoetatik babesten gaituzte bereizgarri paranoideek. Neurriz agertzen direnean, biziraupena ziurtatzen digute bereizgarri horiek. Horrela, haur txikiek ere, eboluzioaren fase batean ezezagunarenganako beldurra erakusten dute.

Nortasun paranoide fanatikoaren nahastea dutenen gurasoek gehiegi baloratu eta mimatu dute beren haurra. Haur horiek ez dute lankidetzan jarduten ikasi eta ardurarik ez dute bereganatu. Beren buruaren irudi puztua mantentzen dute, fantasiari esker.

Paranoide gaiztoek gurasoen etsaitasuna jasan dute. Besteez mesfidatzen dira eta beren botereaz ziur daude. Gurasoen agintearen kontra matxinatzen dira.

Gurasoek ezarritako perfekzioaren eskaera asebetetzen saiatzen dira.

Paranoide setatiek gurasoen gehiegizko kontrola jasan dute eta espontaneotasuna galdu dute. Mendetasuna utzi eta autonomia lortzen hasten direnean, zaila gertatzen zaie erruduntasun-sentimenduak albora uztea.

Paranoide kexatzaileek haserrea, anbibalentzia eta asebetetasunik eza sentitzen dituzte, gaizki tratatuak izan direlako. Besteen lorpenen bekaitz dira. Ez dute onartu nahi besteen beharra dutenik, nahiz eta besteen afektuaren bila ibili.

– Blum-en ikuspegitik (1980) nortasun paranoidearen nahastea duenaren arazo nagusi bat da etsaitasuna; bereizgarri hori ez da bulkada homosexualen kontrako defentsa soil bat. Txikitan amaren irudi babeslea barneratu ez izanaren ondorioz garatu da.

– Turkat-en (1985) arabera, ezberdin eta berezi bezala tratatzen dituzte gurasoek haurrak. Berezitasun hori dela eta, beste haurrak haien bekaitz dira. Haurra ezberdin sentitzen eta besteen aurrean bakartzen eta defendatzen hasten da. Haren barne-herstura igotzen da eta ez da normalki gizarteratzen: besteak bere kontra daudela iruditzen zaio, bere gaitasun berezien bekaitz direlako. Besteen ebaluazioak mehatxu moduan hartzen ditu.

– Kulturaren ikuspegitik begiratuta, gizartean baztertuak diren pertsona taldeek probabilitate gehiago dute nahaste hau garatzeko: presoek, zaharrek, errefuxiatuek, etorkinek, entzumen-gabeziak dituztenek.
– Ikuspegi dimentsionaletik begiratuta, neurotizismoa eta maitekortasun-gabezia daude nahaste paranoidearen oinarrian (Costa eta McCrae, 1990).

2.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Jazarpenezko eldarniozko nahastetik, nahaste paranoide eskizofrenikotik edo eldarniozko ideia eskizofrenikoetatik bereizi egin behar da nortasun paranoidearen nahastea. Eldarniozko nahastean eta tipo paranoideko nahaste eskizofrenikoan sintoma psikotiko iraunkorrak agertzen dira, baina nortasun paranoidearen nahastean ez da horrelakorik gertatzen, pasarte psikotiko bat gertatu ezean.

2.1. taulatik 2.6. taulara bitartean nortasun paranoidearen nahastea nortasunaren nahaste eskizotipiko, saiheskari, nartzisista, antisozial eta obsesibo-konpultsiboarekin alderatzen da.

2.1. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun paranoidearen nahastea eta nortasun eskizotipikoaren nahastea?

Nortasun paranoidea	Paranoidea eta eskizotipikoa	Nortasun eskizotipikoa
	Mesfidatiak dira	
Beren buruaren irudi jasoa agertzen dute, energikoak dira eta motibatuak daude; ingurukoek baztertzen dituztenean, barnetik ateratzen dute indarra.		Distortsio pertzeptiboak, pentsamendu magikoa, pentsamenduaren eta hizkuntzaren nahaste formalak eta bitxikeriak, autoestimu gutxi, apatia, axolagabekeria agertzen dituzte. Beren burua eta besteak baztertu egiten dituzte. Diren modukoak izateagatik asebetetasun gutxi agertzen dute.

2.2. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun paranoidearen nahastea eta nortasun saiheskariaren nahastea?

Nortasun paranoidea	Paranoidea eta saiheskaria	Nortasun saiheskaria
Autoestimu altua du asko-tan. Bere ahultasuna indar-ilusioz ordezkatzen du.	Besteen mehatxuen aurrean tentsio eta mesfidantza handia dute, lagun gutxi dituzte eta fantasia darabilte beren desegokitasunari aurre egiteko.	Autoestimu apala du.
Ez du umore-senik eta gaitasun artistikorik.	Paranoide bakartiek nortasun paranoidearen eta saiheskariaren bereizgarriak konbinatzen dituzte. Kritikak ez dituzte ongi jasaten. Kanpoko kontrolaren eta eraginaren beldur izaten dira; besteengandik aldendu egiten dira; beren usteetan bakarrik sinesten dute, eta fantasia eta errealitatea bereizteko gaitasuna galdua dute.	Umore-sena eta gaitasun artistikoak baditu.
		Bakartua egon liteke, baina besteen ebaluazio negatiboaren beldurragatik da, eta ez besteen asmo txarren beldurragatik.
		Arriskuari ihes egiten dio.

2.3. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun paranoidearen nahastea eta nortasun nartzisistaren nahastea?

Nortasun paranoidea	Nortasun paranoidea eta nartzisista	Nortasun nartzisista
Hotzak dira.	Mesfidati agertzen dira beren autoestimuaren kontrako erasoak egiten direnean.	Laudorioekiko sentiberak dira.
Gai dira leial zaizkienekin harremanak edukitzeko, baina espero dute besteek berandu baino lehen beren premiak zapuztuko dituztela.	Paranoide fanatikoak eta nartzisistak harro agertzen dira; handikeria beharra dute; beren buruen hutsuneak ezin dituzte eraman; kritiken aurrean beren irudia puzten dute, bakardadera bilduz; gustuko ez dituztenekin hotzak dira; besteenganako gorrotoa eta mespretxua agertzen dituzte; irudimenezko botereak dituztela, heroiak, jeinuak, liderrak edo santuak direla eta besteek beren kontrako konspirazioak antolatzen dituztela uste izaten dute. Baina, gehiagotasunezko irudi hori ezabatzean, beren baitan ixten dira.	Ez dira gai onurazkoak ez diren harremanetarako edo beren premiak asebetetzeko xedea ez duten harremanetarako.

2.4. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun paranoidearen nahastea eta nortasun antisozialaren nahastea?

Nortasun paranoidea	Nortasun paranoidea eta antisoziala	Nortasun antisoziala
Portaera antisoziala ager dezake, baina besteen bizkar bizi izateko desiragatik baino gehiago, mendeku-goseagatik izaten da.	Paranoia kexatzailea duenak nortasun paranoidearen eta negatibistaren bereizgarriak konbinatzen ditu. Besteen lorpenen aurrean bekaitz agertzen da; jeloskor, kexati eta umore txarreko agertzen da. Besteek bere lana baliatzen dutela eta ustiatu egiten dutela uste izaten du.	
Antisozialez betea ikusten dute mundua, baina harreman egokiak eduki ditzakete beren balioak partekatzen dituztenekin.	Paranoide gaiztoek nortasun paranoidearen eta sadikoaren bereizgarriak konbinatzen dituzte. Besteen erasoaren beldur izaten dira, eta besteek eraso baino lehen, haiek erasotzen diete besteei. Besteak menderatu beharra dute, haien nagusitasuna ez jasateko. Baztertu egiten dituzte emozio goxoak, ahultasunaren agerpen balira bezala. Beste pertsonentzat sarritan antzekoak dira paranoidearen kontraeraso-portaera eta nortasun sadikoarena, baina nortasun sadikoa dutenak erasotzailearekin identifikatzen dira beren garapenean zehar; nortasun paranoidea dutenak, berriz, besteen erasoetatik babesten dira.	Dominanteak dira eta denak mendean eduki nahi izaten dituzte.

2.5. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun paranoidearen nahastea eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea?

Nortasun paranoidea	Paranoidea eta obsesibo-konpultsiboa	Nortasun obsesibo-konpultsiboa
Erasoak jasan zituzten txikitan.	Beren buruak asko kontrolatzen dituzte.	Superni zorrotza ezarri zitzaien txikitan.
Agintari guztien kontra erreboltatzen dira.	Paranoide setatiek nortasun obsesibo-konpultsiboaren eta nortasun paranoidearen bereizgarriak dituzte: obsesiboen moduan kanpoko aginteari obeditzen diote eta paranoideen moduan autobaieztapenari ematen diote garrantzia.	Gehiago egokitzen dira ingurumenera.
Besteen kontra egiten dituzten ekintzak mendekugosean oinarritzen dira.		Besteen kontra egiten dituzten ekintzak haiek ustiatzeko desiran oinarritzen dira.

Nortasun eskizoidea duena hotza eta urruna da, nortasun paranoidea duenaren moduan, baina ez du ideia paranoiderik agertzen. Nortasun paranoidea dutenek sarritan agertzen dituzte barne-herstura nahasteak ere: kontzentrazio-gabezia, dardara, takikardia, kontrola galtzeko beldurra. Era berean, askotan, sintoma somatikoak agertzen dituzte eta sustantzia arriskutsuak kontsumitzen dituzte.

2.6. DIAGNOSTIKOA

Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM-III eskuliburua (American Psychiatric Association, 1980) argitaratu zenetik, eremu aske bat osatzen dute nortasunaren nahasteek. Nortasun paranoideari dagokion atala DSMaren bertsio guztietan agertzen da. Bestalde, adostasun handia dago Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10aren (World Health Organization, 1994) eta DSM-IV-TRaren (American Psychiatric Association, 2000) artean nortasun paranoidearen bereizgarriak deskribatzerakoan.

Nortasun paranoidearen nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren CIE-10eko eta DSM-IV-TRko irizpideak aurkezten ditugu 2.6. taulan:

2.6. taula. Nortasun paranoidearen nahastea diagnostikatzeko irizpideak (CIE-10 eta DSM-IV-TR).

CIE-10 (MOE, 1992)	DSM-IV-TR (APA, 2000)
A. Nortasunaren nahasteen irizpide orokorrak bete behar dira. B. Ondorengo sintoma hauetako hiruk behintzat presente egon behar dute: 1. Ingurumen hurbileko edo mundu orokorreko gertaeretan oinarririk ez duten «konspirazioen» kezka. 2. Mesfidantza eta norbere esperientziak distortsionatzeko joera orokorra, besteen agerpen neutralak edo laguntasunezko agerpenak etsaitasunezkoak edo erdeinuzkoak bezala interpretatuz. 3. Irainak, kalteak barkatzeko gaitasunik eza eta gorroto iraunkorrerako aurrejoera. 4. Jeloskortasun patologikorako joera. 5. Ezustekoekiko eta gutxiespenekiko gehiegizko sentikortasuna. 6. Errealitatetik at norbere eskubideen alde borrokatzeko eta saiatzeko zentzua. 7. Gehiegizko garrantziko pertsonatzat bere burua hartzeko joera, etengabeko autorreferentziak egiteko jarreran nabarmendua.	DSM-IV-TR eskuliburuaren arabera, honela deskribatzen dira nortasun paranoidearen bereizgarriak: A. Helduaroaren hasieratik mesfidantza eta mesfidantza orokortua agertzen du. Besteen asmoak maleziatsu gisa interpretatzeko joera du. Mesfidantza hori hainbat testuingurutan agertzen da, honako ezaugarri hauetako lauren edo gehiagoren bidez: – Behar besteko oinarririk gabeko susmoak ditu, besteek kalte edo iruzur egingo ote dioten, edo bera beste helburu batzuetarako baliatuko ote duten. – Funtsik gabeko zalantzak ditu lagunen edo lankideen leialtasunari edo fidagarritasunari buruz. – Besteez fidatzeari uko egiten dio, informazioa bere kontra erabiliko ote duten beldur baita, horretarako arrazoirik ez badu ere. – Berez asmo txarrik gabeak diren gertaerak eta iruzkinak kaltegarritzat eta mehatxagarritzat hartzen ditu. – Gorrotoa denbora luzez gordetzen du. Adibidez, irainak, zauriak edo mespretxuak ez ditu ahanzten. – Bere izaeraren edo izen onaren kontrako erasoak hautematen ditu, besteek hauteman ez arren, eta haserreturik azkar erantzuteko prest izaten da. – Bikotekidearen leialtasunari buruz funtsik gabeko susmoak ditu, behin eta berriz.

	B. Ezaugarri hauek ez dira bakarrik agertzen eskizofrenia baten buruan, sintoma psikotikoak dituen umore-egoeraren nahaste baten buruan edo beste nahaste psikotiko baten buruan, eta ez dira gaixotasun mediko baten efektu fisiologiko zuzenen ondorio.

2.7. TERAPIA

Nortasun paranoidearen nahastea dutenak gutxitan joaten dira terapia bila beren kabuz, eldarnio larriak jasaten dituztenean, mesfidantzan eta etengabeko zaintzan oinarritzen baita beren bizitza. Nortasun paranoidea dutenak terapeutarengana joaten direnean, depresio- edo antsietate-sintomak baretzeko edo tentsio fisiko handiak eragindako sintomak arintzeko izaten da, eta ez beren nahasteaz jabetzen direlako. Besteekiko harremanetan dituzten arazoak gainditzeko eta harreman hobeak edukitzeko ere jotzen dute terapiara.

Nortasun paranoidearen nahastea duenarentzat zaila da terapeutarekin behar besteko konfiantza lortzea. Sarritan behartuta joaten da terapeutarengana, eta hasieratik garbi uzten du zelatan dagoela eta ez duela utziko besteek berarengandik probetxu atera dezaten. Galdera soilak kritika moduan hartuko ditu sarritan. Beste arloetan hobekuntzak egiten baditu ere, zaila da paranoideen eldarniozko ideiak kontrastatzea, froga objektiboen bidez ezin baitaitezke gezurta. Funtsezko ezer ez du partekatuko terapeutarekin, hark informazio intimoa bere kontra erabiliko duela uste baitu. Terapeutak portaera intimoa edo maitekorra agertzen baditu, susmoak egingo ditu, intimitatea eta zaurgarritasuna elkarrekin doazela uste baitu. Ez dago baldintza gabeko afektu eta onarpenera ohitua, eta besteak berari buruz interesatzen direla ikustean, haiengandik urruntzera joko du erraz. Konfiantza-maila egokia lortu baino lehen has daiteke terapeuta pazienteari presioa egiten, paziente paranoidea azkar sendatu nahirik. Paziente paranoidea mesfidatu egingo da terapeutaz, guraso erasotzaileak zituelako edo/eta guraso erasotzaile eta faltsuak zituelako.

Terapeutak kontuz ibili behar du pazientearen probokazioei erantzuterakoan. Ez du joan behar saioaren kontrola hartzera. Nortasun paranoidea duenak ez du onartuko terapeutak harremanen kontrola har dezan, haren erasoaren beldur izango baita. Talde-terapia ere ez da aholkatzen paziente paranoidearekin, bere puntu ahulak agertzeak besteei armak ematen dizkiela uste baitu. Terapiari konfiantzaz heldu behar badio, hertsapenik gabeko eskualde moduan bizi behar du terapia (Benjamin, 1996). Erasoen beldurra galdu behar du eta besteez fida daitekeela ikusi behar du. Terapiaren hasiera oso estresagarri gerta dakioke paranoideari. Horregatik, mehatxu gutxi sortzen dioten portaerak eskuratzea eta autoeraginkortasun sentipena indartzea izan liteke kognizio eta portaeraren terapiaren lehen helburua. Egoerari aurre egiteko beharrezkoak diren trebetasunak lortzen ikasi behar du.

Terapia kognitiboa abstrakzio selektiboaren, inferentzia arbitrarioen eta gehiegizko orokortzearen kontra saiatzen da. Paranoidearen uste nuklearrak mesfidantzan oinarrituak daude: besteez ezin gara fidatu, eta, ahal izanez gero, besteek kalte egingo digute. Terapia kognitiboaren bidez eskema horiek berregituratzea lortu behar da.

Terapeutak honako alderdi hauek landu behar ditu paranoidearekin:

– Pazientearen pentsamendu dikotomikoa eta orokortzeko joera zuzendu behar du.
– Paranoidearen gutxiagotasun-sentimenduaren kontra lan egin. Autoeraginkorra dela uste izatera heltzen bada, besteak zelatatzeari eta besteengandik babesteari utziko dio.
– Besteengana proiektatu dituen ardurak bere gain hartu behar ditu.
– Errealitateari aurre egiten erakutsi. Ezaugarri teorikoei buruz hitz egin baino gehiago, pertsona paranoidearen helburu konkretuekin lan egin behar da. Arrakasta lortu nahi badu, bere mugak kontuan hartu beharko ditu, eta pertsona arduradunen laguntza eskatu behar du. Inguruko pertsonen artean hierarkia bat ezarri beharko du; baliagarri gertatu zaizkionak, eta hain baliagarri gertatuko ez zaizkionak bereizi egin beharko ditu.
– Besteen kritiken aurrean, gertaerak kontuz aztertuko eta objektibotasunez eztabaidatuko ditu. Kritikak eta kritika horiek egiten dituzten pertsonak bereizi egingo ditu. Kritikekiko pazientearen sentiberatasuna gutxitzeko teknika moduan giharren erlaxazioa eta berregituraketa kognitiboa erabiltzen ditu Turkat-ek (1990); barne-herstura sortzen duten kritikak jasotzen dira eta haien aurrean sentiberatasuna kamusten ikasten du pazienteak, terapeutaren laguntzaz.
– Ikuspegi psikodinamikotik, jarrera eskizo-paranoidean bereizi egiten dira norberaren eta besteen alde onak eta txarrak. Nortasun paranoidean bereizi egiten dira norberaren alde onak eta txarrak eta alderdi txarrak kanpora jaurtikitzen dira, ondoren norberarengana etsai moduan itzultzeko. Tratamenduak alde biak integratu eta pazientea posizio depresibora eraman behar du.

2.8. PRAKTIKAK

2.81. Ikusi ondorengo filma eta deskriba itzazu Dobbs-en nahaste paranoidearen bereizgarriak:

The Treasure of the Sierra Madre
Urtea: 1948
Zuzendaria: Hohn Huston
Gidoia: John Huston

Laburpena: Fred C. Dobbs (Humphrey Bogart) txirotasunean bizi da Mexikoko Tampicon. Eraikuntzan lan egiten du, baina ez diote ordaintzen. Ostatu batean topo egiten du Bob Curtin-ekin eta Howard urre-bilatzailearekin, eta hirurak urre bila abiatzen dira. Urrea aurkitzen dute, baina zekenkeriak eta bekaitzak arazo asko sortzen dizkie.

2.8.2. Ondorengo bereizgarriak ordenatuz, osa ezazu mapa kognitibo bat:

– Besteenganako mesfidantza orokorra eta justifikaziorik gabea agertzen du.
– Besteen leialtasunari buruzko zalantza justifikatu gabeak ditu. Jeloskortasun patologikoa du.
– Besteei ez die bere buruari buruzko informaziorik ematen, bere kontra erabiliko duten beldurrez.
– Besteen adierazpen positibo eta neutralak etsaitasunezko adierazpen moduan interpretatzen ditu.
– Bere burua garrantzitsutzat hartzen du eta besteak berari buruz hizketan ari direla uste izaten du.
– Besteek ikusten ez dituzten erasoak jasotzen dituela uste du. Besteen konspirazioen jomuga dela uste du, horretarako arrazoi objektiborik gabe.
– Oso zaurgarria da estresarekiko eta presio sozialarekiko. Egoera estresatzaileei aurre egiteko estrategia eskasak erabiltzen ditu eta krisi psikotiko laburrak, depresioa edo eldarniozko nahasteak bizitzera hel daiteke.
– Ez ditu irainak berehalakoan ahanzten eta denbora luzez gordetzen du gorrotoa.

2.8.3. Diagnostiko diferentziala:

– Nahaste eskizotipikoa duenak eta nahaste paranoidea duenak mesfidantza nabarmena dute. Baina bietatik nork agertzen ditu distortsio pertzeptiboak, pentsamenduaren eta hizketaren nahasmenduak eta portaera eszentrikoa?
– Mugako nortasunaren nahastea eta nortasun histrionikoaren nahastea dutenek haserrea eta mesfidantza agertzen dituzte egoera zailetan, nahaste paranoidea dutenen moduan. Baina hiruretako nork agertzen ditu ideia paranoideak?

2.8.4. Nortasun paranoidearen nahastearen garapenean ondorengo fase hauek bereizi zituen Turkat-ek (1985). Aztertu eta eztabaidatu itzazu.

– Gurasoek garrantzi handia ematen diote besteak baino hobea izateari eta hutsegiterik ez egiteari. Beren portaera ebaluatzen, perfekzioa bilatzen eta besteengandik ezberdin sentitzen ikasten dute haurrek.
– Hutsegiteak gehiegi zelatatzen dituzte. Gehiegizko barne-hersturak eta besteen ebaluazioaren gehiegizko beldurrak jarrera defentsibora eramaten ditu eta horrek eragotzi egiten die premiazko trebetasunen garapena.

– Barne-hersturari azalpen arrazionalen bidez egiten diote aurre.
– Funtzionatzeko modu horrek jarraipena aurkitzen du bere «susmoak» egiaztatzen direnean. Besteei buruz mesfidatzen bada, besteek ez diote konfiantzarik ematen eta besteak etengabe zelatatzen baditu, beti aurkituko ditu bere susmoak indartzeko frogak.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association. (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Benjamin, L. S. (1996): *Interpersonal diagnosis and treatment of DSM personality disorders*. The Guilford Press, New York.

Bernstein, D. P.; Cohen, P.; Velez, C. N.; Schwab-Stone, M.; Siever, L. J. eta Shinsato, L. (1993): "Prevalence and stability of the DSM-III-r personality disorders in a community-based survey of adolescents", *American Journal of Psychiatry,* **150,** 1.237-1.243.

Bleuler, E. (1924): *Textbook of Psychiatry,* A. A. Brill-en itzulpena, Macmillan Publishing Co. Inc., New York.

Blum, H. P. (1980): "Paranoia and beating fantasy: psychoanalytic theory of paranoia", *Journal of the American Psychoanalytic Association,* **28,** 331-362.

Cameron, N. A. (1974): "Paranoid Conditions and Paranoia", in S. Ariety (arg.), *American Handbook of Psychiatry,* Basic Books, New York, 3. bol., 676-693.

Colby, K. M. (1981): "Modeling a paranoid mind", *The behavioural and Brain Sciences,* **4,** 515-560.

Costa, P. T. eta McCrae, R. R. (1990): "Personality disorders and the five factor model of personality", *Journal of Personality Disorders,* **4,** 362-371.

Ferenczi, S. (1919): "On the technique of psychoanalysis", in J. Richman (arg.) (J. Suttie-ren itzulpena, 1980) *Further Contributions to the Theory and Technique of Psyco-Analysis*, Karnac Books, Londres, 177-197.

Kantor, M. (1992): *Diagnosis and treatment of the personality disorders,* Ishiyaku Euroamerica, St. Louis, MO.

Kendler, K. S.; Masterson, C. C. eta Davis, K. L. (1985): "Psychiatric illness in first-degree relatives of patients with paranoid psychosis, schizophrenia and medical illness", *British Journal of Psychiatry,* **147,** 524-531**.**

Kraepelin, E. (1883): *Compendium der Psychiatrie zum Gebrauche für Studirende und Aerzte,* Abel, Leipzig [osteko edizioetan: *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte*].

Kretschmer, E. (1925): *Physique and character,* Harcourt, New York (Itzultzailea W. J. H. Spratt, 1921ean jatorriz argitaratua).

Magaro, P. (1981): "The paranoid and the schizophrenic: The case for distinctive cognitive style", *Schizophrenia Bulletin,* **7(4),** 632-661.

Mattia, J. eta Zimmerman, M. (2001): "Epidemiology", in W. Livesley (arg.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment,* Guilford Press, New York, 107–123.

Millon, T. (1981): *Disorders of personality. DSM-III: Axis II*, Wiley, New York.

————, (2006): *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*, Masson, Bartzelona.

Organización Mundial de la Salud. (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Reich, J. (1987): "Prevalence of DSM-III-R self-defeating (masochistic) personality disorder in normal and outpatient populations", *Journal of Nervous and Mental Diseases,* **175,** 52-54.

Torgersen, S.; Kringlen, E. eta Cramer, V. (2001): "The prevalence of personality disorders in a community sample", *Archives General Psychiatry,* **58,** 590-596.

Turkat, I. D. (1985): "Formulation of paranoid personality disorder", in I. D. Turkat (arg.), *Behavioral case formulation*, Plenum, New York.

————, (1990): "The personality disorders: A psychological approach to clinical management", Pergamon Press, New York.

3. Nortasun eskizoidearen nahastea

3.1. SARRERA

Pertsona hotzak, bakartiak, beren baitan bilduak, jarduera bakartietarako joera dutenak, flematikoak, harremanetarako goxotasun gutxikoak dira nortasun eskizoidea dutenak, baina iduri du beren bakardadean ez dutela sufritzen. Besteekiko harremanetan konformista agertzen badira ere, barnean beren buruarekiko arrotz sentitzen dira.

Bakardaderako eta introspekziorako joeraren, kamustasun afektiboaren eta hipersentikortasun afektiboaren arteko kontraesanezko elkarketa moduan deskribatu zuen Bleuler-ek (1924) nortasun eskizoidearen nahastea eta autismoarekin erlazionatu zuen; izan ere, autistaren bereizgarri batzuk agertzen zituen eskizoideak: beregan itxia, besteengandik urrundua, mesfidatia, monotonian eroso sentitzen dena eta emozioak adierazteko gai ez dena. Kraepelin-ek ere (1919) nortasun «autista» moduan eta bere interesak eta kontaktuak mugatzen dituen pertsona moduan deskribatzen zuen. Ribot-ek (1897) nortasun «anhedonikoa» deitzen zuen, atsegina lortzeko gaitasunik ez baitu. Nahaste guztiok nahaste eskizoidearen aitzindaritzat har litezke.

Eskizofreniarekin erlazionaturiko nahaste moduan ezagutzen zen hasiera batean. Horrela, eskizofreniko diren pertsonen familietan sarri agertzen zela eskizoidea esaten zuen Kretschmer-ek (1925) eta haren ustetan gaixotasun beraren une ezberdinak agertzen zituzten nortasun eskizoidearen nahasteak eta eskizofreniak. Baina, nortasun eskizoidea eta eskizofrenia lotzen dituen teoria hori ez dute datuek berresten. Nortasun eskizoidea ez da maizago gertatzen eskizofrenia duten pertsonen senitartekoen artean, kontrol-taldeko pertsonen artean baino (Kety, 1976). Horrela, gaur egun nahaste eskizotipikoa lotzen da eskizofreniarekin, nahaste eskizoidea baino gehiago.

Bestalde, Kretschmer-ek (1925) «hiperestesikoak» eta «anestesikoak» bereizi zituen: nortasun hiperestesikoa «saiheskaria» da (DSM-III eta DSM-IV), eta nortasun anestesikoa «eskizoidea» da (DSMaren bertsio guztietan). DSM-IIan garbi bereizten ziren beldurragatik bakardadean gelditzen diren nortasun hiperestesikoak eta desiragabeziagatik edo bitxitasunagatik harreman sozialik ez duten nortasun anestesikoak. Nortasun anestesikoa DSM-IIIko nortasun eskizoidearekin eta eskizotipikoarekin dator bat. Nortasun hiperestesikoa, berriz, DSM-IIIko nortasun saiheskariarekin dator bat.

Ikuspegi psikoanalitikotik begiratuta, eskizoidea ez da gai amodioa eta intimitatea sentitzeko. Amarekiko harremanak asebetetzaileak ez direlako despertsonalizazioa eta self artifiziala garatzen ditu eskizoideak (Fairbairn, 1940, 1952): bere buruaren zentzu gutxi du eta besteekin harreman emozionala edukitzeko gaitasun gutxi du. Deutsch-ek (1942), «balitz bezalako» nortasun moduan deskribatzen du; jendeak pertsona arteko harremanetan erabiltzen duen mekanika ikasteko gai izan arren, besteak konturatzen dira eskizoideak ez duela benetako erantzun emozionalik ematen. Itxuraz zuzenak dirudite eskizoidearen adierazpen emozionalek, baina mekanikoak eta formalak dira, eta haren barneko hutsunea adierazten dute.

3.2. NORTASUN ESKIZOIDEAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

3.2.1. Portaera

Kanpoko kinada eta errefortzuei, edozer motatakoak direla ere, erantzunik ez die ematen edo erantzun makalak ematen dizkie. Adierazkortasun eta bizitasun gutxiko mugimendu letargikoak, zurrunak, energia eta bizitasun gutxikoak, egiten ditu eta hizkera lakonikoa, lehorra eta monosilabikoa agertzen du. Ahotsaren tonua makala eta monotonoa du, gertaera garrantzitsuei buruz ari denean ere. Neke kronikoa duela dirudi. Espontaneotasun-, erritmo- eta adierazkortasun-gabezia nabari zaio.

Bakarkako denbora-pasetan edo jendearekin harremanik eskatzen ez duten jarduera abstraktuetan libertitzen da. Bakarkako jarduerak nahiago ditu (informatika, matematika, artzaintza, filatelia, mineralen bilduma) talde-lanak baino. Besteekin harremanak izatea eskatzen ez duten lanetan ongi moldatzen da; lan horietan interesa eta atsegina agertzen ditu. Pertsonaren alderdi gregarioarekin zerikusia duten portaerak ez ditu burutzen. Besteekin elkarreragin gutxi du, ukipen edo ikusmen kontaktu gutxi du.

Jarduera gutxitan gozatzen du: bizitzako alderdi alai eta atsegingarriekin gozatzeko gaitasunik ez du. Besteengandik aldendu egiten da eta bere buruarengandik ere bai; horrela, goserik ez sentitzera ere hel liteke. Jaten ere ez du gozatzen (Hebebrand *et al.,* 1997).

Sariarekiko mendetasun gutxi du eskizoideak; beraz, besteengandik sariak jasotzen ez da saiatzen eta bakartu egiten da. Berritasuna bilatzeko eta mina ekiditeko joera gutxi agertzen du.

3.2.2. Harremanak

Beste pertsonekin harremanak izateko trebetasun-gabezia da nortasun eskizoidearen nahastea duenaren bereizgarria. Sentikortasun afektibo eskasa agertzen du. Emozio-mailako hoztasuna eta iragazgaiztasuna, eta besteenganako urruntasuna dira haren bereizgarriak. Besteei bere sentimenduak agertzeko gaitasun

gutxi du eta harreman horietan emozio-adierazpenen espektro estua agertzen du. Deseroso sentitzen da emozio intimoak adierazterakoan, besteak beste, emozioekin erlazionatutako hiztegi txiroa duelako.

Besteengandik bereizi egiten da eta biziraupeneko beharrak asetzeko bakarrik elkartzen da haiekin. Independentea da, besteen beharrik ez du sentitzen eta haien konpainiarik ez du bilatzen. Besteen iritzi, onarpen, kritika, konplimendu eta mirespenek ez dute hunkitzen; besteen lausengu eta kritikei ez die erantzuten; besteengandik jasotako erantzunak ez du errefortzu edo zigor moduan funtzionatzen harentzat. Lagunartean ikusgaitza suertatzen da eta sarritan beste pertsonek hauteman ere ez dute egiten.

Eskizoideak lagunartean ez du gozatzen, eta besteenganako interes gutxi agertzen du. Bizitzako esperientziez gozatzeko besteen premiarik ez du, haiekiko atxikimendu gutxi erakusten baitu. Harreman sexualak erabil ditzake tentsioa jaisteko, baina harremanen alderdi atseginak eta alaiak esperimentatzeko gaitasunik ez du agertzen. Bakardadean erosoago aurkitzen da, eta bakarrik egoteak ez du aspertzen. Horregatik, sarritan bikotekiderik edo lagunik ez du edukitzen. Harreman hurbiletatik ihes egiten du, baita familiaren barnean ere. Besteen konpainia jarraituak ito egiten du. Elkarreragin sozialera derrigortua dagoenean, azaleko harremanak lantzen ditu. Ongi funtzionatzen du besteekiko tratu iraunkorra eskatzen ez dioten lanbideetan. Objektuekin jardutea eskatzen dioten lanbideetan hobeto konpontzen da, pertsonekin harremana izatea eskatzen dioten lanbideetan baino. Pertsonekin harremana izatea eskatzen dioten lanbideetan arazoak izan ditzake. Besteekin komunikatzean arreta galtzen du. Jende artean ibili ondoren, bere indarrak berreskuratzeko behar duen oxigenoa bakardadeak ematen dio. Bere barne-munduan murgiltzen da eta han bilatzen du asebetetzea. Pertsona eskizoidearen bakardade-premia errespetatu egin behar da. Bakardaderako joera hori txikitatik agertzen du eskizoideak. Heldutan eskizoide moduan diagnostikatuak izan direnak bakartiak eta komunikaziorako gaitasunik gabeak agertzen dira txikitan.

Harremanetan hotz eta tente mantentzen da. Inguruko pertsona intimorik gabe galdua sentitzen denez, harreman seguruen bila ibiltzen da, baina harremanetan hasi eta gero, berehala eten egiten ditu, autonomia, bakardade edo askatasun bila. Emozio-eskaera gutxi duten harremanetan hobeto konpontzen da, harreman intimoetan irentsia edo xurgatua sentitzen baita. Besteekin harremanik ez edukitzeak ez du esan nahi haienganako etsaitasuna duenik edo haiek maite ez dituenik. Hala ere, eskizoidearen bikotekideak edo senitartekoek sarritan beste pertsonekin eduki behar izaten dituzte harremanak. Ez da komeni pertsona eskizoidea solasaldi eta jendarteko jarduera gehiegitan murgiltzea, baina ez eta bakartua uztea ere. Ingurukoek arduratu behar dute eskizoidearen lotura sozialak mantentzeaz.

Eskizoideak gertaera emozionalak eta sozialak prozesatzeko zailtasunak ditu eta ez da batere trebea besteen pentsamenduak eta sentimenduak ulertzen; haiekin

komunikatzeak ahalegin handia eskatzen dio. Ez-hitzezko komunikaziorako trebetasun gutxi du. Besteen sentimenduak eta emozio-adierazpenak interpretatzeko zailtasunak ditu, eta, ondorioz, haien premia emozionalak ez ditu asebetetzen.

Eskizoidea sarritan ongi konpontzen da obsesibo-konpultsiboarekin, arlo emozionalean eskaera gutxikoak baitira biak. Aldiz, gaizki konpontzen da bulkaden arabera jokatzen dutenekin, histrionikoekin, mugakoekin.

3.2.3. Estilo kognitiboa

Gizarteko elkarreraginetik sari gutxi jasotzen duenez, objektuetara eta abstrakzioetara bideratzen dira eskizoidearen interesak. Ingurukoekin lehian jardun baino nahiago du jarduera bakartietan edo abstraktuetan murgildu. Harremanetatik ihesi, sarri babesten da berak eraikitako mundu fantastiko batean. Intelektualizazioa erabiltzen du babes-mekanismo moduan. Gairik afektiboenei buruz maila inpertsonalean hitz egiten du. Gertaera sozialen alderdi formal eta objektiboari begiratzen dio eta emozio-agerpenak haurren kontutzat hartzen ditu. Haren jakinduria entziklopedikoa da, hots, pertsona arteko bizipenekin lotura gutxikoa. Mugimendu intelektualekiko interesa ager dezake, baina inplikazio sozialik gabe.

Wolf eta Barlow-en arabera (1979), haur eskizoideak eraikuntzen kopuru mugatua erabiltzen du, estimulazio-gabezia eduki duelako eta gurasoak hotzak eta urrunak izan dituelako. Jarduera intelektualetara sarritan dedikatzen den arren, haren ezagutza-estiloa txiroa da, eta indarrik gabea da bizitza pertsonalari eta sozialari buruzko haren pentsamendua. Pentsamendu-prozesu ilunak eta emozio-barietate txikia ditu. Ondorioz, zaila egiten zaio besteekin enpatizatzea eta haien emozioak identifikatzea. Hala ere, ez da beti horrela izaten; batzuetan bere barne-mundua aberatsa izan ohi da; pentsamendu aberats eta originalaren jabe izan liteke.

Nortasun eskizoidearen nahastea duenari asko kostatzen zaio bere buruarekin lotura intimoa garatzea. Bakartzen doan neurrian, are eta gehiago aldentzen da bere benetako identitatetik, identitatea pertsona arteko esperientziaren bidez garatzen baita. Besteengandik eta bere buruarengandik bereizi egiten da eskizoidea eta introspekziorako gaitasuna galtzen du. Barneko eta kanpoko bizitzatik bereizita, esperientziak interpretatzeko kategoria txiroak erabiltzen ditu eta, ondorioz, gabezia kognitiboa duenaren tankera ematen du. Bere fantasietan babesten da eta bakardadean egon nahiago du. Irudimen-munduaren aberastasunak bereizten du: amets konplexuak egiten ditu.

Haren pentsamendu automatikoak ezagutzea zaila da, pentsamendu automatiko txiroak agertzen baititu: «Ez dit axolarik zer pentsatzen duten besteek nitaz», «Besteek ez dute eraginik nire erabakietan», «Gauzak bakarka eginez soilik gozatzen dut», «Beste pertsonekiko intimitateak garrantzirik ez du», «Neure modura egin ditzaket gauzak, inoren laguntzarik gabe», «Tentsioa askatzea beste helbururik ez du

sexuak», «Bakardadea askoz garrantzitsuagoa da, jendearekin erlazionatzea baino», «Harreman pertsonalak korapilatsuak dira; arazoak bakarrik ekartzen dituzte eta askatasuna mugatzen dute».

3.2.4. Adierazpen afektiboa

Bere bizitzarekin asebetea eta kontent dagoela dirudi, eta aspirazio sozialetatik at gelditzen da. Kezkarik gabeko pertsona lasai eta metodiko moduan deskribatzen da nortasun eskizoidea duena. Marfilezko dorrean babestuta, bere buruarekin aski duela dirudi, eta horrek besteengan nolabaiteko lilura sorrarazten du. Emoziorik ez du agertzen, baina sentimenduak ez adieraztearen arrazoia hunkiberatasun-gabezia da, adierazkortasun-gabezia baino gehiago. Besteen eskaerekiko sentikortasunik ez du eta, ondorioz, pertsona arteko estresik ez du agertzen.

Besteengandik distantzia handi samarrera kokatzen da, harremanetan afektua emateko gaitasunik ez du, eta amodiozko sentimenduekiko iragazgaitza da. Besteen sentimenduak hautemateko gaitasunik ez duela dirudi eta haien konpainia bilatzeko joerarik ez zaio ikusten. Sinbolo matematikoak edo gramatikoak erraz ulertzen ditu, baina nekez ulertzen du ez-hitzezko hizkuntzaren sintaxia. Autisten edo Asperger-en sindromea dutenen moduan, gabeziak ditu ez-hitzezko komunikaziorako eta pertsona arteko loturak finkatzeko. Besteengandik ez du ezer espero, ez du haiekin harremanik nahi eta ez du haien beharrik. Era berean, gizarte-harremanetan elkarrekikotasunerako gaitasunik ez du. Bizitza pertsonal eta sozialari buruzko pentsamendu txiroa agertzen du. Lagun min eta konfiantzako gutxi ditu, eta sarritan harreman gutxi du familiaren ingurutik harantzago. Ezkongabea izateko joera du, familiako kide izateak atseginik ez diolako ematen eta harreman sexualak ez dituelako positiboki ebaluatzen. Zenbaitek uste izaten du eskizoidea pertsona harroa dela. Beste zenbait pertsona nahaste eskizoidea duenarekin maitemintzen da, haren indiferentziak eta hoztasun hieratikoak erakarrita, baina nahaste hori duenak harremanetan goxotasunik edo berotasunik ez du agertzen eta mekanikoki jokatzen du.

Pertsona arteko harremanek sortzen duten atsegina arautzeko mekanismo emozionalak nahastuak ditu. Umore-egoera finkoa agertzen du, tristurarik eta alaitasunik gabea. Haserre-, tristura-, erruduntasun- eta alaitasun-emozioak nekez agertzen ditu, anhedonia edo atsegina sentitzeko gaitasun-gabezia agertzen baitu. Ondorioz, bere sentikortasun-gabeziaren eta erreaktibitate emozional kaxkarraren adierazle moduan, besteen keinu, irribarre eta agurrei ez die erantzuten, entusiasmorik ez du agertzen harremanetan eta desira sexual itzalia du. Besteek egiten dizkioten laudorio eta kritikak ez zaizkio axola.

Beste pertsonek garrantzirik ez dute beretzat. Bere buruaz nahikoa duela sentitzen du. Autokontzeptu asebetea eta lehiakortasunik gabea agertzen du, eta barne-mundua antolatu gabea eta txiroa du: pertsona normalek dituzten kognizio, emozio eta gatazka konplexuak ez ditu agertzen. Pertsona gutxik uzten dute

arrastoa haren bizitzan. Bere buruaz kontent dagoela dirudien arren, haren benetako pentsamendu automatikoak honelakoak dira: «Hutsik nago», «Ez dut ezertarako gogorik», «Besteek aspertu egiten naute», «Nahiago dut bakarrik egon».

3.2.5. Bere buruaren hautematea

Barnerakoitzat eta ahultzat edo biguntzat hartzen dute sarritan beren burua. Besteengandik urrun egoteak urduritu ordez, pozik sentiarazten ditu.

Eskizoide batzuen bereizgarriak depresioarekin konbinatzen dira, eta kemenik gabeko nortasuna dute, motrizitate makalekoa, erraz nekatzen dena. Ez dute ganorarik, ez eta jarduera atseginetarako ere.

Eskizoide urrunduak txikitatik baztertuak izan dira eskuarki, eta hertsatu egiten dituzte pertsona arteko harremanetara bultzatzen dituzten desira eta emozioak. Harremanetarako duten interesa inkontzientean gordetzen dute.

Eskizoide despertsonalizatuak beren barnera begira daudela dirudi. Beren burua kanpotik ikusten dute. Kanpoko mundutik bakartuak, beren gorpuztasunetik urrunduak eta beren pentsamendu, sentimendu, irudimen eta fantasietatik aldenduak daude. Kanpoko gertakariak eta barnekoak ez dituzte ezagutzen. Kognitiboki absente daudela dirudite.

Eskizoide kamustuek eskizoidearen apatia eta konpultsiboaren hertsapen eta formalitate emozionala konbinatzen dituzte. Horrela, adierazkortasun emozional guztia itzaltzen dute.

3.3. MAIZTASUNA

Maiztasun gutxiko nahastea da, gizonen artean sarriagotan agertzen dena (Kass, Spitzer eta Williams, 1983). DSM-IIIaren arabera, % 1eko batez bestekoa agertzen du nahaste honek. DSM-III-Raren arabera, % 8,5eko maiztasuna izango luke. Weissman-en (1993) arabera, % 0,7-1,8 arteko prebalentzia edukiko luke populazio orokorrean.

Iduri duenez, herri-ingurumenetik hiri-ingurumenera pasatu direnen artean gehiagotan gertatzen dira nortasun eskizoidearen nahastea dutenen antzeko jarduera bakartiak eta portaera hotzak.

3.4. ETIOLOGIA

Eragile biologiko eta psikologikoen elkarreraginez sortua da nahaste eskizoidea. Izaera eskizoidearen sustraian garuneko eskualde linbikoaren edo saretxoaren eskualdearen nahasteak kokatu behar dira. Desoreka adrenergiko-kolinergikoa ere aipatzen da, sistema parasinpatikoaren nagusigoarekin.

Transmisio genetikoari buruz bikiekin egin diren ikerketetan ez da agertu herentziaren eraginaren aztarna handirik (Torgersen, 1985).

Nortasun eskizoidearen nahastearen jatorrian egon liteke haurra txikia zenean kinada afektibo gutxi jaso izana. Nahaste hau sarriagotan gertatzen da txikitan harreman hotzak eta sariztatzaileak ez direnak jasan dituztenengan, barnerakoiengan eta maitekortasun gutxi dutenengan. Familia-giro formal eta zurrunak edo komunikazio-eredu artikulatu gabe eta lausoa duenak erraztu egiten du nahaste honen agerpena. Pertsona arteko harreman gutxi duten familietan gertatuko litzateke errazago. Horrelako familietan pertsona arteko komunikaziorako trebetasunak ez dira ikasten, besteekiko lotura ez da mantentzen, eta bakartu egiten da pertsona, besteengandik urrunduz.

Ikuspegi psikoanalitikotik, Fairbairn-ek (1940) bizitzako oinarrizko egoera moduan aztertu zuen jarrera eskizoidea: gehien behar ditugun gauzak agertu eta desagertu egiten dira. Bularra eskuerara edukitzeak bularraren desagerpena aurresaten du, presentziak absentzia eta bizitzak heriotza aurresaten duen moduan. Eskizoidea bakartu egiten da; maite duen objektutik urrundu egiten da, bere burua babestu nahirik; ez da gai afektua eman eta jasotzeko. McWilliams-en (1994) arabera, tradizio psikoanalitikoak gehiagotasunezko jarrera moduan hartzen du nortasun eskizoidearen nahastea; besteen gehiegizko kontrolari ihes egin nahi dio eskizoideak, beldur baita besteek irentsi egingo dutela eta bere identitatea urtu egingo dela.

Kernberg-ek (1970) disoziazioa aurkitzen du nahaste eskizoidearen oinarrian. Bere buruaren irudi kontraesankorrak ditu nahaste hau duenak: alde batetik, besteen alderdi idealizatuak barneratzetik sortua; beste aldetik, alderdi lotsagarriek osatutako autoirudia. Irudi horien arteko tirabirak hustasun-sentimendu kroniko bat eragiten dio.

Pertsona arteko ikuspegitik begiratuta, pertsona arteko portaera errepresentatzeko barne-eredurik ez du eskizoideak. Harreman intimo baten berotasuna eta sostengua edo esperientzia emozionaleko kategoria nagusiak (tristura, alaitasuna, beldurra, haserrea…) ulertzeko gaitasunik ez du. Bere bizitzarekin asebetea sentitzen da eta ez du besteek duten aspirazio sozialik. Bizitzaren hasieratik pertsona arteko harremanetarako gabeziak ditu. Atxikimendu oso arina du bere gurasoekiko. Bere gurasoen maitasun-adierazpenak ez ditu indartzen eskizoideak; ondorioz, seme edo alabarengandik afektu edo erantzun positiborik ez jasotzean, gurasoak pixkana-pixkana urrundu egiten dira harengandik.

Bilakaeraren ikuspegitik begiratuta, eskizoideak ez du sentikortasunik atsegina eta mina sentitzeko. Motibazio gutxi du zigorrei ihes egiteko edo sari bila joateko. Ez du interesik agertzen sari bila besteengana jotzeko (Millon eta Davis, 1996). Haurtzaroaren hasieran lotura eskasa garatu du gurasoekiko. Ez du haien irudirik barneratu ezta bere buruaren irudirik ere. Harreman gutxi, lausoak, formalak,

azalekoak eta hotzak ditu familiarekin. Elkarreraginerako aukera gutxi eduki ditu haurrak eta harremanak edukitzeko gabezia iraunkorrak edukiko ditu.

3.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

3.1. taulatik 3.3. taulara bitartean nortasun eskizoidearen nahastea nortasun eskizotipikoaren, nortasun saiheskariaren eta nortasun histrionikoaren nahasteekin alderatzen da.

3.1. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun eskizoidearen nahastea duena eta nortasun eskizotipikoaren nahastea duena eskizofreniaren aurrean?

Nortasun eskizoidea	Eskizoidea eta eskizotipikoa	Nortasun eskizotipikoa
Ez du eskizotipikoek duten distortsio kognitibo eta pertzeptiborik eta lanean errendimendu ona eduki dezake.	Gizartean bakartzeko joera eta emozioak adierazteko gaitasun gutxi agertzen dute.	Hautematearen eta ezagutzaren distortsioak eta portaera nahiz hizkera eszentrikoak agertzen ditu.
Eskizofrenian iraunkorragoak dira sintoma psikotikoak (haluzinazioak eta eldarniozko ideiak). Nortasun eskizoidearen nahastean laburragoak dira pasarte psikotikoak (minutu edo ordu batzuez irauten dute), eta estresa sorrarazten duten egoeretan gertatzen dira.		Eskizotipikoak eskizofrenikoaren antz handiagoa du: pentsamendu magikoa, besteen pentsamendua irakurtzeko gaitasuna duela pentsatzea, hizkera bitxia, erreferentzia-ideiak eta susmakortasuna agertzen ditu.
Eskizofrenikoen senitartekoen artean nortasun eskizoideak ez daude oso hedatuak (Kety, Rosenthal, Wender eta Schulsinger, 1968, 1971).		Eskizofrenia dutenek sarritan nortasunaren nahasteren bat agertzen dute; nortasun eskizotipikoa eta antisoziala dira sarrien agertzen dituztenak.
Bost axola zaio besteek berari buruz esan dezaketena. Edonola ere, nahaste hau duenak sufrikario psikikoa du, kanpora axolagabekeriazko fatxada agertzen badu ere.		Barne-herstura soziala agertzen du besteekin dagoenean. Sarritan pentsatzen du besteak berari buruz hizketan ari direla.

3.2. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun eskizoidearen nahastea eta nortasun saiheskariaren nahastea?

Nortasun eskizoidea	Eskizoidea eta saiheskaria	Nortasun saiheskaria
Ez du jarduera sozialetan parte hartzeko gogorik. Saiheskariak baino desira gutxiago du besteekin harremanak izateko.	Beren baitan biltzen dira, erreserbatuak dira eta inguruko kinadei ez diete erantzuten.	Harremanak izateko irrikarzen dago. Onarpen sozialaren eta afektuaren premia du, eta bere baitan biltzen eta bakartzen bada, baztertua izateko beldurragatik edo besteek baztertu egingo dutela aurresaten duelako da.
Hotza, sentikortasunik gabea eta urruna da		Ingurumena zehazki zelatatzen eta aztertzen du, gerta daitezkeen mehatxuei aurre egiteko.
Eskizoideak ez du gatazkarik eta anbiguotasunik bizi.		Gatazka bizi du besteen beharraren eta besteei dien beldurraren artean.

3.3. taula. Zertan bereizten dira nortasun eskizoidearen nahastea eta nortasun histrionikoaren nahastea?

Nortasun eskizoidea	Nortasun histrionikoa
Bere identitatea bakardadean indartu nahi izaten du, besteek irentsi ez dezaten.	Besteengana orientatua dago eta besteak manipulatu nahi izaten ditu.
Ez da gai esperientzia emozional sakonak edukitzeko. Hotz, mekaniko eta bizitasun gutxiko moduan agertzen da.	Gehiegizko afektu-adierazpenak egiten ditu: oso dramatikoa agertzen da.
Erraz zentratzen da gai batean.	Arreta erraz barreiatzen du.
Intelektualizazioa erabiltzen du defentsa-mekanismo moduan.	Errepresioa baliatzen du defentsa-mekanismo moduan.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duenak eta eskizoideak ez dute emoziorik agertzen eta intelektualizaziora jotzen dute. Nahaste obsesibo-konpultsiboa duenak harremanetarako gaitasun normala du, lanera gehiegi dedikatzen delako edo emozioak adierazteak ezinegona sortzen diolako gizartetik urrundu egiten bada ere. Nortasun eskizoidearen nahastea duenak lan bakartietarako joera du. Eskizoidea emozio aldetik hotza da. Konpultsiboa emozio aldetik hertsatua da.

Nortasun eskizoidea duena ez da nahaste paranoidea duena bezain susmatzailea, eta ez ditu paranoideak dituen eldarniozko ideiak. Paranoideak gizartean gehiago

inplikatzen dira, batzuetan bakartzen badira ere, eta afektiboki hertsatuak badira ere. Beren sentimenduak besteengana proiektatzeko eta besteak hitzez erasotzeko joera gehiago dute paranoideek.

Nahaste eskizoidea duenaren eta nortasun autista edo Asperger-en sindromea duenaren arteko aldeei dagokienez, nortasun autista edo Asperger-en sindromea duenak harreman estereotipatuagoak eta eskasagoak ditu, eta oso goiz agertzen ditu harremanetarako gabeziak. Asperger-en sindromea duenak sentikortasun handia, baina elkarreragin sozialerako gaitasunik ez du; bere baitan biltzen da eta bere sentikortasunak defentsiboki jokatzera eramaten du, nahaste saiheskaria duenari gertatzen zaion bezala. Nahaste autista duena bakartua gelditzen da, komunikaziorako gaitasunik ez duelako eta kognitiboki garatu gabea delako.

Nortasun eskizoidearen nahastea duenak eta depresioa jasaten duenak gaitasun gutxi dute atsegina eta alaitasuna bizi izateko. Depresioa duenak mina, erruduntasuna eta hutsunea sentitzen ditu. Eskizoideak, berriz, ez du erruduntasunik sentitzen.

Mendeko nortasunaren nahastea duena pertsona baliotsuengana hurbiltzen da, haien babesa lortzearren. Nortasun eskizoidearen nahastea duena, berriz, aldendu egiten da horiengandik, irentsia izateko beldurrez (McWilliams, 1994).

Barne-herstura dutenen artean sarritan gertatzen dira nortasunaren nahasteak: mugakoa, paranoidea, obsesibo-konpultsiboa. Nortasun eskizoidea dutenek ere badute joera barne-herstura agertzeko, harreman sozialak eduki behar dituztenean.

Nortasun eskizoidea dutenengan sarri gertatzen dira nahaste disoziatiboak, arrotz-sentimendua, despertsonalizazioa, besterentzea eta trantzea. Eskizoideen identitateak kohesio gutxi du; identitatea ez du modu iraunkorrean hautematen. Haurretan tratu txarrak edo abusuak jasan dituztenengan gerta daitezke nahaste disoziatiboak eta nahaste eskizoideak batera.

Pertsona bakartiek bereizgarri eskizoideak ager ditzakete, baina nahaste eskizoidea izateko bereizgarri horiek malgutasunik ez dute eduki behar eta ingurunera egokitzea eragotzi behar dute, eguneroko bizitzan atsekabea eta egonezina sortuz.

Nortasunaren nahasteak batzuetan sustantzien kontsumoari lotutako nahasteekin batera agertzen dira, batez ere nortasun eskizoidea, eskizotipikoa eta paranoidea

DSM-IV-TRko irizpideak CIE-10ekoak baino zehatzagoak dira (3.4. taula). CIE-10a diagnostiko bakarraren aldekoa da. DSM-IV-TRak gehiago sustatzen du nahaste komorbidoen diagnostikoa. Mugako nahastea eta nahaste saiheskaria dira nahaste eskizoidearekin batera sarrien gertatzen direnak, eta histrionikoa eta nartzisista datoz ondoren.

3.4. taula. Nortasun eskizoidearen nahastea diagnostikatzeko irizpideak (CIE-10 eta DSM-IV-TR).

DSM-IV-TR (APA, 2000)	CIE-10 (MOE, 1992)
DSM-IVak irizpide hauek finkatzen ditu nortasun eskizoidearen nahastea diagnostikatzeko: A. Harreman sozialetatik urrundua dago, eta emozioaren adierazpen murriztua erakusten du hainbat egoera sozialetan. Nahaste hori helduaroaren hasieran agertzen da, testuinguru anitzetan gertatzen da, eta ezaugarri hauen bidez (lau edo gehiago) adierazten da (DSM IV-TR, American Psychiatric Association, 2000): 1. Harreman estuak ez ditu desiratzen eta ez ditu atsegin. Familia-harremanetan ez du gozatzen. 2. Beste pertsonak inplikatzen ez dituzten jarduerak aukeratzen ditu sarritan. Jarduera horiek joko matematiko eta informatikoen antzeko joko mekaniko edo abstraktuak izaten dira. 3. Beste pertsonekin harreman sexualak edukitzeko interes gutxi du edo interesik ez du, eta harremanik ez du bilatzen. Normalean ezkongabeak izaten dira. 4. Jarduera gutxitan gozatzen du, edo ez du gozatzen. 5. Laudorio eta kritikekiko axolagabe agertzen da. Ez dirudi besteek berari buruz pentsatzen dutenak ukitzen duenik. Azaleko pertsonen eta pertsona egozentrikoen itxura du. Hurbileko familiaz at, lagun minik edo konfiantzako pertsonarik ez du. 6. Hoztasun eta indiferentzia emotiboa, edo adierazpen emozional gutxi agertzen du. Erreakzio emozionalik ez du agertzen, eta nekez erantzuten die besteen keinu, mimika, agur eta irribarreei. Haserrea eta alaitasunaren moduko emozio indartsuak oso gutxitan sentitzen dituela dio.	CIE-10aren arabera: A. Nortasunaren nahastearen irizpide orokorrak bete behar dira. B. Ondoren agertzen diren irizpideetatik gutxienez lau bete behar dira nortasun eskizoidearen nahastea edukitzeko: 1. Pertsona batera mugatzen diren harreman pertsonal intimoen eta elkarrekiko konfiantzako harremanen edo haiekin harremanak edukitzeko desiraren gabezia. 2. Jarduera bakartiak, erreserba-jarrera batekin. 3. Beste pertsonekin harreman sexualak edukitzeko interes gutxi (adina kontuan hartuta). 4. Atsegina sentitzeko gaitasunik eza (anhedonia). 5. Laudorio eta kritikei erantzun txiroa. 6. Hoztasun emozionala, desatxekimendua edo kamustasun afektiboa. 7. Besteenganako sinpatia-, samurtasun- edo haserre-sentimenduak adierazteko gaitasunik eza. 8. Jarduera bakartiak, erreserba-jarrera batekin batera. 9. Denbora-galtze fantastikoetarako edo jarduera bakartietarako joera nabarmena, erreserba- eta instrospekzio-jarrera batez lagundurik. 10. Arau sozialak ezagutu eta betetzeko zailtasun nabarmena, portaera eszentrikoa edukitzera eramaten duena.

7. Konfiantzazko pertsonarik edo lagun kuttunik ez dute, familiako kideetatik aparte. B. Bereizgarri hauek ez dira bakarrik agertzen eskizofrenia baten buruan, sintoma psikotikoak dituen umore-egoeraren aldaketa baten buruan edo beste nahaste psikotiko baten buruan, eta ez zaizkie zor gaixotasun mediko baten ondorio fisiologiko zuzenei.	

DSMko diagnosi-irizpideak nortasun eskizoideari falta zaion horretan zentratzen dira. Nortasun normalekoek duten, baina nahaste eskizoidea dutenek ez duten hori azpimarratzen dute irizpide horiek. Nortasun normalari bereizgarri sail bat kentzen zaio (motibazioa, interes sexuala, pertsona arteko sentikortasuna, emozioak sentitzeko gaitasuna) eta nortasun eskizoidea agertzen da. Nortasun eskizoidea nortasunik ezaren antzekoa izango litzateke. Horregatik esaten da inork ez duela ikusi nortasun eskizoiderik (Benjamin, 1996).

Bereizi egin behar dira estilo eskizoidea duen pertsona eta nahaste eskizoidea duena. Nahastea duenak ez du pertsona arteko harremanetan gozatzen, baina estilo hori duen pertsona besteekin erlazionatzeko gai da, beharrezkoa denean, jarduera bakartietan gehiago gozatzen badu ere. Estiloa duena gai da besteekin harremanean jarduteko, helburu jakin batzuk lortzearren. Era berean, estiloa duenak sentimendu sexualak bizi ditzake aldian behin; nahastea duenak ez du esperientzia sexualak bizitzeko interesik.

3.6. TRATAMENDUA

Nekez jotzen dute tratamendura nahaste hau dutenek, zer aldaturik ikusten ez dutelako beren baitan. Terapiara jotzen dutenean, I. ardatzeko nahasteren batengatik jotzen dute eskuarki (depresioa, droga-mendekotasuna, estresa), eta motibazio handirik ez zaie ikusten beren nortasunaren bereizgarriak aldatzeko. Zaila gertatzen da nahaste eskizoidea dutenen tratamendua, harremanetarako gaitasun gutxi dutelako. Atzeraelikadurarik ez diote bidaltzen eskizoideek terapeutari. Terapiaren hasieran oso gutxi hitz egiten dute eta, ondorioz, oso ahula izaten da pazientearen eta terapeutaren arteko lotura. Pazientearen eta terapeutaren arteko harremana hotza da eta distantzia pertsonal handira gertatzen da. Nahaste hau dutenen nortasuna aldatzea zaila da, besteak beste, paziente eskizoideari ez diolako inolako arazorik sortzen harreman gutxi edukitzeak. Terapeutak saiatu behar du hoztasun eta distantzia hori ekiditen, jarrera abegikor eta interesatua agertuz.

Terapeutak hasieran pazientearen lehen mailako arazoak tratatu behar ditu, hots, terapiara eraman duten arazoak. Gero izango du aukera nortasunaren bereizgarri iraunkorrak aldatzeko. Baina, pazienteak, lehen sintoma horiek desagertzean, interes handirik ez du agertzen terapiarekin jarraitzeko.

Hasieran, terapiaren helburuak apalak izango dira: harreman sozialetarako motibazioa sortu, trebetasun sozialak indartu, bakardade soziala gainditu, emozioak adierazten irakatsi, pentsamendu-estilo zehatzagoa lortu. Bakartze sozialaren abantailak eta desabantailak aztertu behar ditu, eta emozioak adierazten trebatu behar du, rol playing-aren bidez.

Pazientea ez da terapeutaz fidatuko eta mesfidantzaz hartzen ditu haren esku-hartzeak. Harreman terapeutikoa ez du behar bezala baloratuko, eta behar ez duen tokian sartzen dela terapeuta irudituko zaio. Harreman terapeutikoa ezartzeko jarrera enpatikoa hartu behar du terapeutak. Horretarako, pazientearen zaletasunak partekatu behar ditu. Terapeutak ematen dion sostenguaren aurrean pazientea bere baitan bildu eta bakartu ez dadin lortu behar du terapiak. Hori lortzeko, jarduerak eginarazi behar zaizkio eskizoideari, errealitatetik urrundu ez dadin eta bere fantasietan babes ez dadin. Trebetasun sozialetan entrenatu beharko du. Beste pertsonen erreakzio emozionalen berri eman behar zaio eskizoideari, bere enpatia gaitasuna gehi dezan.

Nortasun eskizoidearen nahastea duenak ezagutza-estilo txiroa du. Horregatik, pazientearen pentsamendu-prozesuak argitzen eta haren pentsamendu nahiz emozioak identifikatzen saiatu behar du terapeutak. Eskizoideari asko kostatzen zaio bere pentsamendu automatikoak identifikatzea. Eskema automatiko horiek argitzeko, galdeketa sokratikoa edo pentsamendu disfuntzionalen erregistroa erabil dezake. Ondoren agertzen direnen antzekoak izaten ditu nortasun eskizoidearen nahastea duenaren uste automatikoak: «Bakarrik eta aparte nago», «Hobe litzateke nik neuk egitea», «Ezer ez zait interesatzen», «Bizitza ez litzateke hain konplikatua, besteak ez baleude», «Besteak arazo iturri dira». Pentsamendu automatiko horiek kontzientziaratu egin behar ditu lehenik eskizoideak, eta gero gezurtatu. Emozio positiboak edukitzen eta bere interesguneak aurkitzen lagundu behar zaio. Horretarako, gauzak modu orokorrean ikustetik, modu espezifikoagoan ikustera pasatu behar du. Trebetasun sozialak gehitzeko teknika zuzenak erabil daitezke: dramatizazioak, egoera sozial prestatuak…

Harreman afektibo dinamikorako gaitasun gutxi du eskizoideak. Horregatik, eskizoidearen eta haren bikoteen artean «konpromiso eskizoide» bat egon ohi da, zeinaren arabera harreman afektiboak neurri handi batean mugatzen diren. Horregatik, barne-herstura sortzen dioten harremanetan esku-hartzeko trebetasunak poliki-poliki landu behar ditu. Horretarako, banakako psikoterapia, bikotekoa eta taldekoa konbinatu behar dira. Banakako terapiarekin batera, bikote-harremanak lantzea ere beharrezkoa da nahaste eskizoidea gainditzeko. Beste aldetik, talde-terapia ere beharrezkoa da, beragatik interesatzen den jendearekin topo egingo baitu

taldean. Terapeutak taldeko harremanetan babestu behar du nahaste eskizoidea duena, intimitateari dion beldurra gaindi dezan.

3.7. PRAKTIKAK

3.7.1. Ikusi film hau eta deskriba itzazu pilotu zaurituaren bereizgarri eskizoideak:

The English Patient
Urtea: 1996
Zuzendaria: Anthony Minghella
Gidoia: Anthony Minghella
Laburpena: Bigarren Mundu Gerraren amaieran pilotu zauritu bat karabana batean doa Italiako errepide batean; bere egoera larria da eta monasterio huts eta desegin batean gelditzen da, kanadar erizain baten babesean. Afrikan izandako istripu baten eraginez bere gorputza errea dago, baina bere historia tragikoa kontatzeko denbora badu.

3.7.2. Diagnostiko diferentziala: ondorengo galderei erantzun iezaiezu.

– Eskizotipikoak eta eskizoideak bakardaderako joera eta emozioen adierazpen mugatua agertzen dituzte. Baina, bietako zeinek agertzen ditu distortsio pertzeptibo eta kognitiboak?
– Zertan bereizten dira nortasun saiheskariaren nahastea duena eta nortasun eskizoidearen nahastea duena? Zergatik gertatzen da eskizoidearen bakartzea: baztertua izango dela aurresaten duelako edo besteekin erlazionatzeko desira gutxi duelako?
– Obsesibo-konpultsiboaren bakartze soziala zergatik gertatzen da: bere lanetara gehiegi dedikatua dagoelako edo afektu kamustuak dituelako?

3.7.3. Irakur ezazu nortasun eskizoidearen nahastearen kasu hau eta osa ezazu kasuaren mapa kognitiboa:

Uxue bakarzalea da. Jarduera bakartiak aukeratzen ditu, lagun min gutxi ditu. Sarritan familiaren zirkuluan mugitzen da. Ez da batere trebea besteen erreakzioak ulertzen: deszifratzen zailak iruditzen zaizkio. Besteen iritzi, onarpen eta mirespenarekiko sentikortasun gutxi du. Atsegina sentitzeko gaitasun gutxi du. Emozio aldetik hotza eta kamustua da. Besteenganako sinpatiarik, xamurtasunik edo haserrerik ez du agertzen. Konplimenduek ez dute asko hunkitzen. Barne-munduan bilatzen du asebetetzea. Jarduera bakartietan jarduten da: ongi sentitzen da ordu luzeetan bakarrik egotea eskatzen duten lanetan. Afektiboki eta sozialki bakartzeko joera du. Harreman sexualak edukitzeko interes gutxi agertzen du. Fantasietan babesten da. Arau sozialak ezagutu eta betetzeko zailtasunak ditu.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [4. arg., testu berrikusia], American Psychiatric Association, Washington, DC.

Benjamin, LS. (1996): *Interpersonal diagnosis and treatment of DSM personality disorders* [2. ed.], The Guilford Press, New York:

Bleuler, E. (1924): *Textbook of Psychiatry,* Brill, A. A. (itzul.), Macmillan Publishing Co. Inc., New York.

Deutsch, H. (1942): "Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia", *Psychoanalytic Quarterly,* **11,** 301-321.

Fairbairn, R. W. D. (1952): "Schizoid factors in the personality", in R. W. D. Fairbairn, *Psycho-analytic studies of the personality,* Routledge, Londres, 3-27 [jatorrizko lana 1940an argitaratua].

Hebebrand, J.; Klug, B.; Fimmers, R.; Seuchter, S. A.; Wettke-Schäfer, R.; Deget, F. *et al.* (1997): "Rates for tic disorders and obsessive compulsive symptomatology in families of children and adolescents with Gilles de la Tourette syndrome", *Journal of Psychiatric Research,* **31,** 519-530.

Kass, F.; Spitzer, R. eta Williams, J. (1983): "An empirical study of the issue of sex bias in the diagnostic criteria of *DSM–III* axis II personality disorders", *American Psychologist,* **38,** 799-801.

Kernberg, O. F. (1970): "A psychoanalytic classification of character pathology", *Journal of the American Psychoanalytic Association,* **18,** 800-822.

Kety, S. S. (1976): "Studies designed to disentangle genetic and environmental variables in schizophrenia: some epistemological questions and answers", *American Journal of Psychiatry,* **133,** 1.134-1.137.

Kety, S. S.; Rosenthal, D.; Wender, P. H. eta Schulsinger, F. (1968): "The types and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted individuals who have become schizophrenic", in D. Rosenthal eta S. S. Kety (arg.), *The transmission of schizophrenia,* Pergamon, Oxford, 345-362.

————, (1971): "Mental Illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics", *American Journal of Psychiatry,* **128,** 302-306.

Kraepelin, E. (1919): *Manic-Depressive Insanity and Paranoia,* [itzul. R. M. Barclay], Livingstone, Edinburgh.

Kretschmer, E. (1925): "Physique and character", Harcourt, New York [itzul. W. J. H. Spratt, jatorrizko argitalpena 1921. urtean].

Millon, T. eta Davis, R. D. (1996): *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond* [2. ed.], John Wiley and Sons, New York.

Organización Mundial de la Salud. (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

McWilliams, N. (1994): *Psychoanalytic diagnosis, understanding personality structure in the clinical process,* The Guilford Press, New York.

Ribot, T. (1897): *The Psychology of Emotions,* W. Scott, Londres.

Torgersen, S. (1985): "Relationship of schizotypal personality disorder to schizophrenia: Genetics", *Schizophrenia Bulletin,* **ll (4),** 554-563.

Weissman, M. M. (1993): "The epidemiology of personality disorders: A 1990 update", *Journal of personality disorders*, Supplement, Spring, 44-62.

Wolf, S. eta Barlow, A. (1979): "Schizoid personality in childhood: A Comparative study of Schizoid, autistic and normal children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* **20,** 29-46

4. Nortasun eskizotipikoaren nahastea

4.1. SARRERA

Nortasun eskizotipikoaren nahastea dutenak pertsona bitxiak, eszentrikoak eta bereziak dira. Beren pentsamendu eta sentimenduak agertzeko arazoak izaten dituzte. Emozioak adierazteko gaitasun mugatua, ingurumenari egokitu gabea, dute. Pertzepzio eta uste bitxiak agertzen dituzte.

Bleuler-en arabera (1911), gogamenaren, pentsamenduen, sentimenduen eta ekintzen zatikatzea gertatzen da eskizofrenian. Ikertzaile horrek sintoma arinez osatutako eskizofrenia mota bat deskribatu zuen, psikosira eramaten ez zuena eta eskizofrenia latente zeritzona. Eskizofrenia mota hori izan liteke nortasun eskizoidearen nahastearen aitzindarietako bat.

Rado-k (1953) asmatu zuen *eskizotipiko* deitura genotipo eskizofrenikoaren fenotipo ez-psikotikoa adierazteko. Eskizotipiaren ardatzean kokatzen dira eskizofrenia eta nahaste eskizotipikoa. Eskizotipiko deituraren bidez «mugako eskizofreniaren» sindromea adierazi zen, hots, eskizofrenikoen senitartekoetan gertatzen zen eskizofrenia arina adierazteko erabili zen. Beraz, eskizofreniarako aurredisposizio genetikoa adierazten du eskizotipiak, batzuetan eskizofreniarik agertzen ez bada ere. Horrela, pertsona batzuek eskizofreniarako geneak dituzten arren, ingurumenaren eragin patologizatzailerik ez dutenez, nortasun eskizotipikoa bakarrik agertzen dute. Nortasun eskizotipikoaren nahastea dutenen portzentaje txiki bat bakarrik bihurtzen da eskizofreniko (Wolff, Townshed, McGuire eta Weeks, 1991). Eskizotipiaren ardatzean sintoma positiboak (eldarniozko ideiak, haluzinazioak, erreferentzia-ideiak, exajerazioak) eta sintoma negatiboak (harremanetako gabeziak, motibazio-gabeziak) bereizten dira. Eskizotipikoen gabezia emozio atsegingarriak sentitzeko gaitasunik ezari lotua dago; emozio negatiboak ez dira desagertzen. Ondorioz, bizitzako jarduerekin gozatzeko motibazio txikia dute.

Kendler, Gruenberg eta Strauss-en arabera (1981), eskizofreniatik hurbil nortasun eskizotipikoa dago, ez nortasun eskizoidea edo mugako nortasuna.

Benjamin-en (1993) arabera, kontrol erasokorraren beldurra eta bakardade-desira ditu eskizotipikoak. Bere baitan bilduta denbora asko ematen du, eta ondorioz arau sozialekin kontaktua galtzen du eta bere arau propioak garatzen ditu. Horrela, eskizotipikoak kontrol erasokor horretatik defendatzeko zuzenki edo zeharka aplika dezakeen eragin magikoan sinesten du.

Eskizotipikoak sentipen eta hautemate-esperientzia bitxiak eta harrigarriak bizi ditu: azti baten moduan jokatzen du; etorkizuna aurreikusteko, besteen sentimenduak antzemateko edo hildakoekin komunikatzeko gaitasuna duela uste du; zentzuz kanpoko indarrak hautematen ditu; gelan hildako norbait dagoela sentitzera hel daiteke. Ikusezina denari ematen dio lehentasuna ikusgaia denaren aurrean; naturaz gaindikoari, naturakoa denaren aurrean. Sentitzen duenak garrantzi handiagoa du ikusten duenak baino. Superstizioetan, astrologian, sorginkerietan, igarkizunetan, okultismoan, magian eta aztietan sinesten du.

Eraginaren sindromepean bizi da: pertsonaren barneko hautemate eta emozioek kanpoko gertakarietan eragina dutela pentsatzen du. Beste pertsonek berarengan eragina dutela eta berarengan gertatzen denak besteengan eragina duela pentsatzen du. Barne eta kanpo munduaren artean muga lausoak ditu. Esperientzia kementsu hauek pertsona batengan denbora batez nagusitzen direnean, nahaste eskizotipikoaren aurrean gaude. Kroniko bihurtzen direnean, eskizofrenia baten aurrean gaude.

Nahaste eskizotipikoaren adibide moduan har litezke Hemnan Hesse-ren *Estepetako otsoa*, Knut Hamsun-en *Misterioak* liburuko heroia, Dostoïevski-ren *Idiota*.

CIE-10ak ez du sartzen nahaste eskizotipikoa nortasunaren nahasteen artean; nahaste eskizofrenikoen eremu zabalean sartzen du.

Amerikako Psikiatria Elkartearen eskuliburuari dagokionez, nortasun eskizotipikoaren nahastea lehenengo aldiz DSM-IIIan (1980) sartu zen. Nahaste eskizotipikoa eta nahaste eskizofrenikoa loturik zeuden hasiera batean. Millon-ek (1981) nortasun saiheskariaren nahastearen edo nortasun eskizoidearen nahastearen aldaera moduan ulertzen zuen. Nahaste eskizoidearen eta saiheskariaren bereizgarri asko aurkitzen ditugu nahaste eskizotipikoan. Horrela, eskizotipiko saiheskaria eta eskizotipiko eskizoidea bereizten zituen.

Nortasunaren estilo eskizotipikoa dutenak ezkutukoa, mistikoa eta zentzuz kanpokoa denak erakartzen ditu. Beren sentimenduetan eta usteetan oinarritzen dira, eta ez besteekiko harreman intimoetan eta haien onarpenean. Independenteak, inkonformistak, sortzaileak dira, eta inguruko ohiturek eragin gutxi dute haiengan. Ez dira besteekin lehiatzen, beren modukoak direnekin elkartzen dira, eta bizitza nahiko estrabagantea daramate.

4.2. NORTASUN ESKIZOTIPIKOAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

4.2.1. Portaera

Nortasun eskizotipikoaren nahastea duenak portaera desegokia du eta horrek besteengandik urruntzera darama. Ezohiko ohiturak ditu: janzkera arlote, bitxi, berezi edo konbinatu gabea agertzen du; keinu eta barre bitxiak egiten ditu. Hitz batean, portaera eta ekintza eszentriko eta estrabaganteak egiteagatik bereizten da.

Hizkuntza eta logika ezohikoak eta konplexuak ditu: bakarrizketa, manierismoa, metafora lausoak, digresioak, estereotipiak, hiztegi eta joskera berezia, dibagazioak, zeharkako estiloa, estilo lausoa, gehiegizko xehetasunetan zentratzen dena. Jendaurrean bakarrik hitz egiten jardun liteke. Galderei erantzun konkretuegiak edo abstraktuegiak ematen dizkie sarritan. Irribarrea bezalako keinu konbentzionalei ez die erantzuten. Barre automatikoak sarri egiten ditu eta kontzeptuak ohikoa ez den moduan erabiltzen ditu. Absurdoan oinarritutako umore-sena du.

Portaera desegokiengatik damutu egiten da eta portaera horiek erritualen edo ekintza magikoen bidez ezabatzen saiatzen da. Ekintza eta erritual horiek bere burua garbitzeko egiten ditu, eta horietaz kontziente da eskizotipikoa, baina ezin ditu kontrolatu.

Enpleguz erraz aldatzen da, eta enplegu marjinaletara joaten da sarritan. Alderrai eta loturarik gabe bizi da. Lagun intimorik ez du eta gutxitan ezkontzen da. Estilo eskizotipikoa duten pertsonak sarritan sartzen dira sektetan.

4.2.2. Pertsona arteko harremanak

Nortasun eskizotipikoaren nahastea duenak gizarteko harreman txiroak ditu, pertsona arteko harremanetarako gaitasun eskasa, defizit orokortua eta gabezia emozionalak dituelako. Bakardadean eta besteengandik urrundua bizi da, bere barne-munduan bakartu egiten da; ingurumeneko ohiturak ez ditu kontuan hartzen, ez delako gai besteak zer sentitzen duen jakiteko.

Besteengandik urrun sentitzen da, egokitu gabeko afektibitatea duelako: bestea hurbiltzen zaionean, hartaz mesfidatu egiten da. Besteak etsai, pertsona arriskutsu eta mehatxugiletzat hartzen ditu, eta bakardadean babesten da. Afekturik ez du adierazten, baztertua izango den beldur. Estuak izan beharko luketen harremanak ere urruntasunetik edukitzen ditu, hersturatua eta mesfidati agertzen baita. Barne-herstura sozial handia senti dezake gizarte-harremanetan. Aurrez aurreko harremanetan arazoak izaten ditu. Ondorioz, lan-munduan eta lagunartean gero eta eginkizun periferikoagoa beteko du.

Bakartia eta besteengandik urrundua izatea baino areago bitxia eta eszentrikoa izatea da haren bereizgarri nagusia. Bizi den gizarteko ohituretara ez da egokitzen; gizarte horretako ohiturak edo modak ez ditu aintzat hartzen. Itundutako arauen aurrean desados agertzen da. Zentzu komunetik eta normaletik baino hurbilago dago arrotzetik, originaletik eta bitxitik. Ondorioz, eskizotipikoarekin harreman ona eduki nahi duenak haren izaera bakarra eta originala onartu behar du, eta ez du hura gizartera edo eguneroko bizitzako ohituretara egokitzen saiatu behar. Haren eszentrizitateak eramaten jakin behar du. Gizarteko arau batzuen morrontzatik askatu egin behar du eskizotipikoak.

Komunikatzerakoan besteen iritziak ez ditu kontuan hartzen. Ez ditu iritzi horiek ez gezurtatzen, ez eta egiaztatzen ere. Atzeraelikadura zuzentzailea emango dion harreman sozialik ez duenez, ohitura sozial desegokiak eta manierismo bereziak edukitzen jarraituko du. Eskizotipikoak ez ditu aintzakotzat hartzen gizarteko seinaleak, balentzia negatiboa duten barne-seinaleei jarraitzen dielako gehienetan, eta, ondorioz, besteei errealak ez diren motiboak egozten dizkie; gero, egozpen horien arabera, besteak erraz iraintzen ditu.

4.2.3. Estilo kognitiboa

Eskizotipikoaren arrazoibidea ulertezina da, ez baita gai bere pentsamenduak eta kognizioak antolatzeko: sare kontzeptualik ez du eratzen, bere kognizioek ez diote logika normalari jarraitzen, garrantzi handiko eta txikiko kognizioak bereizteko zailtasunak ditu, arrazoibidearen harian interferentziak ditu, pentsamendu barreiatua du, metafora orijinaletan oinarritzen da, ideia irudikorrak eta paranoideak ditu. Berak bakarrik ezagutzen duen logikari, irizpide idiosinkrasikoekin gai batetik bestera jausten denari, jarraitzen dio.

Arreta jarraitu eskasa du eskizotipikoak eta sarritan galtzen du komunikazioaren haria, azkenean berreskuratzen badu ere. Eskizofrenikoak, aldiz, galdu egiten ditu komunikazioaren haria eta pentsamenduaren bidez lortu nahi duen helburua.

Bere kultur azpitaldeari arrotz zaizkion usteetatik datozen superstizio eta gertaera paranormaletan sinesten du. Bere distortsioak ez datoz bat bere erreferentziazko talde soziokulturalaren arauekin; distortsio horiek pentsamendu magikoarekin edo erreferentziazko ideiekin lotuak daude. Botere bereziak, gertaerak aurrez ikusteko gaitasuna, besteen pentsamendua irakurtzeko eta besteak kontrolatzeko gaitasun magikoa duela uste du, baina botere eta gaitasun magiko eta superstizio horiek mantendu arren, errealitate sozial normalera egokitu liteke, haietan bakarrik ez baita oinarritzen.

Gabezia kognitiboa eta barne-bizitzaren gabezia ditu eta bere irudimenaren mundua eta fantasiak ere ez dira bizitza errealetik harantzago joaten. Baina, batzuetan irudimen-gaitasun handia eta bere pentsamenduetan kontzentratzeko erraztasuna agertzen ditu. Ingurumenetik bereizi eta mugimendu intelektual berrietan eta modetan jartzen du arreta.

Pentsamenduaren eta hizkuntzaren nahaste formalak agertzen ditu. Inolako erlazio errealik ez duten gertaerak beren artean erlazionatuak daudela iruditzen zaio. Nortasun eskizotipikoaren nahastea duenak erreferentziazko ideiak ditu, baina ez du erreferentziazko eldarniozko ideiarik, eldarniozko nahastea duenak bezala. Gainera, beretzat esanahi berezia balute bezala interpretatzen ditu gertaerak. Estilo eskizotipikoa duena bere barne-mundutik abiatzen da eta ohikoak ez diren ondorio

eta interpretazioak ateratzen ditu. Pentsamendu magikoaren eta erreferentziazko ideien bidez betetzen ditu harreman-gabeziak edo nahaste kognitiboek sortzen dizkioten espazio-hutsarteak. Pentsamendu magikoari eta kognizio bitxiei eske: urrutiko lekuak ikus ditzake; distantziara pentsamenduak transmiti ditzake; besteen ideiak edo etorkizuna irakur ditzake; iragarmen-gaitasuna edo «seigarren zentzumena» badu; espazioan flotatzen duela edo bere gorputzetik kanpora dagoela iruditzen zaio; esoterismoarekin, naturaz gaindikoarekin, mistikoarekin edo ezkutukoarekin zerikusia duten aztarnak ikusten ditu. Ideia konbentzionalak modu berezian interpretatzen ditu. Eguneroko gertaerei azalpen arrotzak emateko joera du. Bere kulturako beste pertsonengandik arrotz sentitzen da. Ez du harreman intimoen beharrik sentitzen. Hain originala da, ezen besteak ez baitzaizkio interesatzen.

Nortasun eskizotipikoa dutenen pentsamendu automatikoak honelakoak izaten dira: «Besteek zelatatu egiten nautela ikusten dut», «Zerbait txarra gertatuko dela sentitzen dut», «Gauzak ez dira kasualitatez gertatzen», «Badakit besteak zer pentsatzen duen», «Batzuetan nire barruan gertatzen denak esaten dit zer gertatuko den».

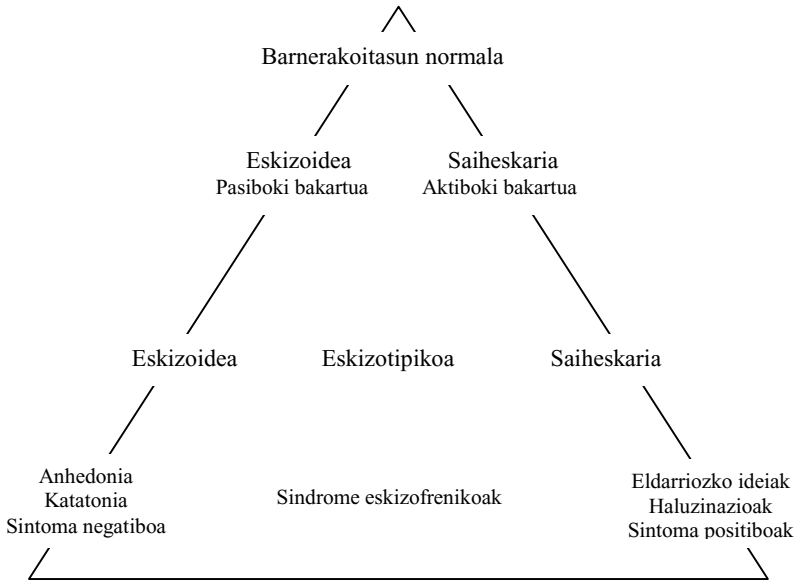
4.2.4. Afektibitatea

Sentikortasunik gabea eta apatikoa agertzen da. Afektu eskasa du beste pertsonenganako eta horrek zaildu egiten dizkio harreman normalak. Besteekiko mesfidantza duenez, lagun gutxi ditu, lehen mailako senitartekoetatik at. Emozio negatibo bat sentitzen badu, kanpoko zergati bati dagokiola pentsatzen du.

Nahaste eskizotipikoak bi aldaera ditu:

– Eskizotipiko eskizoidea: adierazpen afektiboaren gabezia eta beste pertsonenganako edo kanpoko munduarekiko afektibitaterik eta motibaziorik eza dira haren bereizgarriak. Adierazpen afektibo monotonoa, lausoa eta apatikoa. Minak eta atseginak ez dute motibatzen; sentitzeko gaitasun urria du.
– Eskizotipiko saiheskaria: bere emozioak, sentimenduak eta desirak erreprimitzen ditu, besteek baztertuko duten beldur. Elkarreragin sozialetatik ihes egiten du, esperientzia mingarriekiko sentikortasun handia duelako.

Eskizotipikoa eskizoidearen eta saiheskariaren artean kokatua dago: pasiboki bakartua dagoen eskizoidearen eta aktiboki bakartzen den saiheskariaren artean. Eskizoidea urruna, indiferentea eta kognitiboki txiroa da. Saiheskaria hersturatua, abertsiboa eta urduria da. Bereizgarri eskizoideetatik datorren eskizotipikoak afektibitate itzalia agertzen du. Bereizgarri saiheskarietatik datorrenak modu frenetikoan adierazten du bere afektibitatea.



Psikosiarekin erlazionatua dago, eta zaila izaten da diagnostiko diferentziala. Mesfidantza eta jazarpen-ideiak ager ditzake. Gero eskizofrenia edukiko duten askok eduki dute eskizotipia. Horregatik, Osasunaren Mundu Erakundeko CIE eskuliburuak ez du nortasunaren nahasteen artean kokatzen, espektro eskizofrenikoaren barnean baizik.

4.2.5. Autokontzeptua

Harremanak edukitzeko gaitasunik ez du eta bizi duen bakardadeak bere buruari balioa ukatzera darama. Desrealizazio-, desintegrazio- eta despertsonalizazio-esperientzia indartsuak bizi ditu eta ohiko errealitateaz zalantza egitera eta naturaz gaindikoan sinestera darama horrek. Babesgabe sentitzen da sarritan eta bizitzari zentzurik ez dio ikusten. Bizitzatik baino hurbilago sentitzen da heriotzatik.

Eskizotipiko indiferenteak modu apatikoan funtzionatzen du eta azkenean hutsa sentitzen da; hustasun-sentimendu eta existentziarik ezaren sentimendu horri ihes egiteko murgiltzen da jarduera frenetikoan. Horrela, despertsonalizazioari aurre egiteko jarduera frenetiko eta hiperaktiboari ekiten dio eskizotipikoak.

Eskizotipiko beldurtiak kontrolatu egiten ditu afektu-agerpenak, baztertzearen beldur delako. Bere buruarengandik eta besteengandik aldenduta, hustasun-sentimendua bizi du eta horrek errealitatearekin loturak ezartzeko jarduera frenetikora eramaten du. Modu horretan eraikitzen ditu errealitatearekiko zubiak.

Kanpoko estimulazioa gehiegizkoa denean, eskizotipikoak ezin izaten du eraman. Egoera horretan eldarniozko ideiak, haluzinazioak eta portaera bitxiak

agertzen dira eskizotipikoarengan. Erreprimitutako barne-hersturaren eta etsaitasunaren eztandak jarduera frenetikora eramaten du. Autoestimurako oinarria ez du errealitate sozialetik hartzen, baizik eta bere barneko esperientzia berezien mundutik. Barne-esperientzia horrek naturaz gaindikoaren edo zentzuz kanpokoaren existentzia sostengatzen badu, datu zientifikoen eta objektiboen beharrik ez du existentzia hori baieztatzeko.

Besteengandik ezberdintzat eta interesgarritzat hartzen du bere burua, nahiz eta besteek bitxitzat eta estrabagantetzat hartzen duten.

4.3. MAIZTASUNA

Pertsona eskizofrenikoen lehen mailako senitartekoen artean ugariagoak dira nortasun eskizotipikoaren nahastea dutenak gainerako jendearen artean baino. Gizonen artean emakumeen artean baino gehiagotan gertatzen da nahaste eskizotipikoa.

SCIDen bidez Maier-ek eta lankideek (Maier, Lichtermann, Klinger, Heun eta Hallmayer, 1992) Alemanian egindako azterketa batean populazio orokorraren % 0,6ko maiztasuna agertu zuen nahaste eskizotipikoak. PDQren bidez Ameriketan Reich-ek (1989) egindako azterketan % 5,1eko maiztasuna agertu zuen nahaste honek.

DSM-IVko (APA, 1994) irizpideak erabiliz egindako azterketek agertu dutenez, jendearen % 3 inguruk jasaten du nahaste hau. Weissman-ek (1993) % 0,5 eta 5,6 arteko maiztasuna ematen dio populazio orokorrean.

Ikerketa batzuen arabera, nortasun eskizotipikoaren nahastea dutenen artean maiztasun handia du eskizofreniak (McGlashan, 1986). DSM-IV-TRaren arabera, nahaste hau dutenek ez dute eskizofreniarik edukitzen, pasarte psikotiko laburrak izaten badituzte ere. Eskizofrenia kronikoa dutenen artean % 14,6ko maiztasuna agertzen du eta kontrol-taldean % 2,1eko maiztasuna (Baron, Gruen, Rainer, Kane, Asnis eta Lord, 1985).

4.4. ETIOLOGIA

Nahaste eskizotipikoa faktore biologikoek eta ingurumeneko faktoreek eragina da. Goranzko Saretxo Sistema Aktibatzailea edo Sistema Linbikoa gutxiegi aktibatuak dituelako, ingurumeneko kinadei gutxiago erantzungo lieke. Goranzko Saretxo Sistema eta sistema linbikoa barneko ametsek edo fantasiek kitzikatzen dituzte. Aro sentsoriomotorrean zegoenean haurra, gurasoek interes gehiegi ez dute jarri harengan. Nortasun eskizotipikoaren nahastea duen pertsona irudimenezko munduan babesten da, eta pertsonaia mitikoetara jotzen du. Ondorioz, kanpoko kinadei gutxi erreakzionatzen die.

Dopamina gehiegi edukitzeak eskizofreniaren sintoma positiboak eragiten ditu, alde batetik, baina nortasun eskizotipikoaren sorreran ere badu eragina dopaminak. Nahaste eskizotipikoaren sintoma positiboak sistema linbikoaren eskualdean dopaminaren igotzearekin lotuak daude.

Nahaste eskizotipikoaren aldaera saiheskarian kanpoko kinadekiko gehiegizko sentikortasuna agertzen da. Gurasoek sarritan baztertu egin izan dituzte txikiak zirenean edo familiako komunikazio-estiloa zatikatua izan da. Besteekin ez dute ideia eta sentimendurik trukatu. Aro sentsoriomotorrean bakartu egin dira, eta pentsamendu bakartietan murgildu dira. Autoestimu baxua garatu dute eta beren burua babestearren, ingurukoengandik urrunduta bizitzen ikasi dute. Beren fantasietan murgiltzen diren arren, beren burua gutxiesten jarraitzen dute.

Nortasun eskizotipikoa eskizofreniarekin lotua dago. Eskizotaxia izango litzateke eskizofrenia eta eskizotipia jasateko aurredisposizio neurofisiologikoa eta eskizotipia izango litzateke eskizofreniarako aurredisposizioa.

Esate baterako, eskizofreniko askorengan dilatatuak daude garuneko bentrikuluak, baina dilatazioa ez da hain handia eskizotipikoengan (Siever, Rotter, Losonczy, Guo, Mitropoulou eta Trestman, 1995). Neurobiologiaren ikuspegitik, haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan gripe gehiago izan dutenek eskizotipiaren sintoma kognitibo eta hautemate-sintoma gehiago agertzen dituzte, kontroleko pertsonek baino (Machón, Huttenen, Mednick eta LaFosse, 1995). Eskizofrenia, eldarniozko nahastea eta nortasun eskizotipikoaren nahastea eskizotipiaren agerpen fenotipikoak lirateke. Heldutan eskizotipikoak izango diren haurrak pasiboagoak dira, gizartean gutxiago inplikatzen dira, kritikarekiko sentikorragoak dira eta urduritasun gehiagoz erantzuten dute. Heldutan eskizofrenikoak izango diren haurrak desantolatuagoak eta kitzikakorragoak dira haurretan.

Familiako kide batek eskizofrenia edo nortasun eskizotipikoaren nahastea duenean, familiako beste kideek nahaste bera edukitzeko arriskua igo egiten da (Kendler eta Walsh, 1995). Eskizofreniaren eta nahaste eskizotipikoaren artean lotura genetiko-familiarra dago (Nigg eta Goldsmith, 1994). Nahaste eskizotipikoa da oinarrizko nahastea. Eskizofrenia-kasu berezi bat da, ingurumeneko estres iraunkorrari eta traumari elkarturik agertzen dena. Horrela, pertsona eskizotipikoen eta eskizofrenikoen senitartekoen artean nahaste eskizotipikoa duten pertsona asko topatu izan dira (Nigg eta Goldsmith, 1994).

DSM-III eskuliburutik aurrera, entitate diskretu moduan tratatzen dira sindromeak, eta elkarrekin ez dira erlazionatzen. Baina ikuspegi psikodinamikoarentzat psikopatologiak elkarrekin erlazionaturik daude. Adibidez, izaera histerikoa izaera histrionikoaren forma heldua da. Edo nortasun eskizoidearen, nortasun eskizotipikoaren eta nortasun saiheskariaren nahasteak dimentsioaren ertz batean daude eta beste ertzean eskizofrenia dago (McWilliams, 1994).

Eskizofrenikoa nia osatu baino lehenagoko estadiora itzultzen da kanpoko mundu gogor eta hotzaren eskaeren aurrean. Eskizotipikoa nia egonkorragoa den estadio batera itzultzen da, nahiz eta ni hori oraindik primitiboa den eta tarteka pasarte psikotikoak jasaten dituen. Eskizotipikoak ez du neuronen behar besteko gaitasunik bere buruaren, besteen eta munduaren irudi koherente bat osatzeko: kontraesanak daude bere barne-errepresentazioen artean; ez ditu ongi koordinatzen sentimenduak, oroitzapenak, hautemateak; aldian-aldian, horietako edozeinek hartzen du portaeraren kontrola. Oso aldakor agertzen da alde horretatik. Ni koordinaturik ez edukitzean, emozio aldakorrak agertzen ditu. Inguruaren eskaerak bere barne-egoerarekin batera ez datozenean, bere baitan itxi eta defendatu egingo da. Eskizotipikoarengan barneratutako irudiak ere zatikatuak aurkitzen dira, bere buruaren irudia bezalaxe.

4.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Nortasun eskizotipikoaren egitura eszentrikoa, estrabagantea eta deszifraezina da. Terapeutarengan konfiantza lortzen duenean, haren galderei erantzutean harrigarrizko elkarketak egiten ditu eskizotipikoak. Gainera, jakin nahi izaten du terapeutak ere horrelako bizipenik izan ote duen.

Bi eskizotipiko mota bereiz daitezke: 1) Eskizotipiko indiferenteak: kanpoko munduaren aurrean afektibitate-gabezia, sentikortasun-gabezia eta indiferentzia agertzen dituztenak. Hilda daudela edo beren bizitzaren zentzua galdua dutela iruditzen zaie. Nahaste psikotikoan eroriko dira gehiegizko estimulazioa jasaten badute. Egoera psikotiko laburrean murgiltzen direnean, erreferentziazko ideiak agertzen dituzte edo botere bitxiak sentitzen dituzte. 2) Eskizotipiko beldurtiak: beren sentimenduak eta desirak itzaltzen saiatzen dira, beren bulkadei eusten diete eta bakardadean babesten dira. Sentikortasuna badute, baina sentimenduetatik urrundu egiten dira edo sentimenduak erreprimitzen dituzte. Bakardade iragazgaitz horretan, hutsune-sentimendua nagusitzen da, eta despertsonalizazioari ihes egiteko, portaera edo ideia bitxietara jotzen dute. Beren barne-hersturari ihes egiteko sineste eta superstizio idiosinkrasikoen munduan sartzen dira.

Nahiko erraza da nortasun eskizotipikoaren nahastea diagnostikatzea, haren bitxikerietan, manierismoetan eta distortsio kognitiboetan oinarrituta. Hala ere, batzuetan nahaste psikotiko iragankorrekin edo eskizofreniarekin nahas liteke.

4.1. taulatik 4.3. taulara bitartean nortasun eskizotipikoaren nahastea nortasun eskizoidearen, nortasun saiheskariaren eta mugako nortasunaren nahasteekin alderatzen da.

4.1. taula. Zertan bereizten dira eta zertan dira berdinak nortasun eskizotipikoaren nahastea eta nortasun paranoidearen nahastea?

Nortasun eskizotipikoa	Eskizotipikoa eta paranoidea	Nortasun paranoidea
Erreferentzia-ideiek pertsonarentzat onuragarriak diren zeinuak edo igarkizunak ekartzen dituzte.	Erreferentzia-ideiak agertzen dituzte.	Erreferentzia-ideiek zelatatuak izateko beldurra agertzen dute.
Besteak kontrolatu nahi izaten ditu zeinu horien bidez.		Besteen kontrolaren beldur da.
Esperientziara irekitako pertsona moduan hartzen da.		Pertsona hotz eta autonomo moduan hartzen da.
Bereizgarri eskizoiderik ez duten nortasun eskizotipiko batzuek, nahiz eta emozio positiborik bizi izan ez, emozio negatiboak bizi izaten dituzte. Harremanez ez dute gozatzen edo harremanak gertaera mingarri moduan bizi dituzte. Interesik ez dute, egitasmorik ez dute, ez dute gozatzen eta depresioan erortzen dira.		Gaitzikortasuna eta ideia paranoideak agertzen ditu, baina pentsamenduaren edo jokabidearen bitxikeriarik ez du agertzen.
		Nortasunaren egitura zurrunegia eta hertsatuegia da. Egitura horretan sartzen denak aurrez finkatutako arauak bete behar ditu, edo baztertua izango da.

4.2. taula. Zertan bereizten dira eta zertan dira berdinak nortasun eskizotipikoaren, eskizoidearen eta saiheskariaren nahasteak?

<table>
<tr><th>Eskizotipikoa</th><th>Eskizoidea</th><th>Saiheskaria</th></tr>
<tr><td colspan="3">Gizarte-bizitza txiroa eta pentsatzeko modu nahiko autista dute.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Bakartze soziala eta afektibitate mugatua bizi dituzte.</td><td></td></tr>
<tr><td>Patologia sakonagoa agertzen du: portaera eta pentsaera bitxiak agertzen ditu, bere baitan bakarturik bizi baita. Ingurunetik gero eta gehiago bereizten da, eta bizitzeko alaitasuna galtzen du.</td><td colspan="2">Ez dute jokabide, pentsamendu, pertzepzio edo mintzairaren bitxikeriarik agertzen.</td></tr>
<tr><td>Portaeraren eta kognizioen bitxikeriak agertzen ditu.</td><td></td><td>Ez du portaeraren eta kognizioen bitxikeriarik agertzen.</td></tr>
</table>

4.3. taula. Zer dute berdina eta zertan bereizten dira nortasun eskizotipikoaren nahastea eta mugako nortasunaren nahastea?

<table>
<tr><th>Eskizotipikoa</th><th>Eskizotipikoa eta mugakoa</th><th>Mugakoa</th></tr>
<tr><td>Sintoma psikotiko iraunkorragoak agertzen ditu, eta estresaz indar gehiago har badezakete ere, ez dira sintoma afektiboei lotuak.

Bere sintoma psikotikoak ez dira hain larriak. Estresik ez dagoenean, bere jarduera normalean jardun daiteke. Estresa gehitzean, errealitatearekiko kontaktua galtzen du eta nahaste psikotikoan erortzen da, pentsamendu logikoa galtzen du eta gizarte-arauak albora uzten ditu.</td><td>Aldi baterako sintoma psikotikoak ager ditzakete.</td><td>Estresari erantzunez sortutako aldaketa afektiboengatik gertatzen dira sintoma psikikoak eta sintoma disoziatiboekin (despertsonalizazioa) batera gertatzen dira.</td></tr>
<tr><td></td><td>Nortasunaren mugako nahastea duenak nortasun eskizotipikoaren nahastearen irizpideak ere sarritan betetzen ditu; kasu horietan, bi diagnosiak egin behar dira.</td><td></td></tr>
</table>

Gizartean bakartua da. Mundutik aldendu nahi izaten du.		Besteen menpekoa da. Besteengandik hurbil egotea bilatzen du.
Emozio aldetik estua da; agertzen dituen afektuak subjektiboki egokiak izan litezke (idiosinkrasikoak dira), baina objektiboki desegokiak dira.		Egitura lausoa da eta ez dago zatitan ongi berezitua; egitura hori aldakorra eta erraz zati daitekeena da; beren burua dikotomikoki ebaluatzen du, eta ebaluazio horrek gidatzen ditu haren emozioak; umore ezegonkorra da haren bereizgarri nagusia; afektua aldakorragoa du kognizioak baino.

Nahaste obsesibo-konpultsiboa eta eskizofrenia ezberdinak dira, baina nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek bereizgarri eskizotipiko gehiago eta nahaste kognitiboak agertzen dituzte (Enright, Claridge, Beech eta Kemp-Wheeler, 1993). Batzuen ustez, nahaste obsesibo-konpultsiboaren azpitipo bat litzateke nahaste eskizotipikoa (Sobin, Blundell, Weiller, Gavigan, Haiman eta Karayiorgou, 2000). Ideia hau bat dator Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10 eskuliburuak dakarren irizpide honekin: «Hausnarketa obsesiboak, barne-erresistentziarik gabe, sarritan agertzen ditu eduki dismorfikoei, sexualei eta erasokorrei buruz».

Nortasun nartzisistaren nahastea duenak ere, nahaste eskizotipikoa duenak bezala, mesfidantza, bakartze soziala eta besteekiko interesik eza agertzen ditu; baina nartzisista beldur da bere hutsuneak aurkituko ote dituzten.

4.6. DIAGNOSTIKOA

DSM-IV-TRarentzat nortasunaren nahaste bat da nortasun eskizotipikoaren nahastea, eta CIE-10arentzat eskizofreniaren eta eldarniozko nahasteen talde berekoa da, baina CIE-10eko diagnosi-irizpideak DSM-IV-TRkoen antzekoak dira (4.4. taula). Bi eskuliburuek 9 irizpide finkatzen dituzte, eta horietatik 4 (DSM-IV-TRko 1, 3, 4 eta 7) berdintsuak dira. Bi irizpidek ez dute baliokiderik DSM-IVan.

4.4. taula. Nortasun eskizotipikoaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren irizpideak (CIE-10 eta DSM-IV-TR).

DSM-IV-TR	CIE-10 I. ardatzean kokatzen du nahaste eskizotipikoa, eta ez nortasunaren nahasteen artean.
A. Gabezia sozialen edo pertsonartekoen patroi orokorra agertzen du. Hurbileko harremanetan deseroso aurkitzen da eta gaitasun gutxi du harreman pertsonaletarako; pentsamendu- edo hautemate-distortsioak eta jokaera bereziak agertzen ditu. Nahaste horiek helduaroaren hasieran eta hainbat testuingurutan adierazten dira, honako ezaugarri hauen bidez (bost edo gehiago) (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000): – Erreferentzia-ideiak (erreferentziazko eldarniozko ideiak at utzita). – Jokaeran eragina duten uste bitxiak edo pentsamendu magikoak, kultur arauekin bat ez datozenak (superstizioak, telepatia, aztikeria, seigarren zentzua). – Ezohiko hautemate-esperientziak, gorputz-ilusioak barne direla. – Pentsamendu eta hitz egiteko modu bitxia (ezohiko esaldiak, hitz egite lausoa, landuegia, metaforikoa, estereotipatua). – Susmoak egiteko joera duen pentsamendu paranoidea. – Emozio desegokiak edo hertsatuak. – Jokaera edo itxura bitxia, eszentrikoa edo berezia. – Hurbileko familiaz kanpoko lagunik edo konfiantzazko lagunik ez. – Jende ezagunarekin eta egoera sozial ezagunetan ere gutxitzen ez den gehiegizko barne-herstura soziala. Barne-herstura besteen motibazioei buruzko susmoekin erlazionatuago dago norberari buruzko judizio negatiboekin baino.	A. Pertsonak modu jarraituan eta behin eta berriro agertu behar izan ditu ondorengo bereizgarri hauetako lau: 1. Erreferentzia-ideiak, ideia paranoideak edo estrabaganteak, sineste fantastikoak eta eldarniozko ideia garbiak eratzen ez dituzten kezka autistak. 2. Gorputzeko ilusio somatosentsorialen edo despertsonalizazioko edo desrealizazio okasionaleko ilusio edo agerpenen moduko ohiz kanpoko esperientzia pertzeptiboak. 3. Pentsamendu eta hizkuntza lausoak, zirkunstantzialak, metaforikoak, oso landuak eta sarritan estereotipatuak, pentsamenduaren inkoherentzia garbi batera edo pentsamenduaren dibagaziora heldu gabe. 4. Ideia paranoideak edo fidagaiztasuna. 5. Afektibitatea hotza eta edukiz gabetua da, eta sarritan anhedoniarekin batera doa. 6. Portaera edo itxura bitxiak, eszentrikoak edo bereziak. 7. Harreman pertsonalen txirotzea eta gizartean atzeratzeko joera. 8. Hausnarketa obsesiboak, barne-erresistentziarik gabe, sarritan agertzen ditu eduki dismorfikoei, sexualei eta erasokorrei buruz. 9. Pasarte ia psikotikoak, okasionalak eta pasakorrak, ikusmeneko eta entzumeneko haluzinazio intentsuekin eta ideia sasieldarniozkoekin, kanpoko probokaziorik gabe eskuarki sortzen direnak.

B. Bereizgarri hauek ez dira eskizofrenia baten buruan, sintoma psikotikoak dituen umore-egoeraren aldaketa baten buruan edo beste nahaste psikotiko baten buruan edo garapenaren nahaste jeneralizatu baten buruan bakarrik agertzen.	

Nahaste honen ebaluazio psikometrikorako honako tresna hauek erabil daitezke:

– Schizotypal Personality Scale (STA, Claridge *et al.,* 1996).
– Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ, Raine, 1991).
– Composite Schizotypy Questionnaire (Bentall, Claridge eta Slade, 1989).
– SCID (First, Gibbon, Spitzer, Williams eta Benjamin, 1997).
– IPDE (Loranger, 1995).
– Eskizotipiaren Entrebista Egituratua (Kendler, Lieberman eta Walsh, 1989).

Presio handian edo estres-egoeran bizi denean, egoera okerragoetara itzul daiteke eskizotipikoa. Eskizofrenia desantolatura atzera egiten duenean, eldarnio sistematizatuak, identitatearen galera eta desorientazio espazio-tenporala bizi izaten ditu. Eskizofrenia katatonikora atzera egiten duenean, kontrol kognitibo eta afektiboa galtzen du, zentzugabeko ideia eta emozioak agertzen ditu.

4.7. TERAPIA

Eskizotipikoek erreferentzia-ideiak, hautemate bitxiak, sintoma paranoideak eta pentsamenduaren nahastea jasaten dituzte, eta sintoma horiek ikuspegi biologikotik trata litezke, antipsikotikoen bidez.

Ikuspegi psikologikotik, terapeutaren lehen eginkizuna harreman terapeutiko sendoa ezartzea izango da. Horrela hasiko da baztertze soziala gainditzen. Hori garrantzitsua izango da errealitatearekin kontaktua izateko, eta errealitatearen frogak eskuratzeko. Pazientearen sare soziala zabaldu behar da.

Garrantzitsua da terapia-saio egituratuak egitea, saio bakoitzari helburu bat jartzea. Saioen arteko tarteak batzuetan ez dio mesederik egiten pazienteari, bere fantasietan babesten delako. Horregatik, fase batzuetan komenigarria da saioak sarri egitea.

Harreman sozial normalak garatzea da lehen helburua. Bakartze sozialak trebetasun sozialen galera eta gabezia kognitiboen handitzea dakar. Horregatik, harreman egokiak eta benetakoak ezarri behar dira terapian. Horretarako, enpatia eta baldintza gabeko onarpen positiboa ezinbestekoak dira. Onartua dela ikustean bere buruaren alderdi ezkutuak agertzen eta integratzen hasiko da. Eskizotipikoak

mundua bitarteko magikoz menderatu beharrik ez duela ikusi behar du. Terapiak pazientearen bereizgarri positiboak azpimarratu behar ditu, harreman sozialetarako motibazioa sustatu behar du, harremanetarako portaera egokiak zein diren bereizten irakatsi behar du, barne-herstura soziala eta ideia paranoideak gaindiarazten lagundu behar du.

Nortasun eskizotipikoaren nahastea duten pertsonen kopuru handi batek depresio nagusiaren irizpideak ere betetzen ditu. Eskizotipiko indiferenteari atsegingarriak zaizkion bizitzako arloak identifikatzen lagundu behar zaio. Trebetasun sozialak landu behar ditu eta jarduera atsegingarriak egin behar ditu. Eskizotipiko aktiboen autoestimua hobetu behar da; besteak saihestera dedikatzen zuen energia harreman sozialetan atsegina lortzera zuzenduko du. Terapiaren helburuetako bat pazientearen autoestimua altxatzea da. Motibazioa lortuko badu, bere gaitasunetan sinetsi behar du. Jarduera sozial atsegingarrietan trebatu behar du eta bizitzeko gogoa eta atsegina gehitu behar ditu pazienteak. Sarritan, ospitaleratuak direnean, nahaste eskizotipikoa dutenak beren sare sozialetik bereizi egiten dira, nahastea okerragotu daiteke, bakartzeak ez baitie mesederik egiten beren trebetasun kognitibo eta sozialei. Era berean, mesede gutxi egiten die eskizotipikoei gehiegizko babesak. Beren burua autobaztertzeak ere ez die mesederik egiten.

Pentsamenduaren nahasteek zaildu egiten dute terapeutaren eta pazientearen arteko harremana. Eskizotipikoek harremanik ez dutenez, terapeuta intrusotzat har dezakete. Horregatik, terapia kognitiboaren lehen eginkizuna pentsamendu automatikoak identifikatzea da. Pazientearen pentsamendu automatikoak aztertu eta irudimenezkoa edo intuitiboa dena bereizi egin behar da objektiboa denetik. Eskizotipikoaren ohiko pentsamendu automatikoak eta jarrerak honelakoak dira: besteen pentsamendua irakurtzen duela eta etorkizuna aurresan dezakeela iruditzen zaio; zerbait txarra gertatuko dela, mundua arriskutsua dela eta kontuz ibili behar duela iruditzen zaio.

Pazientearen pentsamendu automatikoak eta harremanei buruzko usteak identifikatu eta ebaluatu behar dira. Elkarreraginean ari dela azter dezake besteek nola ikusten duten, eta horrela bere pentsamendu automatikoak gezurtatu. Erantzun egokiak *role playing*-aren bidez dramatiza litezke. Talde-terapia egokia da ariketa hauek egiteko. Nortasun eskizoidearen nahastea duenak gaitasunik ez du errealitatea testatzeko eta bere ideien logika-gabezia hautemateko. Horregatik, bere pentsamendu eta ideia estrabaganteak ebaluatzeko froga objektiboak aztertu behar ditu pazienteak. Bere usteak frogan jarri behar ditu. Distortsio kognitiboei mugak jarri behar dizkie, errealitatearen kontrolak erabiliz. Adibidez, gauza bat gertatzeko pentsatze hutsa nahikoa dela uste badu, terapia-garaian gauza bat gertatuko dela intentsuki pentsatuko du, eta gertatzen ez dela ikustean, ondorioak aterako ditu. Pazientearen estilo kognitiboa identifikatu ondoren, esku hartu egin behar da: ikuspegi orokorra galtzen badu, laburpena egiteko esan behar zaio; xehetasunak galtzen baditu, haietan

arreta jartzeko galderak egingo zaizkio. Konturatu behar du gauzak ez direla zoriz gertatzen, gertatzen den guztiak duela bere zergatia.

Kognizioen eta portaeraren terapiaren ikuspegitik, oso baliagarria izan liteke trebetasun sozialak, estresaren maneiua eta barne-hersturaren kontrolerako teknikak ikastea. Etsaitasuna eta antipatia gainditzen, janzkera, hizkera eta ohitura bitxiak aldatzen, lana bilatzen lagundu behar zaio. Bakartzea gainditzeko: harreman terapeutiko sendoa ezarri; trebetasun sozialetan entrenatu; dibagazioak eta hizkera bitxiak gainditzeko terapia-saio egituratuak egin, saio bakoitzari helburu bat jarriz; bere pentsamenduak kontrastatzeko froga objektiboak aurkitu inguruan.

Paziente eskizotipikoak atxikimendu sakona garatu behar du bere terapeutarekin, baina terapeutak pazientearen bakardade-beharra errespetatu egin behar du. Egonarri handia behar du terapeutak, pazienteak sarritan distortsionatu egiten baititu harekiko harremanak. Bere ustezko eta aparteko gaitasunak terapia-egoerari aplika diezazkioke pazienteak, terapeutaren asmo ezkutuak irakurtzeko gai dela adieraziz.

4.8. PRAKTIKAK

4.8.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu predikatzailearen nortasunaren bereizgarri psikologikoak:

The Apostle

1997 urtea

Zuzendaria: Robert Duvall.

Gidoia: Robert Duvall

Laburpena: Euliss (Robert Duvall) predikatzaileak jakiten duenean bere emazteak harreman intimoak dituela predikatzaile gazte batekin, erail egiten du bere emaztearen maitalea eta Texasetik alde egin ondoren, Louisianako herri batean babesten da. Han jarraitzaile-talde berri bat eratzen du, baina iragana beti itzultzen da.

4.8.2. Diagnostiko diferentziala:

- Bakartze soziala eta afektibitate mugatua edo kamustua eskizoidearen eta eskizotipikoaren bereizgarriak dira, baina bietako nor da pentsamendu magikoa, erreferentzia-ideiak eta uste bitxiak dituena?
- Mugako nahastea duenak eta eskizotipikoak bizi ditzakete antzeko pasarte psikotikoak. Baina, bietatik nor da estresaren aurrean umore-egoeraren aldaketa nabarmenagoak edo despertsonalizazio-sintomak agertzen dituena?
- Autismoa edo Aspergerra bezalako nahaste psikotikoetan ala nahaste eskizotipikoan da nabarmenagoa kontaktu sozialaren edo emozioen elkarrekikotasunaren gabezia?

4.8.3. Ondorengo bereizgarriak ordenatuz, osa ezazu mapa kognitibo bat:

– Nahaste kognitiboa eta distortsio pertzeptiboak.
– Bere distortsioak ez datoz bat bizi den kulturako taldearen arauekin.
– Modu berezian janzten da, keinu bereziak egiten ditu.
– Gizartean bakartua eta egokitu gabe dago.
– Besteez mesfidatzeko eta haiengandik urrun egoteko joera du.
– Arau sozialekiko desadostasuna agertzen du.
– Pentsamendu magikoarekin erlazionatutako distortsio kognitiboak agertzen ditu.
– Bereziak, interesgarriak eta independenteak sentitzen dira eta beren buruaren ideia egosintonikoa dute.
– Besteentzat bitxiak eta estrabaganteak dira.

4.8.4. Nahaste obsesibo-konpultsiboaren eta nortasun eskizotipikoaren nahastearen artean harreman estua dago. Nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek bereizgarri eskizotipiko gehiago dituzte beste barne-hersturako nahasteak dituztenek baino (Enright, Claridge, Beech eta Kemp-Wheeler, 1994). Nahaste obsesibo-konpultsiboa duten askok eskizotipia larria edo arina jasaten dute. Nahaste obsesibo-konpultsiboaren bi mota daude: autogenoak eta erreaktiboak. Nahaste obsesibo-konpultsibo autogenoak daude eskizotipiarekin erlazionaturik (Lee, Cougle eta Telch, 2005).

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association (1980): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-III) (3. argitalpena), APA, Washington, DC.

Baron, M.; Gruen, R.; Raine, J.D.; Kane, J.; Asnis, L. eta Lord, S. (1985): "A family study of schizophrenic and normal control probands - Implications for the spectrum concept of schizophrenia", *American Journal of Psychiatry,* **142,** 447-455.

Benjamin, L. S. (1993): *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders,* Guilford Press, New York [Alemanez: Benjamin, L. S. (1996): *Die interpersonelle Diagnose und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen,* CIP-Medien, München].

Bentall, R. P.; Claridge, G. eta Slade, P. D. (1989): "The multi-dimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects", *British Journal of Clinical Psychology,* **28,** 363-375.

Bleuler, E. (1911): *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias,* (itzul.: J. Zinkin), International Universities Press, Inc. (1950), New York.

Claridge, G. S.; McCreery, C.; Mason, O.; Bentall, R.; Boyle, G.; Slade, P. eta Popplewell, D. (1996): "The factor structure of 'schizotypal' traits: A large replication study", *British Journal of Clinical Psychology,* **35,** 103-115.

Enright, S. J.; Claridge, A. S.; Beech, A. R. eta Kemp-Wheeler, S. M. (1994): "A questionnaire study of schizotipy in obsessional states and the other anxiety disorders", *Personality and Individual Differences,* **16,** 191-194.

First, M. B.; Gibbon, M.; Spitzer, R. L.; Williams, J. B. W.; Benjamin, L. S. (1997): *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II*), American Psychiatric Press, Washington, DC.

Kendler, K. S.; Gruenberg, A. M. eta Strauss, J. S. (1981): "An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish Adoption Study of Schizophrenia: I. The relationship between anxiety disorder and schizophrenia", *Archives of General Psychiatry,* **38,** 973-977.

————, (1981): "An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish Adoption Study of Schizophrenia: II. The relationship between schizotypal personal disorder and schizophrenia", *Archives of General Psychiatry,* **38,** 982-984.

Kendler, K. S.; Gruenberg, A. M. eta Strauss, J. S. (1981): "An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish Adoption Study of Schizophrenia. III. The relationship between paranoid psychosis (delusional disorder) and the schizophrenia spectrum disorders", *Archives of General Psychiatry,* **38,** 985-987.

Kendler, K. S.; Lieberman, J. A. eta Walsh, D. (1989): "The structured interview for schizotipy (SIS): A preliminary report", *Schizophrenia Bulletin,* **15,** 559-571.

Kendler, K. S. eta Walsh, D. (1995): "Schizotypal personality disorder in parents and the risk for schizophrenia in siblings", *Schizophrenia Bulletin,* **21 (l),** 47-52.

Lee, H. J.; Cougle, J. R. eta Telch, M. J. (2005): "Thought–action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms", *Behaviour Research and Therapy,* **43,** 29-41.

Loranger, A. W. (1995): *International Personality Disorders Examination (IPDE)*, World Health Organization, Geneva, Suitza.

Machón, R. A.; Huttunen, M. O.; Mednick, S. A. eta LaFosse, J. (1995): "Schizotypal personality disorder characteristics associated with second-trimester disturbance of neural development", in A. Raine; T. Lencz eta Mednick (arg.), *Schizotypal Personality,* Cambridge University Press, New York, 43-55.

McGlashan, T. H. (1986): "Schizophrenia: Psychosocial treatments and the role of psychosocial factors in its etiology and pathogenesis", in A. J. Frances eta R. E. Hales (arg.), *American Psychiatric Association Annual Review,* **5,** 96-111.

Maier, W.; Lichtermann, D.; Klinger, T.; Heun, R. eta Hallmayer, J. (1992): "Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community", *Journal of Personality disorders,* **6,** 187-196.

McWilliams, N. (1994): *Psychoanalytic diagnosis, understanding personality structure in the clinical process,* The Guilford Press, New York.

Millon. T. (1981): *Disorders of personality. DSM-III: Axis II*, Wiley, New York.

Nigg, J. T. eta Goldsmith, H. H. (1994): "Genetics of personality disorders: Perspectives from personality and psychopathology research", *Psychological Bulletin,* **115,** 346-380.

Rado, S. (1953): "Dynamics and classification of disordered behavior", *American Journal of Psychiatry,* **110,** 406-416.

Raine, A. (1991): "The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria", *Schizophrenia Bulletin,* **17,** 555-564.

Reich, J.H. (1989): "Update on instruments to measure DSM-III and DSM-III-R personality disorders", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **177,** 366-370.

Siever, L. J.; Rotter, M.; Losonczy, M.; Guo, S.; Mitropoulou, V. eta Trestman, R. (1995): "Lateral ventricular enlargement in schizotypal personality disorder", *Psychiatry Research,* **57,** 109-118.

Sobin, C.; Blundell, M. L.; Weiller, F.; Gavigan, C.; Haiman, C. eta Karayiorgou, M. (2000): "Evidence of a schizotyp subtype in OCD", *Journal of Psychiatric Research,* **34 (1),** 15-24.

Weissman, M. M. (1993): "The epidemiology of personality disorders: A 1990 update", *Journal of personality disorders*, Supplement, Spring, 44-62.

Wolff, S.; Townsend, R.; McGuire, R. J. eta Weeks, D. J. (1991): "Schizoid personality in childhood and adult life II: Adult adjustment and the continuity with schizotypal personality disorder", *British Journal of Psychiatry,* **159,** 620-9.

5. Nortasun antisozialaren nahastea eta psikopatia

5.1. SARRERA

Amerikako Psikiatria Elkartearen buruko nahasteen eskuliburuak (DSM-IV-TR: *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 2000) nortasunaren nahaste dramatikoen artean kokatzen du nortasun antisozialaren nahastea, nahaste nartzisista, mugako nahaste eta nahaste histrionikoarekin batera. Talde honetako nahasteen ezaugarri nagusiak emozioen ezegonkortasuna, portaeraren kontrolik eza, portaera nabarmen eta aurresanezinerako joera eta instrospekziorako gaitasun eskasa izango lirateke.

Nortasunaren nahasterik aztertuena da nortasun antisozialaren nahastea. Nahaste hau duena gizarte-arauetara ez da egokitzen, erasokor ageri da, eta norbere edo besteen segurtasunaz ez da kezkatzen. Baina, erasokortasunaren zenbait maila erakuts ditzake. Nortasun antisozialaren nahastea duten pertsona guztiak ez dira kriminalak, nahaste hori dutenen artetik talde txiki bat bakarrik joaten baita legearen aurka. Gizartean gertatzen diren krimen gehienak gaizkileen portzentaje txiki batek eginak dira. Nortasunaren nahaste antisozial arina aurki dezakegu gure gizarteko pertsona eta profesional askorengan, bereizgarri antisozial asko onartzen baititu gure gizarte lehiakor honek. Horrela, legearen mugetan, lege-sistemaren ahultasunak aprobetxatuz bizi izaten dira nahaste hau duten asko.

Pinel-ek (1801, 1806) nahaste mentalik gabe ekintza oldarkorrak eta inpultsiboak egiteko joera moduan deskribatu zuen nahaste hau eta «eldarniorik gabeko mania» edo «zorotasun arrazoitzaile» izena eman zion; hain zuzen ere, nahaste honetan adimenaren hondamenik ez dago, errealitatearen zentzua ez dago galdua; gaitasun afektiboa bakarrik dago aldatua. Esquirol-ek (1837) borondatearen eta sentimenduen patologia eduki arren, adimen normala duen pertsona moduan deskribatu zuen nahaste hau duena.

Birnbaum-ek (1914) soziopatia izendatu zuen nahaste hau, ikaskuntza sozialaren eta familia-ingurumen desegokien emaitza zela pentsatzen baitzuen. Kraepelin-ek (1915), berriz, afektuen edo borondatearen gabezia moduan definitu zuen nortasun antisozialaren nahastea eta psikopatiarekin berdindu zuen. Baina, Kraepelin-ek nortasun anormal guztiak izendatzeko erabiltzen zuen nortasun psikopatikoaren deitura.

Ikuspegi klinikotik psikopatia aztertu denean, bi joera nabarmendu izan dira: psikopatia nortasunaren bereizgarri moduan ulertu dutenen ikuspegia eta psikopatia portaeraren nahaste moduan ulertu dutenena. Lehen ikuspegiaren adibide izango lirateke Cleckley (1941) eta Hare (1991). Bigarrenaren adibidea izango litzateke Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM eskuliburua.

Hervey Cleckley-k (1941) psikopataren bereizgarriak deskribatu zituen *The Mask of Sanity* liburuan, eta horretan oinarrituta eraiki zuen Hare-k *Hare Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) (1991). Adimen-koefiziente normala, emozio txiroak, portaera arduragabeak eta erasokortasuna dituzten paziente moduan deskribatu zituen psikopatak. Pertsona hauek gaitasun gutxi dute besteen emozioak ulertzeko eta besteen sufrikarioaz konturatzeko. Beraz, ezin dute enpatizatu besteen minarekin eta sufrikarioarekin. Gainera, psikopatak biktimaren aparatu psikikoa ezabatu nahi izaten du, bere aurrean desarmatua gerta dadin.

Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM eskuliburuaren argitalpen guztietan agertzen da nortasun antisozialaren nahastea. DSM-Iean nahaste soziopatikoen artean kokatu zuten nahaste hau. DSM-IIIan B clusterrean kokatu zuten, nahaste histrionikoarekin, mugakoarekin eta nartzisistarekin batera. DSM-III-Rak lege-hausteen zerrenda moduko bat egiten du nahaste hau deskribatzeko. DSM-IVak definizio psikologikoagoa ematen du: portaera gaizkilearekin batera konpromisoak gordetzeko gaitasunik eza, eskrupulo-gabezia eta arriskuaren mespretxua aipatzen ditu.

Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10 (1992) eskuliburuak nortasun disoziala deitzen du eta haren deskribapen klinikoagoa ematen du, funtzionamendu mentaleko aldagai batzuk aipatzen baititu, hala nola harreman iraunkorretarako gaitasunik eza, besteen sentimenduekiko sentikortasunik eza eta enpatiarik eza.

5.2. NORTASUN ANTISOZIALAREN NAHASTEA DUEN PERTSONAREN EZAUGARRIAK

5.2.1. Portaera

Nortasun antisozialaren nahastea duen pertsonaren oinarrizko bereizgarria da haren jokabide arduragabe, espontaneo, erasokor eta antisoziala. Portaera oldarkor eta erasokor hori helburu bat lortzera zuzendua egoten da eskuarki. Lortu nahi duena bereganatzea eragozten diotenen kontra eraso egiten du. Beraz, besteen eskubideak ez ditu errespetatzen eta gizarte-arauak hausten ditu.

Agindutakoa ez du betetzen, gezurretan ibiltzen da eta ez da fidagarria. Hori bai, xarmangarria izatera hel daiteke eta besteek entzun nahi dutena esan dezake, haien errukia edo sinpatia bereganatzeko eta haiek manipulatzeko helburuarekin.

Nortasun antisozialaren nahastea duena ekintzara erraz pasatzen da, gogoetari, proiektuei edo emozioei lekurik utzi gabe. Zalantzaren eta ziurgabetasunaren aurrean ez du gogoetarako edo hipotesiak planteatzeko denborarik hartzen; aitzitik, bere barne-herstura arinduko duten erabaki inpultsiboak hartzera joko du. Inhibitzeko gaitasunik ezaren ondorioz sortzen den oldarkortasunarekin batera, planifikatzeko gaitasunik eza da nahaste honen sintoma nagusia. Kinada desatseginen aurrean sortzen diren erantzun emozionalak eta portaerazko erantzunak ez ditu inhibitzen, eta ondorioz portaera erasokorrak eta emozio negatiboak agertzen ditu. Egiten dituen ekintzak zoriz erabakitzen eta burutzen ditu, norabide jakinik eman gabe, eta ingurumeneko ohitura, arau edo legeak kontuan hartu gabe. Ez da kooperatzailea. Gezurrak, liskarrak, lapurretak, bandalismoa, ihesaldiak eta ankerkeria fisikoa nagusitzen dira haren bizitzan. Ondorioz, espetxean amai dezake.

Acting out-a da antisozialak sarrien darabilen defentsa-mekanismoa. Barnean duen eraman ezinezko tentsioa ekintzaren bidez deskargatzeko bidea da *acting out*-a. Besteen kontra doazen emozio, pentsamendu eta ekintzak modu irekian agertzeko joera inpultsiboa agertzen du. Nortasun antisoziala duenak ez du mozorrotzen edo eraldatzen gizarteari desatsegina zaion portaera hori, baizik eta zuzenki egiten du.

Antisozialaren portaera-arazoen jatorrian frustrazio eramanezina eta inpultsibitatea daude. Emozio erasokorrak agertzen ditu bere desirak betetzea eragozten dioten zailtasunen edo eragozpenen aurrean. Maitekor eta sinpatiko ager daiteke, baina haserretu egiten da gauzak berak nahi duen moduan ez doazenean, eta hitzezko erasokortasuna edo borroka fisikoa ager ditzake.

Nahaste antisozial arina duenaren portaera ausarta dela esaten da, eta nahaste antisozial larria duenarena, ausartegia, hau da, ausarta izatetik, bere buruarentzat eta besteentzat arriskutsu izatera pasatzen da; ez da kezkatzen bere buruaren edo besteen ziurtasunaz: auto-gidatze arriskutsua, harreman sexual arriskutsuak… Pertsona kementsu, indartsu eta menderatzaile moduan agertzen da sarritan: besteak menderatzeko joera indartsua du eta etsaitzat hartzen dituenekin mendekuzalea da. Bere burua zauritzera ere hel daiteke.

Ezegonkortasuna da nortasun antisozialaren bereizgarria. Sentipen-bilatzailea eta oldarkorra da eta errutina edo asperra ezin izaten ditu eraman. Zaila gertatzen zaio eguneroko bizitzako ardurak betetzea eta aspergarriak gertatzen zaizkio enplegu egonkorraren eskaerak. Proiektu berriei ekitean ere ez du koherentziarik agertzen, bere bulkaden arabera aldatzen baititu. Arazoak izaten ditu betekizun ekonomikoei aurre egiteko edo lan-jarduera iraunkor bati eusteko. Zigorraren eta arriskuaren aurrean ez du atzera egiten.

Drogak kontsumitzen azkar hasten dira antisozialak eta nahaste hori dutenen portzentaje handi bat drogen kontsumitzailea da. Drogaren bidez boteretsu sentitzen dira, gizarteari erronka egiten diote eta barne-herstura, erruduntasun- eta depresio-

sentimenduetatik askatzen dira. Gaixotasun fisiko edo psikologiko baten itxurak egin ditzakete, drogak eskuratzeko edo ardurei ihes egiteko.

5.2.2. Harremanak

Nortasun antisozialaren nahastea duenak ez du harreman intimorik lagunekin, familiakoekin edo lankideekin. Besteekin hotza, sentikortasunik gabea, lehiatzailea, erasokorra, kontrolatzailea, galtzaile txarra, mendeku-bilatzailea eta gupidagabea da. Besteak bere helburuak lortzeko bitarteko moduan erabiltzen ditu, baina ez dio horrek alhadura edo erruduntasun-sentimendurik sortzen. Besteen eskubideak zapaltzen ditu, helburuek bitartekoak justifikatzen dituztela pentsatzen baitu. Joera egozentrikoa eta manipulatzailea agertzen du, nartzisistak bezala. Besteak gezurren eta iruzurren bidez manipulatzen saiatzen da, haiengandik etekina edo atsegina lortzeko.

Bere buruaz fidatzen da, baina besteez ez. Bere burua baino erasokorragotzat hartzen ditu besteak. Besteen asmo onak ezagutu ordez, haien iruzkin edo kritika arruntak distortsionatu egiten ditu eta bere kontra esanak balira bezala interpretatu. Etsaitzat edo mehatxu-iturritzat hartzen ditu besteak eta jarrera zelataria hartzen du haienganako. Besteen errukiaren eta altruismoaren aurrean fidagaitz jartzen da, pertsona arteko leialtasunaren sentimendu gutxi baitu. Besteen kontrolaren eta besteek mendeku hartuko duten beldur izaten da. Antisozialak pentsatzen du besteen mendeku-gosea dela bere erasokortasuna pizten duena, baina bere erasokortasun- eta sentikortasun-gabezia da besteen erasokortasuna eta gogortasuna eragiten dituena. Besteenganako duen etsaitasuna, bere kontrako besteen etsaitasun bihurtzen da. Ondorioz, mundua arriskutsua eta erasokorra dela pentsatzen jarrai dezake.

5.2.3. Estilo kognitiboa

Pentsamendu konkretua agertzen du nortasun antisoziala duenak; eztabaidari, alternatiba ezberdinei edo zalantzari toki gutxi uzten die haren pentsamenduak. Aro sentsoriomotorreko biziera darama, aurretiko eta ondorengoen aurreikuspenik gabea.

Nortasun antisoziala duenaren patroi kognitiboak zurrunak, asertiboak, egozentrikoak, oldarkorrak eta errealistak dira. Goi-mailako jomugarik eta mugapen etikorik ez du. Jomuga garbirik eta balio etikorik ezean, berehalako premiak asetzera eta frustrazioak ekiditera doazen erabakiak hartzen ditu. Bere desira egozentrikoetatik ezin da aldendu.

Ekintzari ematen dio lehentasuna: «Ekintzak egiten ditut, beraz banaiz» da haren leloa. Gogoetaren, irudimenaren edo aurreikuspenaren aurretik jartzen du ekitea. Urgentzia-giro batean bizi da antisoziala eta ez du denborarik hartzen gogoetarako edo fantasiarako. Haren pentsamenduaren egituran mito eta ipuin gutxi ageri da; agertzen direnak ekintza eta esperientzia gordinen errepresentazioak

dira. Errepresentazioak distantzia hartzea eta ekintza inhibitzea eskatzen du, baina ekintzaren inhibizioak ez du antisoziala asetzen eta ekintzara itzultzen da atsegina lortu nahirik. Bere ekintzen ondorio negatiboetatik ez du ikasten. Errepresentazio elaboraturik, malgutasun kognitiborik eta introspekziorako gaitasunik ez du agertzen. Ekintza inhibitu eta prozesu mentalak elaboratu ordez, ekintzen bidez kanporatzen ditu bere bulkadak eta jarrera fanatikoak hartzen ditu.

Kognizio sozialen arloan gabezia handia du nortasun antisozialaren nahastea duenak. Haren estilo kognitiboak ez ditu integratzen behar bezala gizarteko ohiturak eta arauak.

- Bere buruaz dituen kognizioak: «Zelatan egon behar dut», «Bizirauteko modu bakarra autosufiziente izatea da», «Besteei bultza egiten ez badiet, besteek egingo didate niri bultza», «Zerbait nahi dudanean, edozein bidetatik lortuko dut».
- Besteei buruzko kognizioak: «Garrantzirik ez dauka besteek nitaz pentsatzen dutenak», «Besteak beren burua zaintzeko gai ez badira, beren arazoa da».
- Etikari buruzko kognizioak: «Oihanean gaude eta indartsuenak aterako dira bizirik», «Agindutakoa betetzeak eta zorrak ordaintzeak ez du garrantzirik», «Maltzurra izatea da nahi dena lortzeko modurik egokiena».

Nortasun antisoziala duenarengan nahaste semantikoak sarri gertatzen dira. Psikopatei zaila gertatzen zaie hitz neutroak eta karga emozionala duten hitzak bereiztea (Williamson, Harpur eta Hare, 1991). Pertsona normalak baino arazo gehiago izaten ditu eduki emozionala duten hitzak identifikatzeko (Williamson, 1991). Adibidez, ez du ulertzen «barkatu» edo «zoriontsu egin nauzu» esaldien esanahirik. Izan ere, emozioei dagozkien hitzen prozesaketa ez baita berdin egiten antisozialengan eta normalengan.

5.2.4. Afektibitatea

Nortasun antisozialaren nahastea duenak emozioak erreprimitu egiten ditu, haietaz mesfidatu egiten baita. Goxotasunaz eta lankidetzaz mesfidatu egiten da eta ekidin egiten ditu intimitatea, maitekortasuna, altruismoa, errukia eta emozio goxoak. Emozio xamurrak (itxurakeria hutsa ez direnak) mespretxatu egiten ditu nortasun antisozialaren nahastea duenak, ahultasunaren seinale balira bezala. Besteen sentimendu, desira eta eskubideetan arreta gutxi jartzen du antisozialak. Bere burua indartsu eta independente ikusi nahi lukeenez, garrantzi handia ematen dio norberaren baieztapen bakartiari, eta mespretxatu egiten ditu emozioa, introspekzioa, sentimendua eta mina. Besteen sufrikarioarekin ez du enpatizatzen, haien sentimenduak ez ditu ulertzen, eta haien tokian ezin izaten da jarri.

Cleckley-ren (1941) arabera, psikopatak ezin izaten ditu bizi emozio positibo eta negatiboak. Beste autore batzuek (Patrick, Zempolich eta Levenston, 1997) diotenez,

ordea, emozio negatiboak bizitzeko gaitasunaren falta agertzen du psikopatak, baina emozio atsegingarriak bizitzeko gaitasunen gabeziarik ez du agertzen. Horrela, antisozialak depresio eta barne-herstura gutxi agertzen du. Ingurukoek baztertzen dutenean beregan sortzen diren sentimenduetatik babestu egiten da. Antsietatea ezin izaten du eraman eta modu oldarkorrean babesten da hartatik. Hala ere, emozio negatiboetatik babesteko joera agertzen duen arren, nortasun antisozialaren nahastea duenak depresioaldi luzeak jasan ditzake, gizartean baztertua izan delako. Ondorioz, antisozialen bizitza sexuala oso ezegonkorra izaten da, eta arriskuzko harremanak sarritan izaten ditu.

5.2.5. Bere buruaren hautematea

Nortasun antisozialaren nahastea duenak lehiakor, menderatzaile, autonomo, gogor, indartsu, egoskor, errealista eta kementsu ikusten du bere burua. Ingurumenaren, objektuen eta besteen gain kontrola eduki nahi izaten du. Garaipena eta boterea interesatzen zaizkio eta harro sentitzen da bere arrakastaz eta besteak zapaltzeaz. Besteek toki gutxi hartzen dute antisozialaren buruan, haiei buruzko fantasmarik, errepresentaziorik, igurikimenik edo itxaropenik ez baitauka.

Nortasun antisozialaren nahastea duenak batzuetan ezaugarri nartzisistak edukitzen ditu: handitzat dauka bere burua eta besteen gainetik egon behar du. Besteen onarpen mugagabea merezi duela iruditzen zaio eta merezi duena ematen ez badiote, iraindua izan dela eta jaso dituen irainengatik saritua izan behar duela pentsatzen du. Barnean duen hutsune edo ziurtasun-gabeziaren sentipena bete beharra dauka, horretarako besteek dutenaren jabe bihurtuz.

Nortasun antisozialaren nahastea duenak batzuetan ilusioak edo lilura sor ditzake gainerakoengan, haren sakoneko joera bestea menderatzekoa bada ere. Beste batzuetan, indartsua eta zaurtezina dela erakutsi beharra izango du eta horretarako portaera sadikoa baliatuko du. Portaera zakar hori gainerakoen begirunea irabazteko erabiltzen du. Lidergo erasokorraren bidez besteak mehatxatu eta beldurtzen ditu. Ingurukoen arreta erakarri eta haien gainetik jartzeko erabiltzen duen beste bide bat portaera arriskutsuak burutzea da: besteen begietara arriskutsuak diren egoeretan hotz eta zirkinik egin gabe mantentzen dira, modu horren besteak inpresionatu ahal izateko.

5.3. MAIZTASUNA

Nortasun antisozialaren nahastearen maiztasuna % 3 ingurukoa da Amerikako gizonezkoengan eta % 1etik beherakoa, Amerikako emakumezkoengan, DSM-IVaren arabera. Gizonengan maiztasun gehiagoz gertatzen da nahaste hau (Torgersen, Kringlen eta Cramer, 2001).

Ikerketa batzuen arabera, gizonek eraso fisikoen eta hitzezko erasoen bidez agertzen dute portaera antisoziala. Emakumeek, aldiz, pertsona arteko harremanen bidez erasotzen dituzte besteak: zurrumurruak zabalduz, besteak baztertuz (Crick eta Grotpeter, 1995).

Portaera antisoziala haurtzaroan edo nerabezaroaren lehen etapan hasten da eta helduaroan jarraitzen du. Helduen populazioan, prebalentzia altuena 25 urtetik 44 urtera bitartean gertatzen da; 45 urtetik 64 urte bitartean asko jaisten da maiztasuna. Hiri-ingurunean herri-ingurunean baino maiztasun handiagoa du.

Nortasun antisozialaren nahastea maizago agertzen da klase baxuko pertsonen artean, ikasle unibertsitarioen artean baino.

Kultura arteko ikerketen arabera, nortasun antisozialaren nahastearen maiztasuna aldatu egiten da kultura batzuetatik besteetara. Nahaste hori bitxi xamarra da gizarte tradizionaletan: Japonian (Sato eta Takeichi, 1993) edo Taiwan-en (Hwu, Yeh eta Chang, 1989). Kultura horietan familiak babes asko eskaintzen du portaera antisozialen aurrean. Europan eta Estatu Batuetan maiztasun handiagoa du, batez ere Bigarren Mundu Gerratik aurrera (Rutter eta Smith, 1995). Azken gizaldian gehitu egin da nortasun antisozialaren nahastearen maiztasuna.

5.4. ETIOLOGIA

Nahaste antisozialera eramaten duten faktoreak biologikoak nahiz ingurunekoak izan daitezke (Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth eta Stewart, 1995). Faktore biologikoen artean aipatzekoak dira inpultsibitatea eta sentipenen bilaketarako joera. Ingurumeneko faktoreen artean aipatzekoak dira maila sozioekonomiko baxua, gurasoen arteko gatazkak, diziplina inkoherentea (diziplina gogorra diziplina-gabeziarekin konbinatuta) eta sustantzien abusua.

Faktore biologikoak aztertzen hasita, zera ikusten dugu, familia berean sarritan nortasun antisozialaren nahastea duten pertsona bat baino gehiago daudela. Biki monozigotikoak dizigotikoak baino gehiagotan etortzen dira bat kriminalitatean (Cadoret, Cain, Troughton eta Heywood, 1985). Elkarrekin bizi izan ez diren biki monozigotikoek elkarren antza dute nahaste honi dagokionez. Eskualde prefrontal eta tenporaleko zirkuituetan nahasteren bat gertatzen zaie, eta horrek eragotzi egiten die informazioa eta emozioak ongi prozesatzea (Elliot eta Gillet, 1992). Nortasun antisoziala dutenek garun-azalaren aktibazio txikiagoa eta mugimenduaren desinhibizio handiagoa dute. Amaren sabelean haurrak jasotako estrogenoen eta androgenoen eragina ere aipatzekoa da.

Amigdala eta hipokanpoa, eta haiek garun-azal prefontalarekin dituzten loturak, garrantzitsuak dira emozioen kontrolerako, portaera erasokorrak inhibitzeko, zigorrak eta sariak aitzinatzeko. Arlo horietako lesioek arazoak ekartzen dituzte emozioen mailan. Nortasun antisozialaren nahastearen zergati biologikoen artean,

aipatzekoa da ere sistema linbikoaren, bereziki amigdala-nukleoaren, estimulazio-maila txikia. Pertsona normalen garun emozionala aktibatu egiten da krimenaren aurrean; pertsona psikopaten garun emozionala ez da maila berean aktibatzen. Hitz neutroak balira bezala tratatzen dituzte egoera traumatizatzaileekin lotutako hitzak. Nortasun antisozialaren nahastea dutenek eskualde prefrontaleko materia grisaren gutxitze bat jasaten dute (Raine, Lencz, Bihrle, LaCasse, Colletti, 2000). Bolumen txikiago hori dela-eta, beldurrarekin lotutako erantzun baldintzatuak eskuratzeko zailtasuna, arreta-gabezia eta erabakiak hartzeko gaitasunik eza agertzen du nortasun antisoziala duenak. Era berean, serotonina-maila baxua eta dopamina-maila altua portaera erasokor eta bulkadatsuekin elkarturik agertzen dira (Bassareo, Tanda eta Di Chiara, 1995; Siever eta Trestman, 1993; Moss, Yao eta Panzak, 1990).

Nahaste disoziala (horrela izendatu du nahaste hau CIE-10ak; CIE-10, 1992) kortisolaren maila baxuekin elkartua ageri da bai mutiletan (McBurnett, Lahey, Rathouz eta Loeber, 2000) baita nesketan ere (Pajer, Gardner, Rubin, Perel eta Neal, 2001). Testosterona-maila ere portaera antisozialarekin elkartua agertu da gerrako beteranoetan (Dabbs eta Morris, 1990).

Cleckley-ren arabera (1941), psikopatek jaiotzatik dute esperientzia emozionalak ulertzeko gaitasun-gabezia. Beren portaerak eragiten duen sufrikarioa ulertzeko gaitasunik ez dute. Psikopata batzuek Psikologiako liburuetan ikasten dute gaizki tratatutako pertsonek zer sentitzen duten (Williamson *et al.,* 1991; Louth, Williamson, Alpert, Pouget eta Hare, 1998).

Portaera antisoziala eragiten duten inguruneko faktoreen artean, aipatzekoa da gurasoen etsaitasuna. Gurasoen frustrazioa haurrarekiko etsaitasunaren bidez deskargatzen da eta gurasoen etsaitasunak haurraren etsaitasuna eragiten du. Haurtzaroko tratu txarrak, gurasoen irudiaren gabezia, abusu sexualak eta abandonua helduaroko nortasun antisozialaren nahastearen aurresale onak dira. Nortasun antisozialaren nahastea dutenek beste nahasteak dituztenek baino probabilitate gehiago dute haurtzaroan abusu fisikoak jasandakoak izateko (Bernstein, Stein eta Handelsman, 1998). Txikitan abusu fisikoa jasan dutenek portaera erasokorrak, kriminalak eta antisozialak agertzen dituzte sarritan (Pollock, Briere, Schneider, Knop, Mednick eta Goodwin, 1990). Era berean, txikitan gurasoen afekturik izan ez dutenek edo axolagabekeriaz tratatuak izan direnek gehiagotan jasaten dituzte nortasun antisozialaren nahastea, saiheskaria, mugakoa, mendekoa, paranoidea eta eskizoidea (Arbel eta Stravynski, 1991; Norden, Klein, Donaldson, Pepper eta Klein, 1995).

Haurtzarotik agertzen dira antisozialarengan haserreak, gurasoen kontrako jarrera eta beste haurren kontrako erasokortasuna. Jokabide arazoak dituen haurra sarritan eskolaz aldatu behar izaten dute, baina horrek ez du askotan haren moldaera hoberik ekartzen. Nerabezaroan larritu egiten dira portaera-arazoak: delinkuentzia, toxikomaniak eta sexualitate goiztiarra agertzen dira. Ondorioz, ezegonkortasuna da nagusi antisozialaren ikasketetan, lanean, afektibitatean.

Ingurumeneko beste faktore bat gurasoen eredurik eza da. Autoritate-irudirik gabe, haur hauek baztertuak sentitzen dira eta mundua toki hotz baten moduan bizi dute. Gurasoek agertzen duten axolagabekeria eta enpatia-gabeziaren ondorioz, giro desegokietan murgiltzen dira, gogortu eta lotsagabetu egiten dira eta beren buruaz bakarrik fidatzen hasten dira.

Nortasun antisoziala duena txikitan baztertua eta gaitzetsia izan denez, besteak mespretxatzen eta haietaz ez fidatzen ikasten du. Mendekuan eta gorrotoan oinarritutako elkarreragin eta portaeraren bidez babesten du bere burua. Gogoeta egin ordez eta errepresentazioetan murgildu ordez, modu konpultsiboan errepikatutako ekintzaren bidez bere burua baieztatzen du, eta horrela barne-herstura uxatzen du. Lehenari eta etorkizunari ihes egin eta orainean murgiltzen da. Erreferentzia soziokulturalak galdu egiten ditu, eta kultur saretik askatu ondoren, premia huts bihurtzen du atsegina.

Helduaroan antisozialak diren pertsonek haurtzaroan portaera antisozialak eduki izan dituzte gehienetan (Robins, 1978); baina, portaera-arazoak dituzten haur gehienak ez dira heldu antisozial bihurtzen. Haurtzaroan hiperaktibitatea eta portaeraren nahastea elkartzen direnean, helduaroan sarriagotan agertzen dira portaera antisozialak (Lynam, 1996; Loeber, Brinthaupt eta Green, 1990).

Psikopata edo soziopata terminoak erabiltzen ditugu krimen latzak egiten dituztenak izendatzeko. Psikopatek nortasun antisozialaren nahastea pairatzeko aurredisposizio konstituzionala dute eta osagai biologikoak dituzte. Soziopatak, berriz, biologia aldetik normalak dira, baina sozializazio-maila kaskarra lortu dute eta haurtzaroko esperientzia negatiboak eduki dituzte, guraso-eredu txarrak eduki dituztelako batik bat.

Haurraren sozializaziorako garrantzitsua da gurasoekiko atxikimendua. Atxikimendu positiborik izan ez dutenek bazterketa eta etsaitasuna bizi izaten dute bizitza osoan. Zaurgarrienak diren garaian, atxikimendu segururik ez dute eratu. Atxikimendu seguruaren esperientziarik gabe, eredu lasaitzailearekin ez dira identifikatzen eta gaitasun enpatikorik ez da lantzen. Ez dira norbere kontzeptuaren garapenerako eta besteez fidatzeko oinarriak jartzen. Horrela, nortasun antisozialaren eta bizitzako lehen bost urteetan amaren irudia urrun edukitzearen artean lotura sumatu zuen Bowlby-k (1944).

Pertsona arteko ikuspegitik, etorkizunean antisozial izango den haurraren gurasoak tarteka hezitzaile zorrotz bihurtzen dira. Arduratzen ez diren guraso izatetik, guraso zorrotz izatera pasatzen dira bat-batean. Iraunkortasunik gabeko heziketa horrek erresumina sortzen du. Nerabezaroan sartzean, independentzian eta gogortasunean oinarritutako autoirudi bat garatzen du antisozialak. Arau sozialez trufatzen da eta muga nahiz loturetatik askatzea da haren desira nagusia.

Ikuspegi dinamikotik begiratuta, nortasun antisozialaren nahastea duen pertsonaren supernia garatu gabea da. Nia garatzen da eta hark ematen dio mundu errealeko muga praktikoen berri. Baina, ez du supernia garatzen. Eta superniak berehalako sariari mugak jartzen ez dizkionean, nortasun guztia zerak eta atseginaren printzipioak menderatzen dute. Zera norbere premietan zentratzen da eta nortasun antisozialak gizarteko arauak hausten ditu. Egozentrikoa da eta lotsarik ez du sentitzen, kontzientzia moralik ez baitu. Antisozialek eta psikopatek superniaren ahulezia dutenez, sariak lortzeko bitarteko bihurtzen dira besteak. Errealitatearen printzipioaren garapenean bereizten dira psikopatak eta antisozialak: lehenak maltzurragoak eta trebeagoak dira muga sozialak gainditzerakoan; bigarrenak, inpultsiboagoak dira.

Kontzientziak mugatzen ez duenean, saria lortzeko edozein bide arrazional erabiltzen du antisozialaren niak eta arau sozialak errespetatzen dituenean, ez da moralki konbentzitua dagoelako, zigorra ekiditearren baizik. Harrapatua izateko beldurrak sortzen dio barne-herstura antisozialari. Niaren barne-herstura erreala sentitzen du, ez superniaren antsietate morala.

5.5. GARAPENA

Gurasoek modu inpultsiboan eta zigorra erabiliz tratatu izan dituzte nortasun antisozialaren nahastea garatu duten haurrak. Hezitzaileek indarra eta erasokortasuna erabili dituzte beren aginduak ezartzeko, eta bitarteko horiek erabiliz gauzak lortzen ikasi dute haurrek.

Nortasun antisozialaren nahastearen haurtzaroko eta nerabezaroko aurrekariak nahaste negatibista desafiatzailea eta portaeraren nahastea dira. Baina, portaeraren nahastea dutenen portzentaje eskas batek bakarrik garatzen du nortasun antisozialaren nahastea. Nahaste hau ezin da 18 urte baino lehen diagnostikatu.

Haurren portaeraren nahastea helduen nortasun antisozialaren nahastearen aitzindaria da. Nortasun antisozialaren nahastearen irizpideek 15 urterako hasi behar badute ere, goizago hasteak nahastearen larritasun handiagoa adierazten du.

Ikertzaile batzuen arabera (Burke, Loeber eta Lahey, 2007; Stormshak, Bierman, McMahon eta Lengua, 2000), nortasun antisozialaren nahastearekin erlazionatua ageri da azal gogorreko nortasuna, nortasun krudela eta sentikortasunik gabea. Sentikortasun gogorreko pertsona hauek ez dira besteen baztertzearekiko batere sentiberak, eta portaeraren nahastetik nortasunaren nahaste antisozialera sarriagotan eboluzionatzen dute.

Gaizkile batzuek portaera-patroi iraunkorra dute, haurtzarotik helduarora bitartean. Beste gaizkile batzuek nerabezaroan bakarrik egiten dituzte delituak. Beste batzuek, bizitzako une ezberdinetan modu irregularrean egiten dituzte delituak. Badira, gainera, delituak egiten helduaroan hasten direnak ere.

Delitugileen ibilbidean lau fase bereiz daitezke:

– Fase kriminalaren aurrekoa (10-18 urte): hutsegiteak, lapurretak, emozioak bilatzeko ekintzak egiten dituzte nerabeen taldeetan.
– Fase kriminal goiztiarra (18-30 urte). Gutxitu egiten dira poliki-poliki delituak egiten dituztenak, baina gutxiengo batek aurrerapenak egiten ditu kriminalitatean. Delitu gutxiago, baina larriagoak. Kriminalen elkarteak eratzen dituzte eta sarri gertatzen dira espetxeratzeak.
– Aurreratua (30-40 urte). Askok uzten dute delitugintza fase honetan. Jarraitzen dutenak beren delitu-curriculumean aurrerapenak egiten jarraitzen dute. Eskalada bat gertatzen da.
– Kriminal heldua edo errea (40 urtetik aurrerakoa). Fase honetan delitugileen proportzio handiagoak uzten du delitugintza. Motibazioan eta balioetan aldaketak gertatzen dira. Asko krimenaren mugetan mantentzen dira.

5.6. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Nortasun antisozialaren nahastea eta beste nahasteak.

Nortasun antisozialaren nahastea nahaste *paranoidea*rekin sarritan konbinatzen da. 5.1. taulan agertzen ditugu nortasun antisozialaren nahastearen eta nahaste paranoidearen bereizgarri komunak eta ezberdinak.

5.1. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun antisozialaren nahastea eta nahaste paranoidea?

Nahaste paranoidea	Nortasun antisozialaren nahastea eta nortasun paranoidearen nahastea	Nortasun antisozialaren nahastea
	Erraz haserretzen dira, beren askatasuna eta erabakitzeko gaitasuna jokoan dagoenean.	
Antisozialak baino susmatzaileagoak eta mesfidatiagoak dira eta zaila gertatzen zaie erlaxatzea.	Besteen ekintza eta asmo gaiztoek justifikatzen dute hauen erasokortasuna.	Ez dira paranoideak bezain susmatzaileak eta mesfidatiak.
Beren buruan ziurtasun gutxiago dute.		Beren buruan ziurtasun handiagoa dute.
Ertzeko antisozialak baino legez kontrako ekintza gutxiago egiten dituzte.		Ertzeko antisozialek paranoideek baino legez kontrako ekintza gehiago egiten dituzte.

Gogoeta apur bat egiten du, besteen asmoak detektatu behar baititu ekintzara pasa aurretik.		Modu inpultsiboan jokatzen dute.

Ondoren (5.2. taula) agertzen ditugu nortasun antisozialaren nahastearen eta nortasun nartzisistaren nahastearen arteko kidetasunak eta ezberdintasunak:

5.2. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun antisozialaren nahastea eta nortasun nartzisistaren nahastea?

Nartzisista	Nartzisista eta Antisoziala	Antisoziala
	Egozentrikoak dira; enpatia gabeak edo besteek sentitzen dutenarekiko axolagabeak dira. Gizarte-arauekiko destaina dute. Azalekotasuna, egiazale-tasunik eza eta portaera ustiatzailea agertzen dituzte. Biak baliatzen dira beste pertsonez.	
Ez dira antisozialak bezain aktiboak, oldarkorrak, iruzurtiak eta erasotzaileak.		Aktiboagoak, oldarkorragoak, iruzurtiagoak eta erasotzaileagoak dira.
Besteen mirespenaren eta bekaitzaren premia dute.		Besteen gaineko nagusitasuna behar dute.
Eguneroko tirabiren gainetik sentitzen dira.		Etsaiez inguraturiko mundu batean murgilduak sentitzen dira.
Nartzisistaren jokabideak ez dira irabazi materialei loturiko sentimenduetatik eratortzen, gaitasunei eta botereari loturiko sentimenduetatik baizik.		Superniaren gabezia handiagoa dute nartzisistek baino: ez dute erruduntasunik eta lege-hauste gehiago egiten dituzte.

Nartzisistarentzat, antisozialarentzat ez bezala, legeak ez dira txarrak eta zuzengabeak, baina besteek betetzeko eginak dira, ez norberak betetzeko.	Ukitu antisoziala duten nartzisistek nartzisistaren autokonfiantza eta antisozialaren portaera okerra konbinatzen dituzte. Besteen konfiantza lortu ondoren, haiek ustiatzen dituzte. Legearen mugetan jokatzen dute, galerazpenik ez baitute barneratu. Beren bulkadak asebetetzera doaz, inolako enpatiarik eta alhadurarik gabe. Nartzisistaren egozentrismoa, enpatia-gabezia eta gehiagotasun-sentimendua + antisozialaren inpultsibitatea eta jokabide erasokorra = psikopatia.	

Mendeko nortasunak eta nortasun saiheskariak barne-herstura sentitzen dute, baina antisozialak ezin du horrelako sentimendu bigunik agertu. Barne-hersturaren kontra defendatu egiten da, besteei erasoz.

Histrionikoek, mugakoek eta antisozialek manipulazioa erabiltzen dute eta oldarkorrak dira. Baina, antisozialak edo psikopatak menderatzeagatik edo saria lortzeagatik manipulatzen du bestea. Mugakoak besteen sostengua eta arreta bilatu nahi izaten ditu manipulazioaren bidez. Histrionikoak arreta-zentroa izateko manipulatzen du, baina erasokortasunik ez du erabiltzen. Nahaste histrionikoa duenak ere, antisozialak bezala, iruzurra, sedukzioa eta manipulazioa erabiltzen ditu, baina ez du gizartearen aurkako portaerarik agertzen. Histrionikoaren oldarkortasuna haren estilo kognitibo barreiatutik dator; antisozialaren oldarkortasuna, berriz, berehalako saria lortu nahi izatetik; mugakoaren oldarkortasuna hutsuneak edo despertsonalizazioak sortzen dituen barne-herstura sentimenduetatik dator. Antisozialaren inpultsibitatea erasokortasunaren bidez agertzen da; mugakoarena, berriz, buru-hiltzearen bidez.

Nortasun antisozialaren nahastea eta alkoholismoa (nahaste duala) sarritan ikusten ditugu elkarrekin. Antisozialek erraz jotzen dute sustantzia arriskutsuak kontsumitzera. Sentipen berrien bilatzaileak direnez eta berehalako saria lortu nahi izaten dutenez, sustantzien kontsumora sarri jotzen dute. Sustantzien kontsumoari esker, erruduntasuna, barne-herstura edo depresioa albora utz ditzakete, eta boterearen fantasian babes daitezke. Hesselbrock eta lankideen arabera (Hesselbrock, Meyer eta Keener, 1985), alkoholikoen artean sarrien gertatzen den nahastea nortasun

antisozialaren nahastea da, paranoidea eta mugakoa ere sarri agertzen diren arren. Joko patologikoarekin ere oso loturik ikusten da nortasun antisoziala (Bland, Newman, Orn eta Stebelsky, 1993).

5.7. NORTASUN ANTISOZIALAREN NAHASTEA ETA PSIKOPATIA

Psikopatia eta nortasun antisozialaren nahastea teilakatu egiten dira, baina ez dira nahaste berdinak: psikopatia nortasunaren bereizgarriek definitzen dute batez ere; nortasun antisozialaren nahastea, berriz, portaeraren ezaugarriek definitzen dute (Lilienfield, 1994, 1998).

Ikuspegi kognitibotik, antisozialek eta psikopatek adimen argia dute eta logika bati jarraitzen diote, baina etorkizuna ez dute planifikatzen eta beren portaeraren ondorenak ez dituzte aurresaten. Beren desira egozentrikoetatik aldendu eta beren ekintzen ondorenetan beharrezkoa den arreta jartzeko gai ez dira.

Nortasun antisozialaren nahastea dutenen azpitalde bat osatzen dute psikopatek. Nortasun antisozialaren nahastea duenak alhadura sentitzen du, baina bere ekintzak ezin izaten ditu kontrolatu emozionalki berotua dagoenean, kontrola galtzen du eta inpultsiboki jokatzen du. Bere ekintzen ondorenez gutxi kezkatzen da. Cleckley-k (1941) deskribatzen duen psikopata, bestalde, maltzurragoa da eta aurrez pentsatuta egiten ditu gauzak; ez du bulkada inpultsiboz edo desira indartsu batek eramanda jokatzen; hotzean eta planifikazio zehatzez jokatzen du. Leialtasunik eta alhadurarik ez du sentitzen, baina beste pertsona atzipetzeko gaitasuna du. Besteez baliatzeko eta haiek ustiatzeko baimendua sentitzen da. Errehabilitazio-ahaleginei erantzun txarra ematen die, eta espetxera sarritan berritzultzen da.

Psikopatia primarioa estilo epikoa edo ekintzarako estiloa duten pertsonengan ikusten dugu. Pertsona horiengan ekintzak hartzen du toki nagusia, eta pentsamendua garatu gabea izaten da. Pentsamenduaren ahultasuna *acting out*-aren bidez konpentsatzen dute: beren burua ez deskonpentsatzeko, ingurukoak deskonpentsatzen dituzte (analizatzailea barne). *Acting out* egiten duenak ekintza bihurtzen ditu analisian aktibatutako fantasia eta arazoak; modu horretara, arazoaren errepresentazioa eta analisi intelektuala ekiditen du; ekintzaren eremuan eta ekintzaren bidez ebatzi nahi du, errepresentazioaren eta oroimenaren munduan ebatzi behar zuena. Horrela ekiditen du bere fantasia inkontzienteen hitzezko errepresentazioa.

Cleckley (1941) ezaugarri afektibo, pertsonarteko eta portaerazkoetan oinarritzen da psikopatia diagnostikatzeko. Psikopatak familia egituratuetatik etortzen dira sarritan eta normalen itxura hartzen dute. Gezurti patologikoak dira eta badakite egoerak ebaluatzen eta egiazaletasunaren itxurak ematen. Kanpora agertzen duten mozorroaren atzean gordetzen da haien enpatiarik gabeko benetako izaera. Egozentrikoak, oldarkorrak, arduragabeak, erruduntasun-sentimendurik gabeak eta gizarteko arauen hausleak izan ohi dira psikopatak. Hoztasunez eta

alhadurarik gabe burutzen dituzte beren krimenak. Xarma, manipulazioa, bortxa eta mehatxua erabiltzen dituzte botere- eta kontrol-gosea asetzeko. Psikopata gehienak antisozialak dira, baina antisozial guztiak ez dira psikopatak. Antisozialak portaera-arazoak agertzen ditu, baina afektibitatearekin lotutako sintomak edo pertsona arteko harremanekin zerikusia duten sintomak ez ditu agertzen.

Cleckley-ren deskribapenean oinarrituta eraiki zuen Robert Hare-k (1991) psikopatia diagnostikatzeko PCL-R eskala (*The Revised Psychopathy Checklist*, PCL-R; Hare, 1991). Lau fazeta aztertzen ditu eskala horrek: 1) Pertsona arteko bereizgarriak: hitz-jarioa eta azaleko xarma; besteak manipulatu eta iruzurtzeko joera. 2) Bereizgarri afektiboak: alhadurarik eza, enpatia- eta sentikortasun-gabezia eta azaleko afektuak. 3) Estilo inpultsiboa: estimulazio beharra, ardurarik eza, epe luzerako jomugarik eza. 4) Bereizgarri antisozialak: portaeren kontrolik eza; ekintza kriminalen aldakortasuna. Lehen bi fazetak nortasunaren bereizgarriekin erlazionatuta daude. Beste biek portaera desegokiarekin dute zerikusia. Eskala horren bidez egindako ikerketen arabera, psikopata guztiak ez dira delitugileak, eta delitugile guztiak ez dira psikopatak. Horrela, Cooke-k (1994) Eskoziako espetxeetan egindako ikerketaren arabera, gizon presoen % 3k bakarrik du psikopatia, PCL-Raren ebaketa-puntua kontuan hartuta. PCL-Raren arabera diagnostikatutako psikopatiak nortasun antisozialaren nahastea hobeto aurresaten du, nortasun antisozialaren nahasteak nahaste psikopatikoa baino. Hart eta lankideen arabera (Hart, Forth eta Hare, 1991), psikopaten % 79ri nortasun antisozialaren nahastea diagnostikatu zitzaion; baina, nortasun antisozialaren nahastea zutenen % 30i bakarrik diagnostikatu zitzaion psikopatia. PCL-Rak ongi aurresaten du nortasun antisozialaren nahastea, psikopata kriminal gehienek portaera antisozialak dituztelako.

Gaur egungo ikertzaile askok pentsatzen duenaren arabera (Marcus, John eta Edens, 2004), psikopatia ez da kategoria diskretu bat, dimentsio jarraitu bat baizik. Psikopata guztiak ez dira berdinak. Eysenck-ek (1981, 1995), adibidez, psikopatia primarioa eta sekundarioa bereizi zituen. Psikopatia primarioaren bereizgarriak psikotizismoari dagozkionak dira: erruduntasun-, enpatia- edo sentikortasun-gabezia, portaera gaizkile eta erasokorretara eramaten duena (Eysenck eta Eysenck, 1976). Psikopatia sekundarioa kanporakoitasunaren eta neurotizismoaren elkartzetik sortua da: nahaste hori duenak ekintza gaizkileak egiten ditu, baina erruduntasuna sentitzen du. Psikopatia primarioak gabezia emozional eta afektiboak eta berekoikeria agertzen ditu. Psikopatia sekundarioa nortasun antisozialaren nahastea da, portaeraren nahasteak eta gizartearen aurkako portaerak agertzen ditu, emozioen mailako sentikortasunik gabe.

Patrick (2000) eta Blair-ek (2003) bereizi egiten dituzte nortasun antisozialaren nahastea eta psikopatia. Nortasun antisozialaren nahastea duenak psikopatia sekundarioa du: portaeraren arazoak agertzen ditu, baina emozioen mailan ez du psikopatak adina nahaste. Psikopatia duenak psikopatia primarioa du: gabezia emozional eta

afektiboak ditu. Psikopatak nortasunaren ezaugarri multzo bat eta portaera sozial desbideratuak ditu. Nortasun antisozialaren nahasteak, berriz, portaera gaizkileak agertzen ditu.

Psikopatiaren deskribapen gehienen arabera portaera antisoziala ez da psikopatiaren bereizgarri zentrala (Cleckey, 1941; McCord eta McCord, 1964). Portaera desbideratua ez da psikopatiaren irizpide zuzena. Izan ere, psikopata askok ez dute portaera antisozialaren historiarik agertzen beren bizitzan. Portaera antisoziala bigarren mailako bereizgarri bat da psikopatian. Psikopatek badute arriskua portaera kriminalera lerratzeko, baina ez dira denak mundu horretan barneratzen. Psikopatiaren sintoma batzuek portaera antisozialaren zergati moduan jokatzen dute. Horrela, norbere buruaren irudi puztuak bultza dezake pertsona bat ekintza erasokorretara, besteak kontrolatzeko helburuarekin. Inpultsibitateak, berriz, ekintza kriminalak egitera eraman dezake, bere ekintzen ondorenetan pentsatu gabe.

Hare-ren arabera (1993), psikopata asko ez dira inoiz espetxean egon. Profesio askotan ongi funtzionatzen dute, psikopatari atsegin zaizkion kitzikapena, boterea eta dirua lortzeko aukera ematen duenean haien lanbideak. Beraz, sarritan ikusten ditugu pertsona psikopatikoak gizartean ongi integratuta. Kasu horietan psikopata «arrakastatsuez» hitz egin daiteke, nahiz eta hori ez den pertsonaren benetako arrakasta, besteen ahaleginaren eta sufrikarioaren bizkar eta besteen ongizatea kontuan hartu gabe eraikitako arrakasta delako. Helburuak lortzen ez dituztenean, haserretu eta zapuztu egingo dira, baina ez dute haserre hori tupustean eta inpultsiboki agertuko, antisozial soilek egiten duten moduan, baizik eta modu planifikatuago eta pentsatuago batean agertuko dute. Haserre horrek eramanda, gizartearen eta moralaren kontrako portaera asko egiten dituzte, baina saiatuko dira beraiek egindako arau-apurketen errua beste batzuen gain botatzen. Psikopata «arrakastatsuez» ari garenean, beren delituen errua besteen bizkarrera botatzeko gaitasuna dutenez hitz egiten dugu. Aldiz, beren portaeraren ondoren negatiboez gogoetarik egiten ez dutenak sarri ikusiko ditugu psikopataren esanetara eta aginduetara lan eginez arauak hausten.

5.8. TERAPIA

Terapiara nekez jotzen dute nortasun antisozialaren nahastea dutenek, kanpotik behartuta ez bada. Antisozialek enpatiarik, introspekzio-gaitasunik eta kontzientziarik ez dute. Harreman fidagarririk ezin dute eduki, gizarte-arauekiko begirunerik ez dute, beren ekintzen ondorenak ezin dituzte aurresan eta iraganari buruz gogoeta egiteko gaitasunik ez dute. Ondorioz, gizarteak jarri behar dizkie mugak. Antisozialen legehausteen aurrean zigorra aplikatu behar izaten da modu iraunkorrean, ohiko terapiek ez baitute emaitza onik ematen. Edonola ere, zigorrak erabiltzea baino errefortzu positiboak erabiltzea hobe da nortasun antisozialaren nahastea dutenekin, zigorrekin ikasteko gaitasunik ez baitute. Tratamenduaren eginkizuna hesi-lana edo euste-lana egitea izaten da. Terapeuta ezin da terapeutikoki neutroa izan pazientearen ekintza antisozialen aurrean.

Tratamendu dinamikoek ez dute emaitza positiborik ematen, nortasun antisozialaren nahastea dutenek tratamendurako motibaziorik ez dutelako, bulkadatsuak direlako, ondraduak ez direlako, introspekziorako gaitasun gutxi eta *acting out*-erako joera handia dutelako.

Tratamenduari ekin ala ez ekin erabaki behar da lehenengo. Tratamenduari ekiteko arrazoietako batzuk hauek izan daitezke:

- DSMko I. ardatzeko nahasteren bat edukitzea, adibidez, umore-nahaste bat edo sustantzien abusua.
- Pazientea bere bizitza-estiloaz aspertua egotea.
- Kanpoko erakunderen baten (familia, espetxea…) laguntza izatea.
- Bere bizitzan esperientzia positiboren bat edukitzea, horrela terapeutarekin lotura errazkiago eratzeko.
- Portaera antisozial oldarkorra izatea eta damu edo alhaduraren bat sentitzea.
- Espetxean instituzionalizatua ez egotea, hots, erakundetik irteteko desiratzen egotea.
- Portaera psikopatikoaren sustrai biologikoa indartsua denean, eragin gutxi dute tratamendu psikologikoek. Ekintzen bidez bere bulkada deskargatzeko joera du antisozialak, eta zaila da prozesu mentalen bidez haren emozioetara heltzea. Terapia egin ahal izateko, superniaren arrastoren bat eduki beharko luke. Tratatzen zailak dira portaera psikopatiko larriak egiten dituztenak, inolako damurik edo arrazionalizaziorik ez baitute agertzen. Barne-herstura edo depresio-sentimenduen presentziak itxaropen bat irekitzen dio terapiari.

Esperientziaduna behar du izan nortasun antisozialaren nahastea duena tratatu behar duen terapeutak. Antisoziala oldarkorra izan ohi denez, terapeutak prest egon behar du haren eraso fisikoei aurre egiteko. Terapeutak muga garbiak jarri behar ditu pazientearekin dituen harremanetan; mugak jarri behar dizkie pazientearen portaera mehatxatzaileei, proposamen sexualei, bisitaldiei, telefono-deiei edo lapurretei. Nortasun antisoziala duena etengabe saiatuko da terapeuta manipulatzen, harreman terapeutikoaren mugak gainditzen eta beretzat abantailak ateratzen. Espetxean, lanean edo eskolan bera defendatzeko eska diezaioke pazienteak terapeutari. Gehiegizko familiaritatez trata dezake terapeuta eta harreman artifizialak landu ditzake harekin, dagokion roletik aterarazi eta egokia ez den portaera bat hari eginarazteko. Terapia-saioetan gerta daitezkeen erasoetatik babesteko bideak edo laguntzak eduki behar ditu terapeutak.

Antisoziala saiatuko da kanpoko mugak hausten eta aldaketa-itxurak ematen. Antisoziala terapeuta iruzurtzen saiatuko da, benetakoa ez den damua agertuz. Baina, aldaketak, benetakoa izateko, poliki-poliki gertatu behar du. Terapeutak ikusi behar du damua eta erruduntasun-sentimendua agertzen direla pazientearengan.

Antisozialek ez dute eduki berotasun afektiboa emango dien irudi finkorik. Gurasoen axolagabetasunaren aurrean beren buruak autonomoki babesten ikasi dute. Horregatik, familia desegituratuekin terapian egin beharreko lana garrantzitsua da. Gurasoekiko lotura ziurra eta sendoa eraiki behar da. Terapiaren azken jomuga antisozialarengan atxikimendu-sentimendua sortzea da (Benjamin, 1996). Itun terapeutiko bat sortu behar da pazientearen eta terapeutaren artean, terapeuta iruzurtzeko desira gainditzera eramango duena pazientea. Baina, horretarako, konfiantza sortu baino lehen etsaitasuna aztertu eta irteera bilatu behar dio.

Bere portaerak beregan eta besteengan dituen ondorenak ezagutu behar ditu antisozialak. Portaera erasokorrak inhibitzen irakatsi behar zaio antisozialari. Horretarako, portaera horien bidez pazienteak lortzen dituen sariak eta onurak ezagutu behar dira. Kontuan eduki behar da, espetxean portaera erasokorraren bidez errefortzu positiboak lor ditzakeela. Horregatik, garrantzitsua izango da ingurumena berrantolatzea.

Antisozialentzat atseginak gertatzen dira ekintza erasokorrak, horien bidez bulkaden tentsioa askatzea lortzen baitute. Baina, portaera erasokorrak gutxituz bizitzan hobeto joango zaiola ikustera heldu behar du. Pazienteak terapeutarekin batera honako hau aztertu behar du: portaera erasokor horiek zein egoeratan agertzen dituen, zerk haserrarazten duen eta haserretzean zer sentipen fisiko, umore-egoera eta kognizio izaten dituen. Eztanda afektiboa noiz gertatzen den aztertu ondoren, eztanda hori agertzen denerako estrategia alternatiboak landu behar ditu: bizigabeko objektuetara erasokortasuna gidatu, erlaxatu, ariketa fisikoa egin. Turkat-ek (1990) dio haserrearen kontrola eta bulkaden kontrola eskuratu behar dituela antisozialak. Haserrea sortzen dioten kinaden hierarkia antolatzen du eta erlaxazio sakona eta distrakzio kognitiboa erabiltzen ditu.

Terapia kognitiboaren bidez eragiketa konkretuetatik pentsamendu abstraktura pasatzen ikasi behar du nortasun antisoziala duenak. Era berean, bere ekintzek besteengan dituzten epe luzeko ondorenak ezagutzen ikasi behar du. Hori lortzeko, lehentasunak ezarri behar dira eta portaera egokiena zein den ondorioztatu baino lehen, alternatiba ezberdinak aztertu behar dira. Portaera desegokiak gutxitzea da helburua.

Antisozialaren tratamenduan pentsamendua sartu behar da bulkadaren eta ekintzaren artean. Ekintzaren ondorenak aurreikusten eta ekiditen ikasi behar du. Gainera, bere ekintzak eta egoera emozionalak lotzen ikasi behar du. Portaera inpultsibo edo erasokorren ordez, ekintza planifikatuagoak, inpultsibitate gutxiagokoak egin behar ditu. Kanpoko egozpena egiteko joera, ardura-gabezia, eta arazoak ebazteko estrategia anizkoitzen gabezia gainditu behar dira.

Guraso eta irakasleek trebetasun berriak irakatsi behar dizkiete portaera antisozialaren nahastea duten gaztetxoei. Besteen intentzio txarrei buruzko igurikimenak

aldatzen saiatu behar dute, erabakiak hartzeko estilo inpultsiboa inhibitu eta kontrolatu behar dute, jendearen sentimenduekiko enpatiko izaten ikasi behar dute. Erlaxazio-teknikak irakatsi behar zaizkie, portaera erasokorra eragiten duten aktibazio-maila eta haserrea ekiditeko. Esku-hartze batzuen bidez portaera positiboak indartzen eta negatiboak iraungitzen entrenatu egin behar dira gurasoak.

Terapian zehar, arazoa gertatzen den eskualdeko distortsio kognitiboak identifikatu behar ditu: «Nire pentsamenduak eta sentimenduak zuzenak dira», «Nire ekintzak egokiak dira, nik egokitzat jotzen ditudalako», «Besteek pentsatzen dutena bost axola zait».

Nortasun antisozialaren nahasteari aurre hartzeko, gatazkak ebazteko eta trebetasun sozialetan entrenatzeko programak edo arreta-gabezia hiperaktibitatearekin nahastea tratatzeko programa aplika liteke haur eta gaztetxoen tratamendurako.

Emozio bat beste batez, kognizio bat beste batez ordezkatzen ikasi behar du. Haserrea ordezkatu nahi bada, haren hurbileko emozioak bereganatu behar ditu: tristura, apaltzea, frustrazioa. Emozio horiek ezagutu, esplizitatu eta onartu behar ditu, eta haserrearen ordez emozio horiek biziko ditu. Era berean, arrotzak zaizkion beste sentimenduak ezagutzera ere eraman behar da pazientea: sinpatia, umorea, konfiantza.

Pertsona arteko gogortasun emozionala tratatzea garrantzitsua da, besteenganako sentikortasunik ez dutenek aldaketari erresistentzia gehiago jartzen baitiote, sentikortasun biguna dutenek baino. Gurasoek eta irakasleek enpatia hobetzen eta besteen ikuspegia hartzen irakatsi behar diete gazteei. Besteen sentimenduak eta norberaren ekintzek besteengan dituzten efektuak ulertzen irakasten du enpatiarako entrenamenduak. Entrenamendu hori onuragarria da antisozialekin, baina psikopatekin kaltegarria izan liteke, beste pertsonen sentimenduei buruzko informazioak lagun baitiezaieke manipulatzaile eta harrapari hobeak izaten. Horregatik, terapiak ez du prozesu kognitiboetan bakarrik zentratu behar, baizik eta prozesu afektiboetan eta pertsona arteko sentimenduetan ere zentratu behar du, hau da, pertsona arteko harremanetan gozatzen irakatsi behar du.

5.9. TONY KING, HOLLOWAY-KO IRATOTZAILEA

5.9.1. Biografia

Tony Bromwich Londresen jaio zen 1965ean. Haurtzaro gogorra izan zuen eta hamabi urte eman zituen erreformatorioetan. 1986an 10 urteko espetxe-zigorra eman zioten, 15 eta 33 urte arteko bost emakume sexualki erasotzeagatik. Inkontziente uzteraino eraso zituen, eta egoera inkontzientean zeudela bortxatu egin zituen. 1991n behin-behineko askatasunean irten zen, baina handik bi hilabetera berriro espetxeratu zuten, emakume bat aizto batez erasotutakoan.

Kondena beteta 1996an irten zenean, bere lehen emaztea izango zena ezagutu zuen eta izena aldatu zuen. Aurrerantzean Tony King izango zen. 1997an bortxaketa berri batez akusatu eta polizia hura atxilotzen saiatu zen, baina Espainiako Costa del Sol-era joan zen. Britainiarrek ez zuten estradizioa eskatu, ez baitzuten behar adina froga. 1998an, Amanda Dowler-en heriotza ikertzen ari zenean, polizia ingelesak egiaztatu zuen Tony King Espainian zegoela eta hango poliziari jakinarazi zion arriskutsua izan zitekeela Espainiako neska gazteentzat.

Rocio Wanninkhof 1999an desagertu zen Mijas-en (Malagan), eta handik hilabetera hilda agertu zen, biluzik eta labankadekin. 2000n Dolores Vázquez, Rocíoren amaren bikote izandakoa, atxilotu zuten, Rocíoren hiltzaile izateaz akusatuta, froga zehatzik gabe. Ondoren, 2001ean, herri-epaimahai batek erruduntzat jo zuen eta Malagako Audientzia Probintzialak 15 urteko espetxe-zigorrera kondenatu zuen. Baina, 2002an Andaluziako Justizia Auzitegi Nagusiak sententzia ezabatu eta Dolores aske utzi zuen, fidantzapeko askatasunean.

Sonia Carabantes-en hilotza 2003an agertu zen, Coin-en (Malagan), buruan jasotako kolpeen eta iratotzearen ondorioz hilda. DNA frogek Sonia Carabantes eta Rocio Wanninkhof-en erailketak erlazionatu zituzten.

Tony King 2003ko irailaren 18an atxilotu zuten. Atxiloketa horretarako garrantzitsua izan zen Tonyren bizikideak emandako informazioa. Hain zuzen ere, Sonia Carabantes desagertu zen gauean, King-ek hatz-marka batzuk zituen aurpegian eta odol-arrastoak jantzietan. DNA frogen bidez identifikatu zuen poliziak Tony King, Sonia Carabantes eta Rocio Wanninkhof-en hiltzaile moduan. Tony King-ek onartu zuen neska horien hiltzailea zela.

Gaur egun, Tony King 62 urteko espetxe-zigorrera kondenatuta dago: 36 urte, Sonia Carabantes erailtzeagatik; 19 urte, Rocio Wanninkhof-en heriotzagatik; 7 urte, Benalmadenako emakume bat bortxatzeagatik. Gainera, Scotland Yard ikertzen ari da Tony King erlazionatua ote dagoen Amanda Dowler (13 urteko neska) eta Sara Cameron-en (23 urtekoa) hilketa eta bortxaketekin.

5.9.2. Profil psikologikoa

1986an kondenatu zuen epailari britainiarraren arabera, Tony-ren inpotentzia sexuala zegoen haren portaera kriminalaren oinarrian. Inpotentzia horrek desira sexuala asebetetzea galarazi eta frustrazioa sortzen zion. Eta Tony-k ezin zuen frustrazioa eraman.

Tony hotza, kalkulatzailea eta egozentrikoa da, kanpora begira azaleko xarma bat agertzen badu ere. «Bere alabarekin oso ona zen eta nireekin ere bai, eta inoiz ez zuen bortxarik erabili nirekin», esan zuen Sonia Carabantes hil zuenean berarekin bizi zen emakumeak. Txikitan enuresia- eta dislexia-arazoak eduki zituen, eta horien ondorioz besteen isekak jaso zituen. Autoestimu baxua, frustrazio-sentipena eta

erasokortasun-maila handia erakusten zituen. Beste pertsona bat izan balitz bezala hitz egiten zuen berak egindako hilketez.

Amak baldintza gabeko maitasuna zion. Poliziak Tony King atxilotu zuenean, ohar bat utzi zuen atearen ondoan: «Baldintza gabe maite dut nire semea, hiltzen naizen egunera arte. Ez dut sinesten harengatik esaten den guztia, eta badakit gezur asko esan direla ere».

Malagako psikologoek auzitegiarentzat 2004an egindako adituen txostenaren arabera, Tony-k nortasun antisozialaren nahastea du eta bere gaitasun mentalak kontserbatzen ditu. Hau da, badaki zer egiten duen, nahiz eta ekintza horiengatik erruduntasunik edo alhadurarik ez sentitu.

Garrido eta López-en arabera (2006), Tony King-ek bereizgarri psikopatikoak, desbiderapen sexualak eta delituak egitera eramaten duten konpultsioak sentitzen ditu:

– Portaerari dagokionez, arriskurako joera, sentipen berrien bilaketa eta oldarkortasuna agertzen ditu. Pertsona arteko harremanetan, enpatia-gabezia (biktimei eragiten dien sufrikarioa), besteen ongizate eta eskubideekiko mespretxua, egozentrismoa, harrokeria eta manipulazioa aurkezten ditu. Emozioei dagokienez, beste pertsonekiko lotura-gabezia, afektuen azalekotasuna eta erruduntasun-sentimenduen gabezia agertzen ditu. Ondorioz, kriminalitatean azkar hasi zen, erreformatorioetako egonaldiek adierazten duten moduan.
– Desbiderapen sexualak honako portaera hauetan agertzen dira: neskak hil eta gero ukitu; inkontziente edo hilda zeuden neskei egindako ukipenetan pentsatuz edo iheska zihoazen edo beldurturik zeuden nesketan pentsatuz masturbatu; nekrofilia eta sadismoaren fantasmak hobesten ditu, harreman normalekin erlazionatutako fantasmen aurretik; ez du interesik agertzen bere bikotekidearekin harreman sexualak edukitzeko; emakumeekin harremanetan jartzen denean, harrapakinaren atzetik doan ehiztariaren moduan sentitzen da; jarrera sadikoa hartzen du biktima eraso, jo, arrastaka eraman, labankadaz josi eta gero hura ukitzen hasten denean.
– Biktimari bizitza kendu eta hartaz abusatzeko boterea duela sentitzeko premia edo konpultsioa. Konpultsio hori da goizeko ordubietan ohetik jaiki, bikotekidea ohean utzi, kalera irten, biktima aukeratu eta hari erasotzera eramaten duena. Lortzen duen atsegina erabiltzen duen bortxari lotua dago. Kitzikapen-maila biktimari eragiten zaizkion eraso eta zaurien mailan dago.

Ondorengo taulako (5.3. taula) ezkerreko zutabean nortasun antisozialaren nahastearen bereizgarrien zerrenda jartzen da. Eskuineko zutabean, Tony King-enak.

5.3. taula. Nortasun antisozialaren nahastearen bereizgarriak eta Tony King-en ezaugarriak.

Nortasun antisozialaren nahastea, DSM-IV-TRaren (American Psychiatric Association, 2000) arabera	Tony King-en bereizgarriak
A. Besteen eskubideekiko mespretxua eta haien bortxatzea dakarren portaera-patroi orokorra, 15 urtetik aurrera agertzen dena, honako item hauetako hiru edo gehiagoren agerpenak erakusten duena.	
Legearen aurrean duten portaera ez da egokitzen gizarte-arauetara, eta atxilotzeko motiboa ematen duten ekintzak egiten dituzte modu errepikatuan.	Erreformatorioetan 12 urte egin zituen. Ingalaterran 10 urte egin zituen espetxean. Espainian 55 urteko espetxe-zigorra dauka.
Zintzotasunik eza: gezur errepikatuak, ezizenen erabilera, besteei iruzur egin beren probetxurako edo atseginerako.	Bere delituen eta delitu horietan inplikatutako pertsonen bertsio ezberdinak ematen dizkio poliziari. Lurraldez eta izenez aldatzen da. Ingalaterran espetxean zergatik egon zen azaltzean, gezurra esaten du.
Oldarkortasuna edo etorkizuna planifikatzeko gaitasunik eza. Arduragabekeria iraunkorra, lana iraunkorki mantentzeko edo eginkizun ekonomikoez arduratzeko gaitasunik ezak adierazten duen moduan.	Ez da gai bere alabaren etorkizuna planifikatu eta ziurtatzeko. Bere etorkizuna, eta alabarena, hondatuko dituzten delituak egitera behartua sentitzen da.
Haserrekortasuna eta erasokortasuna, etengabeko borroka fisikoek edo erasoek adierazten duten moduan. Zuhurtasunik gabeko axolagabekeria, beren eta besteen ziurtasunagatik.	Espetxean egona izateak ez darama berriro espetxera eramango duten delituak ekiditera. Hilketak egiterakoan ez du planifikazio handirik egiten. Aztarna asko uzten ditu delituen gunean eta delituak egin ostean, etxeratzean.
Alhadurarik ez dute sentitzen. Besteei egiten zaizkien tratu txarren eta lapurreten aurrean axolagabe agertzen dira eta ekintza horiek justifikatu egiten dituzte.	Inoiz ez du damurik sentitu egin dituen delituengatik.

B. Diagnostiko hau emateko, subjektuak 18 urte eduki behar ditu gutxienez. C. 15 urte baino lehen hasten den nahaste disozial baten frogak badaude. D. Portaera antisozialak ez du eskizofrenian edo sasoi maniakoan bakarrik gertatu behar.	Tony King-ek 18 urte baino gehiago ditu nortasun antisozialaren nahastea diagnostikatzen zaionean. Nortasun antisozialaren nahastearen frogak 15 urte baino lehen hasi ziren. Tony King-en portaera antisoziala ez dago eskizofrenia bati edo pasarte maniako bati loturik.

Laugarren taulan egiazta daitekeenez, Tony King-ek betetzen ditu nortasun antisozialaren nahastea diagnostikatzeko DSM-IV-TR eskuliburuak eskatzen dituen irizpideak. Oro har, Tony King-ek betetzen ditu psikopatiaren irizpideak: portaeraren desbiderapenari dagozkion Hare-ren PCL-R eskalako irizpideak betetzen ditu; nortasunaren sentikortasunik ezaren, gogortasunik eta enpatiarik ezaren baldintzak ere betetzen ditu; baina ez du betetzen ekintzen planifikazio zehatz eta hotzaren baldintza. Baina, hori, segur aski, bere ekintza basatiak alkoholaren eta drogen efektupean egiten dituelako izango da. Horregatik, hotzean pentsatu eta gero, berriro hilketaren eszenara agertu izan da, hilotza lekuz aldatzera edo aztarnak ezabatzera.

5.10. ONDORIOAK

Nortasunaren nahasteen artean aztertuenetako bat da nortasun antisozialaren nahastea, gizartean arazo asko sortzen dituelako. Baina, esan dugun moduan, antisozial guztiak ez dira joaten legearen aurka. Badira gizartean ongi kokatuak edo integratuak dauden antisozialak ere.

Antisozialak sentipen-bilatzaileak dira eta sentipen horien bila dabiltzala, ez dira kezkatzen beren buruen eta besteen ziurtasunaz. Antisozial horietako batzuk oldarkorrak eta erasokorrak dira; ekintzara erraz pasatzen dira, beren ekintzen ondorenez pentsatzeko eta gogoetarako ez baitute denborarik hartzen. Aldiz, beste antisozial batzuek hotzean planifikatzen dituzte beren ekintzak. Ikuspegi honetatik bereizi dira nortasun antisozialaren nahastea dutenak eta psikopatak.

Nortasun antisozialaren nahastea dutenek erruduntasuna eta alhadura senti ditzakete eta beren emozioak kontrolatu ezin dituztelako egiten dituzte ekintza erasokorrak. Aldiz, psikopaten erasokortasuna maltzurragoa da; hauek ez dute alhadurarik sentitzen eta ez dute bulkaden eragin inpultsiboz jokatzen; beren ekintzak zehazki planifikatzen dituzte.

Ondorioz, gizartearen kontra doan jokaera desbideratua, espetxearekin zigortzen dena, ez da psikopataren portaerarik behinena. Psikopata guztiak ez dira delitugileak eta delitugile guztiak ez dira psikopatak. Era berean, nortasun antisozialaren nahastea duten guztiak ez dira psikopatak. Psikopatek nortasun antisozialaren nahastea dutenen azpimultzo bat osatuko lukete.

5.11. PRAKTIKAK

5.11.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu Kym-en nortasunaren bereizgarriak:

Rachel Getting Married

Urtea: 2008

Iraupena: 116 min. Lurraldea: Estatu Batuak

Zuzendaria: Jonatham Demme

Gidoia: Jenny Lumet

Laburpena: Kym modelo ohi bat da eta etxera itzultzen da behe ahizpa Rakelen ezkontza dela-eta. Gaztea bada ere, krisialdi eta gatazka ugari jasana da Kym eta errehabilitazio-egonaldi ugari egina da kliniketan bere droga-mendetasuna dela-eta. Amak ez dio barkatzen bere nebaren heriotzaren errudun izatea. Rakelen ezkontza gurasoekiko eta beste senitartekoekiko harremanak hobetzeko aitzakia ederra izan zitekeen, baina tentsio emozional handia eta gatazka biziak pizten dira familia disfuntzional honen baitan.

5.11.2. Ondoren, psikopatia egiaztatzeko Hare-ren irizpide-zerrenda agertzen da (5.4. taula) lehenik, eta irizpide horien deskribapena egiten da jarraian.

5.4. taula. Psikopatia egiaztatzeko Hare-ren irizpide-zerrenda.

Psikopatia diagnostikatzeko Hare-ren irizpideak

PSIKOPATIA EGIAZTATZEKO ESKALA BERRIKUSIA (Psychopathy Checklist, PCL-R; Hare *et al.,* 1991)

1. faktorea: Nartzisismo erasokorra

1. Berritsua. Azaleko xarma (hitz-jario handia, baina egiazaletasun gutxikoa).
2. Egozentrismoa / Handiustea: bere buruaren iritzi puztua.
3. Estimulazio-premia / Asperrerako joera.
4. Gezurra esateko joera patologikoa.
5. Portaera manipulatzaileak (Conning).
6. Alhadura- eta erruduntasun-gabezia.
7. Azaleko afektua. Afektuen sakontasun eskasa.
8. Gogortasuna, enpatia-gabezia.
9. Bizkarroiaren bizitza-estiloa.
10. Ekintzen kontrol-gabezia.
11. Portaera sexual promiskuoa.

2. faktorea: Sozialki desbideratutako bizitza-estiloa

12. Portaera-arazo goiztiarrak.
13. Epe luzeko helburu errealisten gabezia.
14. Oldarkortasuna.
15. Ardura-gabezia.
16. Bere ekintzen ardurak onartu ez.
17. Ezkon-harreman labur zenbait.
18. Gaztaroko delinkuentzia.

Beste bereizgarri batzuk

19. Baldintzapeko askatasuna baliogabetzea.
20. Aldakortasun kriminala.

Puntuazioa: eskalako item bakoitzari 0, 1 edo 2 puntu eman dakioke:

– O puntu: itemak ez ditu adierazten pertsonaren bereizgarriak edo portaerak.
– 1 puntu: itemak adierazten duen bereizgarria edo portaera tarteka agertzen du pertsonak.
– 2 puntu: itema aplika dakioke pertsonari. Itemak adierazten duen bereizgarria edo portaera agertzen du pertsonak.

Puntuazio osoa:

– 0-20 puntu: normalak
– 21-30 puntu: talde ertaina
– 31 edo gehiago: psikopata

Ondorengo laukian (5.5. taula) Hare-ren psikopatia eskalako itemak deskribatzen dira:

5.5. taula. Hareren psikopatia-eskalako itemak.

Psikopatia diagnostikatzeko Hare-ren irizpideak

PSIKOPATIA EGIAZTATZEKO ESKALA BERRIKUSIA (Psychopathy Checklist, PCL-R; Hare *et al.,* 1991)

1. faktorea: Nartzisismo erasokorra

1. Berritsua. Azaleko xarma (hitz-jario handia, baina egiazaletasun gutxikoa): bere burua ongi aurkezten du. Sedukziorako eta kortesiarako gaitasuna agertzen du. Istorio harrigarriak kontatzeko gai da.

2. Egozentrismoa / Handiustea: bere buruaren iritzi puztua du eta bere trebetasunak gehiegi baloratzen ditu. Oraingo egoera zorte txarrari, lagun desleialei edo sistema desegokiari egozten dio. Espetxean badago, biktima delako da. Etorkizunean estatus onaren jabe izango dela pentsatzen du. Itxaropen hau ez dator bat haren iraganarekin.
3. Estimulazio-premia / Asperrerako joera: kitzikapen berrien beharra. Asperrerako joera handia du. Ekintza dagoen tokian egon nahi luke. Droga estimulatzaileetarako joera du. Errutinazko jarduerak ezin ditu eraman eta zaila gertatzen zaio haietan arreta jartzea.
4. Gezurra esateko joera patologikoa: besteekin elkarreraginean dagoenean gezurraz eta iruzurraz baliatu behar du, ezinbestez. Berarekin harremanetan daudenak lehenik fidatu egiten dira eta dezepzioan erortzen dira gero. Gezurretan harrapatzen dutenean ez da lotsatzen; istorioa berreraiki egiten du, modu sinesgarriago batean. Jartzen dituen aitzakiak eta egiten dituen promesak ez datoz bat haren egungo jokaerarekin. Promesak hautsi arren, berriro lasai emango du bere «ohorezko hitza».
5. Portaera manipulatzaileak / Zuzendaritza: irabazi pertsonalak (dirua, sexua, boterea…) lortzeko besteak manipulatzen ditu. Hoztasunez eta ziurtasunez manipulatzen ditu.
6. Alhadura- eta erruduntasun-gabezia: bere ekintzen ondorenez ez da interesatzen eta ez du erruduntasunik edo alhadurarik sentitzen haiengatik. Egindako basakeriez eta ekintza gaiztoez emoziorik gabe, damurik sentitu gabe hitz egin dezake. Erruduntasuna agertzen badu ere, bere ekintzek ez dute hitzez esandakoa berresten. Bere biktimak erruduntzat hartzen dituelako gerta daiteke erruduntasun-gabezia hori. Krimenak beretzat dituen ondorenez gehiago interesatzen da, besteentzat edo biktimentzat dituenez baino.
7. Azaleko afektua. Afektuen sakontasun eskasa: emozio indartsuak agertzeko gaitasunik ez du. Emozioen agerpenak azalekoak, laburrak eta dramatikoak izaten dira.
8. Gogortasuna, enpatia-gabezia: bestearen tokian emozionalki jartzeko edo besteak sentitzen duena irudikatzeko gaitasunik ez du. Objektuak balira bezala manipula ditzake besteak. Bere jokaerak besteengan eduki duen eraginaz ez da kezkatzen. Besteen minaz eta hersturaz konturatzen denean ere, modu abstraktuan egingo du. Gupidarik gabe trufatzen da zoritxarrekoez edo gabeziaren bat dutenez.
9. Bizkarroiaren bizitza-estiloa: besteen bizkarretik bizitzeko prest dago beti. Behartsu moduan agertuta edo mehatxuak erabilita, besteen kontura bizi nahiko du. Modu iraunkorrean besteen kontura bizitzeko eta bere onurarako besteak erabiltzeko prest dago.
10. Ekintzen kontrol-gabezia: frustrazioari, kritikari edo diziplinari jenio txarrez, mehatxuekin, indarkeriaz erantzuten die. Gauza gutxirengatik sentitzen da iraindua.
11. Portaera sexual promiskuoa: sexualki aktiboa, harreman labur ugari dituena, adiskide sexualak modu indiskriminatuan aukeratzen dituena, aldi berean harreman sexual ugari dituena, leialtasunaren noziorik ez duena, jarduera sexual anitzetan murgiltzen dena.

2. faktorea: Sozialki desbideratutako bizitza-estiloa

12. Portaera-arazo goiztiarrak: 12 urte baino lehen portaera-arazoak izaten ditu (gezurrak, lapurretak, suteak, ihesaldiak, eskolako arazoak, sustantzien abusua, indarkeria). Arazo horien ondorioz eskolatik jaurtikia edo poliziak arakatua izan daiteke.
13. Epe luzeko helburu errealisten gabezia: epe luzeko planak egiteko edo helburuak jartzeko gaitasunik eza. Lana lortzeko zailtasuna. Alderrai dabil. Etorkizunari begira plan seriorik ez du egiten eta ez da askorik kezkatzen etorkizunaz.
14. Oldarkortasuna: gogoetarik eta aurreikuspenik ez du egiten. Espontaneoki egiten ditu gauzak, abagunea etortzen zaionean. Ekintza-plan baten alderdi onak eta txarrak eta bere ekintzen ondorenak ez ditu aztertzen. Sarritan uzten du lana, sarritan hausten ditu harremanak eta sarritan aldatzen ditu planak.
15. Ardura-gabezia: besteekin dituen obligazioak eta akordioak ez ditu ohiki betetzen. Bere familiarenganako, lagunenganako ardurarik eta leialtasunik ez du. Arduragabea da lan-arloan, errepidean, merkataritza-harremanetan, lagunekiko harremanetan.
16. Bere ekintzen ardurak ez ditu onartzen: egiten dituen ekintzen ondorenez ez da arduratzen. Beti du aitzakiaren bat egin duena egiteko eta besteei botatzen die egindakoaren errua.
17. Ezkon-harreman labur zenbait: ezkon-harreman labur (urtebete baino gutxiagokoak) asko eduki ditu, ezkonduta nahiz ezkondu gabe, homosexualak nahiz heterosexualak.
18. Gaztaroko delinkuentzia: 17 urte baino lehen delitu larriak egin ditu eta epailariekin harremanetan egon da.

Beste bereizgarri batzuk

19. Baldintzapeko askatasuna baliogabetzea: askatasun probisionaleko edo fidantzapeko askatasunaren baldintzak ez ditu betetzen.
20. Aldakortasun kriminala: hainbat delitu egozten zaizkio edo hainbat deliturengatik kondenatua izan da. Ez da delitu mota bakar batean espezializatzen. Delitu mota ezberdinak egiten ditu. Espezializatzen bada, beharbada ez da psikopata izango (Hare, 2004).

5.11.3. Tony King-en bereizgarriei buruzko galderak

– Tony King-ek betetzen al ditu Hare-ren PCL-R eskalako irizpideak: azaleko xarma, kitzikapen iraunkorraren beharra, portaera sexual promiskuoa, haurtzaroko portaera-arazoak, autokontrol-gabezia, gaztaroko delinkuentzia, oldarkortasuna, ardurarik eza, bere ekintzen ardurak hartzeko gaitasunik eza, alhadurarik eta erruduntasunik eza, gezur patologikoak, azaleko afektu, sentikortasunik eza eta enpatia-gabezia, epe luzeko jomugen gabezia eta askatasun probisionala kentzea?

– Betetzen al ditu bere burua gehiegi baloratzearen eta bizkarroiaren bizitza-estiloaren baldintzak?
– Betetzen al du ekintza kriminalen planifikazio hotzaren eta manipulazio planifikatuaren baldintza? Planifikatzeko gaitasunik ez duelako da ala bere ekintzak alkoholaren eta beste drogen efektupean egiten dituelako? Zergatik itzultzen da berriro krimenaren eszenatokira? Biolentzia proaktiboa ala erreaktiboa praktikatzen du, hots, bere ekintzak arrisku gabe burutzeko erabiltzen du biolentzia ala bere fantasia sexualetan integratua dago? Erabiltzen duen biolentzia beharrezkoa al da bere gozamen sexualerako?

5.11.4. Diagnostiko diferentziala

– Drogen kontsumoa eta portaera antisozialak batera gertatzen direnean, nola jakin daiteke portaera antisoziala drogen kontsumoaren ondorena dela edo nortasun antisozialaren nahastearen emaitza dela?
– Nartzisistak ere, nortasun antisozialaren nahastea duenaren moduan, egiatitasun-gabezia, gogortasuna, enpatia-gabezia, besteak ustiatzeko joera eta azalekotasuna ager ditzake. Baina, bietako nork agertzen du oldarkortasun, erasokortasun, iruzur eta portaera gaizkile handiagoa?
– Histrionikoak eta antisozialak sentipen-bilaketa, azalekotasuna, zuhurtasun-gabezia, oldarkortasuna, seduzitu nahia eta besteen manipulazioa agertzen dituzte. Baina, bietako nor da bere emozioak agertzen exajeratua? Bietako nork agertzen ditu delituzko portaera gehiago?

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association. (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [DSM-IV-TR; 4. ed., testu berrikusia], American Psychiatric Association, Washington, DC.

Arbel, N. eta Stravynski, A. (1991): "A retrospective study of separation in the development of adult avoidant personality disorder", *Acta Psychiatrica Scandinavica,* **83,** 174-178.

Bassareo, V.; Tanda, G. eta Di Chiara, G. (1995): "Increase of extracellular dopamine in the medial prefrontal cortex during spontaneous and naloxone-precipitated opiate abstinence", *Psychopharmacology,* **122,** 202-205.

Benjamin, L. S. (1996): *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders* [2. ed.], Guilford, New York.

Bernstein, D. P.; Stein, J. A. eta Handelsman, L. (1998): "Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment", *Addictive Behavior,* **23,** 855-868.

Birnbaum, K. (1914): *Die psychopathischen verbrecher (Psychopathic criminal*s), Lipzig, Tieme.

Blair, R. J. R. (2003): "Neurobiological basis of psychopathy", *The British Journal of Psychiatry,* **182 (1),** 5-7.

Bland, R. C.; Newman, S. C.; Orn, H. eta Stebelsky, G. (1993): "Epidemiology of pathological gambling in Edmonton", *Canadian Journal of Psychiatry,* **38,** 108-112.

Bowlby, J. (1944): "Forty-four juvenile thieves: Their characters and home lives", *International Journal of Psycho-Analysis,* **XXV,** 19-52.

Burke, J. D.; Loeber, R. eta Lahey, B. B. (2007): "Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in adults", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* **36,** 334-346.

Cadoret, R. J.; Yates, W. R.; Troughton, E.; Woodworth, G. eta Stewart, M. A. (1995): "Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders", *Archives* of *General Psychiatry,* **52 (11),** 916-924.

Cadoret, R. J.; Cain, C. A.; Troughton, E. eta Heywood, E. (1985): "Alcoholism and antisocial personality: interrelationships, genetic and environmental factors", *Archives of General Psychiatry,* **38,** 965-969.

CIE 10 (1992): *Trastornos mentales y del comportamiento,* Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, Madril.

Cleckley, H. (1941): *The Mask of Sanity,* Mosby, St. Louis, MO.

Cloninger, C. R. (1987): "A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal", *Archives of General Psychiatry,* **44(6),** 573-588.

Cooke, D. J. (1994): *Psychological disturbance in the Scottish Prison System: Prevalence, precipitants, and policy,* Scottish Home and Health Department, Edinburgh.

Crick, N. R. eta Grotpeter, J. K. (1995): "Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment", *Child Development,* **66 (3),** 710-722.

Dabbs, J. M. eta Morris, R. (1990): "Testosterone, social class, and antisocial behavior in a sample of 4,462 men", *Psychological Science,* **1,** 209-211.

Elliott, C. eta Gillett, G. (1992): "Moral sanity and practical reason", *Philosophical psychology,* **5, 1,** 53-67.

Esquirol, J.E.D. (1837): *Les malades mentales*, 1965ean berrargitaratua: *Mental Maladies,* Hafner Press, New York.

Eysenck, H. J. (1964): *Crime and personality*, Routledge & Kegan Paul, Londres.

——————, (1981): "El modelo de condicionamiento en el proceso de socialización", *Análisis y Modificación de Conducta,* **7(14-15),** 5-29.

——————, (1995): "Un modelo de personalidad: rasgos generales", in M. D. Avia eta M. L. Sánchez, *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*, Pirámide, Madril, 229-267.

Eysenck, H. J. eta Eysenck, S. B. G. (1976): *Psychoticism as a dimension of personality*, Hodder and Stoughton, Londres.

Fergusson, D. M.; Lynskey, M. T. eta Horwood, L. J. (1993): "The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **21,** 245-270.

Garrido, V. eta López, P. (2006): *El rastro del asesino*, Ariel, Bartzelona.

Hare, R. D. (1991): *The Revised Psychopathy Checklist*, Multi-Health Systems Toronto, Ontario, Kanada.

————, (1993): *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*, Pocket Books, New York.

Harpur, T. J.; Hakstian, A. R. eta Hare, R. D. (1988): "Factor structure of the Psychopathy Checklist", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **56,** 741-747.

Hart, S. D.; Forth, A. E. eta Hare, R. D. (1991): "The MCMI-II as a measure of psychopathy", *Journal of Personality Disorders,* **5,** 318-327.

Hesselbrock, M. N.; Meyer, R. E. eta Keener, J. J. (1985): "Psychopathology in hospitalized alcoholics", *Archives of General Psychiatry,* **42,** 1.050-1.055.

Hwu, H-G.; Yeh, E. K. eta Chang, L. Y. (1989): "Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule", *Acta Psychiatrica Scandinavica,* **79,** 136–174.

Loranger, A. W.; Sartorius, N.; Andreoli, A.; Berger, P.; Buchheim, P.; Channabasavanna, S. M. eta lankideak (1994): "The International Personality Disorder Examination", *Archives General Psychiatry,* **51,** 215-224.

Kohut, H. (1971): *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders,* International University Press, New York.

Kraepelin, E. (1915): *Psychiatrie* [8. ed.], Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig.

Lilienfeld, S. (1994): "Conceptual problems in the assessment of psychopathy", *Clinical Psychology Review,* **14,** 17-38.

————, (1998): "Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy", *Behaviour Research and Therapy,* **36,** 99-125.

Loeber, R.; Brinthaupt, V. eta Green, S. (1990): "Attention deficits, impulsivity, and hyperactivity with or without conduct problems: Relationships to delinquency and unique contextual factors", in R. McMahon eta R. Peters (arg.), *Behavior disorders of adolescence: Research, intervention, and policy in clinical and school settings,* Plenum Press, New York, 39-61.

Louth, S. M.; Williamson, S.; Alpert, M.; Pouget, E. R. eta Hare, R. D. (1998): "Acoustic distinctions in the speech of male psychopaths", *Journal of Psycholinguistic Research,* **27,** 375-384.

Lynam, D. R. (1996): "The early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath?", *Psychological Bulletin,* **120,** 209-234.

Marcus, D. K.; John, S. L. eta Edens, J. F. (2004): "A taxometric analysis of psychopathic personality", *Journal of Abnormal Psychology,* **113(4),** 626-635.

McBurnett, K.; Lahey, B. B.; Rathouz, P. J. eta Loeber. R. (2000): "Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior", *Archives of General Psychiatry,* **57,** 38-43.

McCord, W. eta McCord, J. (1964): *The Psychopath: An essay on the criminal mind*, Van Nostrand Reinhold, New York.

Moss, H. B.; Yao, J.K. eta Panzak, G.L. (1990): "Serotonergic responsivity and behavioral dimensions in antisocial personality disorder with substance abuse", *Biological Psychiatry,* **28,** 325-338.

Norden, K. A.; Klein, D. N.; Donaldson, S. K.; Pepper, C. M. eta Klein, L. M. (1995): "Reports of the early home environment in DSM-III-R personality disorders", *Journal of Personality Disorders,* **9,** 213-223.

Organización Mundial de la Salud. (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Pajer, K.; Gardner, W.; Rubin, T.; Perel, J. eta Neal, S. (2001): "Decresed cortisol levels in adolescent girl with conduct disorder", *Archives of General Psychiatry,* **58(3),** 297-302.

Patrick, C. J. (2000): "Emociones y psicopatía", in A. Raine eta J. Sanmartín (arg.), *Violencia y psicopatía*, Ariel, Bartzelona, 89-118.

Patrick, C. J.; Zempolich, K. A. eta Levenston, G. K. (1997): "Emotionality and violent behavior in psychopaths: A biosocial analysis", in A. Raine; D. Farrington; P. Brennan eta S. A. Mednick (arg.), *The biosocial bases of violence,* Plenum Press, New York, 145-161.

Pinel, P. (1806): *A Treatise on Insanity, in which are Contained the Principles of a New and More Practical Nosology of Maniacal Disorders than has yet been Offered to the Public*, D. D. Davis-ek itzulia (Sheffield: W. Todd); jatorrizkoa frantsesez argitaratua 1801ean.

Pollock, V. E.; Briere, J.; Schneider, L.; Knop, J.; Mednick, S. A. eta Goodwin, D. W. (1990): "Childhood antecedents of antisocial behavior: Parental alcoholism and physical abusiveness", *American Journal of Psychiatry,* **147,** 1290-1293.

Raine, A.; Lencz, T.; Bihrle, S.; Lacasse, L. eta Colletti, P. (2000): "Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder", *Archives of General Psychiatry,* **57,** 119-127.

Robins, L. N. (1978): "Sturdy childhood predictors of adult antisocial behavior: Replication from longitudinal studies", *Psychological Medicine,* **8,** 611-622.

Rutter, M. eta Smith, D. J. (arg.) (1995): *Psychosocial Disorders in Young People. Time Trends and Their Causes,* John Wiley & Sons, Chichester.

Sato, T. eta Takeichi, M. (1993): "Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in a general medicine clinic", *General Hospital Psychiatry,* **15,** 224-233.

Siever, L. eta Trestman, R. L. (1993): "The serotonin system and aggressive personality disorder", *International Clinical Psychopharmacology,* **8** (Suppl. 2), 33-39.

Stormshak, E. A.; Bierman, K. L.; McMahon, R. J. eta Lengua, L. J. (2000): "Parenting practices and child disruptive behaviour problems in early elementary school", *Journal of Clinical Child Psychology,* **29,** 17-29.

Torgersen, S.; Kringlen, E. eta Cramer, V. (2001): "The prevalence of personality disorders in a community sample", *Archives of General Psychiatry,* **58,** 590-596.

Turkat I. D. (1990): *The Personality Disorders: A Psychological Approach to Clinical Management,* Pergamon, New York.

Williamson, S. E. (1991): *Cohesion and coherence in the speech of psychopathic criminals,* Unpublished doctoral dissertation, University of British Columbia, Vancouver, Kanada.

Williamson, S.; Harpur, T. J. eta Hare, R. D. (1991): "Abnormal processing of affective words by psychopaths", *Psychophysiology,* **28,** 260-273.

6. Mugako nortasunaren nahastea

6.1. SARRERA

Nortasunaren nahasterik aztertuena da. Aldizkari zientifikoetan argitaratzen diren nortasunaren nahasteei buruzko artikulu gehienak, erdiak baino gehiago, nahaste honi buruzkoak dira. Schneider-ek egin zuen nortasunaren nahasteen sailkapenean ez zegoen nahaste bakarra da, nahasteen artean berrikitan sartua. Beste kategorietan sailkatu ezin diren gaixoak sartzeko kategoria orokortzat jotzen dute psikologo kliniko askok nahaste hau. Mugako nortasunaren nahastea deitzen da, batzuek neurosiaren eta psikosiaren mugetan ikusten dutelako; beste batzuek nahaste afektiboen mugetan; beste batzuek sustantzien abusuaren eta nortasun antisozialaren ertzean, eta beste batzuek trauma osteko estresaren nahastearen mugetan ikusten dutelako.

Homerok eta Hipokratesek deskribatu zituzten jadanik umore-egoera aldakorreko pazienteak, depresioa, malenkonia, euforia, mania edo haserrekortasun oldarkorra izaten zituztenak. Paziente horien aldaketak aurresanezinak ziren, inolako arrazoirik gabe gertatzen baitziren.

1684an oldarkortasuna eta umore-egoera aldakorrak elkartu zituen Bonet-ek «zorotasun maniako-malenkoniatsuaren» sindromean. XVIII. mendean, Schacht eta Herschel-en arabera, nahaste honek erregulartasun ziklikoari baino areago, ibilbide erratiko eta aurresanezinari jarraitzen dio.

XIX. mendean Falret eta Baillarger-ek «zorotasun zirkularra» (Falret, 1854) eta «forma bikoitzeko zorotasuna» (Baillarger, 1854) izeneko nahasteak deskribatu zituzten, depresioa, euforia, haserrekortasuna eta normalitatea konbinatzen zituztenak, eta gaur egungo mugako nortasunaren nahastearen antza dutenak. Kahlbaum-ek (1882) maniaren eta depresioaren konbinazioa azpimarratu zuen nahaste honetan, baina malenkoniari eman zion nagusitasuna.

Hugues-ek (1884) zorotasunaren eta normalitatearen arteko mugako egoeratzat zeukan: sailkatu ezin ziren pazienteak, tratatzen zailak zirenak, sartzen zituen talde horretan.

Kraepelin-ek (1921) «nortasun kitzikakorra» edo «tenperamentu haserrekorra» deitzen zuena mugako nortasunaren antzekoa zen: oreka emozionalean harrigarrizko aldaketak, haserre-eztandak, iraunkortasun-gabezia, ustekabeko ihesaldiak eta kexu hipokondriakoak jasaten zituen nahaste hori zuenak.

Mugako nortasunaren nahastearen kontzeptua «mugako eskizofreniari», «psikosi latenteari» edo «eskizofrenia pseudoneurotikoari» (Hoch eta Polatin, 1949) aplikatu izan zaie.

1938an argitaratu zuen Stern-ek nahaste hau dutenei buruzko lehen idazlan psikoanalitikoa, eta borderline izena eman zion. Mugako nortasunaren nahastea eskizofreniaren eta neurosiaren artean kokatzen denez, ezin da sailkatu neurotikoen edo psikotikoen kategorietan. Beste nahasteekin erlazionatzen da sarritan: histeriarekin, nortasun anizkoitzarekin, eskizotipiarekin, eta bere taldeko nahasteekin (nartzisista, histrionikoa eta antisoziala). Patologia larrietarako zaurgarritasuna adierazten du: depresioa, psikosia.

Schneider-ek (1950) umore-egoeraren bat-bateko aldaketak jasaten dituen eta kinadarik txikienen aurrean erreakzio oldarkorrak izaten dituen nortasun aldakorraz hitz egin zuen. Gure mugako nortasunaren antza du nortasun mota horrek.

1953an Knight-ek «borderline egoera» izena erabili zuen, psikosien eta neurosien artean kokatzen den sindrome hau deskribatzeko. Urteetan zehar beste izen batzuk ere hartu ditu: nortasunaren nahaste anbibalentea, nortasunaren nahaste inpultsiboa, nortasun zikloidea, nortasun aldakorra.

DSM-IIIan «mugako nortasunaren nahaste» moduan sartu zen, eta izen berarekin jarraitzen du beste DSMetan ere.

CIE-10ean «nortasunaren ezegonkortasun emozionalaren nahaste» moduan agertzen da eta bi azpimota bereizten dira bertan: mugakoa eta inpultsiboa.

Akiskal-ek (1981) I. ardatzeko nahaste berezitzat zeukan. Mugako nortasunaren nahastea dutenek tenperamentu ziklotimikoaren bereizgarri berak dituzte: umore-egoeraren aldaketak. Kernberg-ek (1984) I. eta II. ardatzeko nahasteak ez bezalako nahastetzat zeukan.

6.2. MUGAKO NORTASUNAREN ESTILOA ETA MUGAKO NORTASUNAREN NAHASTEA

Mugako nortasunaren estiloa dutenek emozio eta harreman afektibo indartsuak, pasioz beteak, bizi behar dituzte. Emozio eta dibertsioaren munduan mugarik gabe arriskatzen dira, eta berehala pasatzen dira maitasunetik gorrotora. Mundu dikotomiko batean bizi direnez, zuria eta beltza bakarrik ez daudela sarri gogoratu behar izaten zaie. Mugako nortasunaren nahastea dutenek ezegonkortasun nabaria ageri dute umorean, afektibitatean eta pertsona arteko harremanetan, eta oso oldarkorrak ageri dira. Egonkortasunik eza eta anbibalentzia agertzen dituzte pertsona arteko harremanetan, gogo-aldarteetan, kognizioetan eta identitatean. Berehala iragaten dira zerutik infernura, sutan kiskaltzetik izotzetan jelatzera. Eztandazko erreakzioak eta emozio biziak izaten dituzte.

6.3. MUGAKO NORTASUNAREN NAHASTEA DUENAREN DESKRIBAPENA

6.3.1. Portaera

Mugako nortasunaren nahastea duenak inpultsiboki jokatzeko joera nabarmena du. Bulkaden kontrolaren nahaste espezifikoa du (Zanarini, Kimble eta Williams, 1994). Haren jokaera aurresanezina da, irregulartasunez eta ustekabekoz betea. Modu batera pentsatu, bestera sentitu eta bestera jokatzen du sarritan. Haserrealdiak eta eztandazko portaerak kontrolatzeko zailtasunak ditu. Borrokak eta gatazkak sarritan izaten ditu.

Depresioak, etsipenak eta erruduntasunak eraginda, bere burua zauritzeko eta bere buruaz beste egiteko joera du. Mugako nortasunaren nahastea duten asko suizidatu egiten dira. Emozio indartsuak edo gertaera frustratzaileak agertzen direnean, autozauritzeen bidez emozioen tentsioa baretu edo besteen arreta erakarri nahi izaten du nahaste hau duenak. Bere burua zauritzeko bulkada sentitzen du, eta portaera horrek tentsiotik askatzen du; bulkada hori batzuetan arina izaten da eta besteetan larriagoa (zikiratzea, gorputz-zatiak ebakitzea…). Bere buruari lesio arinak eragiten dizkionak ez du buru-hilketarako hainbesteko joerarik; bizia arriskuan jartzen ez duten zauriak egiten dizkio bere buruari. Gainera, sarritan minik ez duela sentitzen esaten du (Leibenluft, Gardner eta Cowdry, 1987).

Pentsamendu magikora erraz jotzen du. Beste pertsonek bere arazoak desagerraraziko dituztela pentsatzeko joera du. Pertsona horiek ezagunak edo ezezagunak izan litezke.

Sariak berehala lortu nahi izaten ditu, sariaren atzerapena edo frustrazioa nekez eramaten baitu. Bere portaeraren bidez lortu nahi duen onarpena lortzen ez badu, portaera hori alderantzika dezake, eta mendetasunez eta apalki jokatu ordez, alaitsuki eta erasokorki jokatzen has daiteke. Haurraren erasokortasuna eta inpultsibotasuna jarri izan dira autozauritzeko portaeren oinarrian. Hain zuzen ere, depresioa edo bereizgarri antisozialak mugako nortasunaren nahastearekin elkarturik doazenean gehiagotan gertatzen dira buru-hiltze entseguak edo autozauritzeak.

Gaitasun sozial eskasa du eta ez du lortzen bere gaitasunei dagokien kokapen sozialik. Haustura asko izaten ditu bizitzako arlo guztietan eta lan-arloan ere bai. Bere buruarekin ongi sentitzen ez denean, *acting out*-erako joera du. Helburu bat iristear dagoenean, bere buruari eragozpenak jar diezazkioke edo ihes egin dezake. Esate baterako, karrera bat amaitzear dagoenean, ikasketak utz ditzake. Porrota izan ondoren, berriro burua altxa dezake, baina porrot berri batean murgilduko da.

Mugako nortasunaren nahastea duenak pasarte psikotiko iragankor batzuk ager ditzake. Errealitatearekin kontaktua gal dezake, sintoma psikotikoen antzeko batzuk ager ditzake (haluzinazioak, erreferentzia-ideiak, gorputz-irudiaren distortsioak) eta despertsonalizazio-sintomak jasan ditzake, baina «eztanda psikotikoaren» ondoren lehengora itzuliko da.

6.3.2. Pertsona arteko harremanak

Pertsona arteko harreman intentsuak eta ustekabekoz beteak izaten ditu, beste pertsonak onenak izatetik txarrenak izatera pasatzen baitira. Besteak idealizatu eta baliogabetzeko joera du. Besteengandik oso hurbil jartzen da harremanetan, mendeko nortasunaren bereizgarriak dituelako eta haiengandik gauza handiak espero dituelako. Baina berehala zapuzten eta dezepzionatzen da. Hala ere, edozer gauza egingo du besteekiko harremanak ez eteteko. Besteak kontsideratzen ditu bere bizitzaren zentro eta igurikimen gehiegi jartzen du haiengan. Abandonatua izateko ikaragarrizko beldurra du, harremana etendakoan bere identitatea desegingo balitz bezala. Helburu argirik eta estrategia koherenterik ez du, eta, ondorioz, besteen mendean gelditzen da. Bereizketa-beldurrak sortzen dion barne-herstura da mugako nortasunaren pertsona arteko harremanak motibatzen dituena. Horregatik, beretzat esanguratsuak diren pertsonak berarengandik aldentzerik ez du onartzen. Oinarririk gabeko beldurrak eta mesfidantza nagusitzen dira beregan. Erraz pasatzen da besteez gehiegi fidatzetik, haietaz mesfidatzera. Paranoikoaren mesfidantza eta tolesgabearen konfiantza ager ditzake une ezberdinetan.

Besteen mendekoegia da mugako nortasunaren nahastea duena. Baina, portaera paradoxikoa du: alde batetik, besteen hurbiltasuna eta maitasuna eskatzen ditu, baina besteak hurbiltzean, itolarria sentitu eta ihes egiten du. Babestuko duen zaintzailearen beharra du mugako nortasunak, baina gehiegizko intimitateak beldurra ematen dio, bere identitatea xurgatuko ote duen. Harreman iraunkorretarako gaitasun gutxi du eta familiako, eskolako edo lantokiko harremanetan porrot eta haustura asko ditu. Bakardaderako joera agertzen du batzuetan, nahiz eta berehala hartatik babesteko portaerak ere agertu. Maitatu gabea, baliogabea eta mespretxatua sentitzen da eta besteak indartsutzat hartzeko joera du. Horregatik, xantaia emozionala sarri erabiliko du.

Harremanetan oso zaurgarriak dira mugako pertsonak. Zaurgarritasun hori dela-eta, aukeratutako pertsonari atxikitzen zaio eta ez du harengandik bereizi nahi izaten. Beste pertsona bere premiak asebetetzeko dago hor. Mugako nortasuna duenak sarritan nahiago du beste pertsona horren bizitza bizi, bere bizitza propioa baino. Horrela, bere buruari laguntzen dio, besteari lagunduz.

Ingurukoak deseroso sentiarazten ditu. Bere emozio-krisialdiak, haserrealdiak eta erasoaldiak direla-eta, arazoak izaten ditu bikotean, eskolan, lanean. Frustraziorik txikienari zaputzaldiz erantzuten dio, baina, haustura bakoitzaren ondoren, harremanak berreskuratu egiten ditu. Beraz, harremanetan ere gorabehera asko izaten ditu, ingurukoak gehiegi baloratzetik gutxiegi baloratzera eta bere burua gutxiestetik gehiegi baloratzera azkar pasatzen baita.

Mugako nortasuna dutenak ongi sentitzen direnean, pertsonarik zoragarrienak izan daitezke, besteekin enpatizatzeko gaitasun berezia baitute.

6.3.3. Estilo kognitiboa

Mugako nortasunaren nahastea duenak pentsamendu kontraesankorrak eta anbibalenteak izaten ditu pertsona eta gauzekiko, eta erraz aldatzen ditu errealitateari buruzko ideiak, emozioak eta hautemateak. Objektuen errepresentazio zatikatuak ditu: identitate integratua dutenengan disonantzia sortzen duten baieztapen askok inolako disonantziarik ez du sortzen mugako nortasunaren nahastea duenarengan. Bere burua, besteak eta objektuak modu ezberdinetan errepresentatzen ditu eta irudi edo errepresentazio horiek elkarrengandik bereizita mantentzen dira; objektu-errepresentazioak disoziatu egiten ditu. Haien artean gatazkarik ez da sortzen, eta disonantziarik ez dute eragiten.

Mugako nortasuna duenak ongi funtzionatzen du ingurune egituratuetan. Besteekin harreman iraunkorra eta egituratua duenean ongi funtziona dezake. Inguruneak eskaintzen duen egitura baliatzen du bere burua antolatzeko. Ingurune egituratuan osasuntsuagoa dirudi ingurumen desegituratuan baino. Test egituratuen aurrean emaitza hobeak ematen ditu, test proiektiboen aurrean baino

Mendetasun-beharraren eta indibidualismoaren arteko gatazka bizi du, eta horrek eragiten du haren kognizio, emozio eta hautemateak kontraesankorrak izatea. Informazioa prozesatzeko arazoak ditu, datu garrantzitsuetan arreta zentratzeko gaitasunik ez duelako.

Informazioa modu dikotomikoan tratatzen du, batez ere estres-egoeran dagoenean. Elkar baztertzen duten pertzepzioetan arreta jartzeko joera du eta informazioa tratatzeko prozedura sinplifikatua erabiltzen du. Haren pentsaera dikotomikoa (Pretzer, 1983) abstrakzio selektiboan, inferentzia arbitrarioan, gehiegizko orokortzean oinarritzen da. Beste pertsonak ere era manikeoan errepresentatzen ditu: erabat onak edo erabat txarrak dira besteak, idealizatu edo baliogabetu egiten ditu. Erabat maitatuak edo miretsiak dira, ongi jokatzen dutenean; erabat txarrak dira, frustrazio txikiena eragiten dutenean. Kernberg-en arabera (1970), mugako nortasuna duenaren barne-mundua izakien alderdi on eta txarren karikaturazko errepresentazioz beteta dago. Arretaren disfuntzioa, hautematearen distortsioa eta uste disfuntzionalak sarritan gertatzen dira mugako nortasunaren nahastea duenarengan.

Beck-en arabera, mugako nortasunaren nahastea dutenek ez dute kognizio automatikoen edo uste espezifikoen multzo berezirik, beste nahasteak dituztenen moduan. Mugako nortasunaren nahastea dutenen usteak eta saiheskarienak, mendekoenak eta obsesibo-konpultsiboenak berdinak dira. Sintoma berezirik ez edukitzearen arrazoia izan daiteke bere burua ez ezagutzea, identitate garbirik ez edukitzea eta bere buruaren eskema antolaturik ez izatea. Bere buruaren eskema lausoa eta aldakorra duelako da hain aldakorra emozioetan eta afektuetan. Barne kohesiorik eta harmoniarik ez du, eta bere nortasuna zatitua eta ahuldua dago.

Nortasunaren beste nahasteetan aurkitzen ditugun pentsamendu automatikoen konbinazio bat aurki dezakegu mugako nortasunaren nahastea duenarengan:

- Maitatua ez izatearen eta baztertua izatearen sentimenduak: «Beti bakarrik egongo naiz», «Inork ez nau maiteko, ezagutzen banaute», «Inork ezingo luke maite ni bezalako bat», «Azkenik, baztertu egingo naute», «Inor ez da gogoratuko nire moduko batez».
- Ezereztasun-sentimenduak: «Ez dakit ezer ongi egiten», «Desastre hutsa naiz».
- Mendetasun-sentipenak: «Bestearen laguntzarik gabe ez zait ezer ongi aterako».
- Kontrol-galeraren sentimenduak: «Nire emozioak beti kontrolatu behar ditut, bestela katastrofea da», «Ezin naiz kontrolatu».
- Bere buruarekiko eta bestekiko mesfidantza: «Pentsatzen dudana esaten badiot, baztertu egingo nau», «Niregandik zerbait nahi duelako tratatzen nau ondo», «Jendearengandik babestu egin behar dut, bestela mina emango didate».

6.3.4. Afektibitatea

Mugako nortasunaren nahastea neurotizismo-maila altuarekin eta harmonia-maila baxuarekin erlazionaturik ikusten da. Emozio-kinadekiko sentikortasun handia du, erantzun bortitza ematen die kinada horiei eta asko kostatzen zaio lasaitasun-egoerara itzultzea, erantzun emozionala piztu denean. Afektuen etengabeko aldaketa bizi du; tristura, apatia, beheraldia, lotsa, gorrotoa, asperra eta hustasuna senti ditzake, haserrearekin, asaldurarekin, barne-hersturarekin eta aldizkako euforiarekin nahastuak. Umore-aldaketa batzuk asmo jakin batekin egiten ditu, bestea manipulatzeko. Haserrearen bidez eztabaida amai dezake, edo negar eginez bestearen babesa lor dezake. Hasieran asmo jakin bat zuen emozio-aldaketak, baina gerora automatizatu eta bere nortasunean barneratu lezake. Afektu eta emozio kontraesankorrak aldi berean izaten ditu; aldi berean mendeko pertsonak eta pertsona erasokorrak dira, baina haren oinarrizko umorea disforikoa da, narritagarritasunarekin batera. Anbibalentzia horrek barne-herstura jasatera eta besteekin harreman gatazkatsuak edukitzera eramaten du. Mugako nortasunaren nahastea duenarekin aztoratu egiten dira ingurukoak, aurresanezina delako haren umore-egoera.

Emozioen kontzientzia-maila baxua du. Sentimendu positiboak eta negatiboak koordinatzeko gaitasun txikia du. Hutsunea, dezepzioa eta asperra sentitzean, haserretu egiten da lehenengo, eta ondoren umore depresiboa, barne-herstura eta erruduntasuna izaten ditu. Ahalegin handia egiten dute beren sentimendu negatiboak kontrolatzen, baztertua izateko beldurrez. Etsipen- eta bakardade-sentimenduen mendean bizi da denborarik gehienean. Sarritan sentimendu negatibo horiek

bere buruaren kontra itzultzen dira, nahaste hipokondriako eta sintoma depresibo moduan. Sintoma horien bidez, besteen babesa lor dezake, baina lehengora itzultzen da mugakoa. Besteekin haserre dagoenean ere, haiekin harremanetan egon nahiko du, bakardadea jasan ezina egiten baitzaio. Besteen sostengurik aurkitu ezean, depresio handiagoan murgiltzen da. Depresioaren, autojustifikazioen, etsipenaren eta autozauritzeen bidez besteak errudun sentiarazten ditu.

Asperrari eta etsipenari ihes egiteko, autosuntsiketara edo drogetara jotzen du sarritan, modu inpultsiboan. Horregatik, bere buruaren errepresentazioa aldatzen saiatuko da, erruduntasun-adierazpenen eta bere burua zigortzeko portaeren bidez.

Uneko sentimenduak bakarrik bizi ditu, oroimena nahastua baitu, denboraren erreferentziak galduak dituelako (Lumsden, 1993). Emozio negatiboekin eta uneko egoera emozionalarekin lotutako gertaerak hobeto oroituko ditu.

Mugako nortasunaren nahastea duena haserrekorra eta inpultsiboa izan ohi da, baina ingurune egonkorretan ongi funtzionatu dezake. Harremanetan trebeak diren pertsonekin harreman normalak eduki ditzake. Baina, nahastea larria denean, terapiaren beharra du.

6.3.5. Autokontzeptua

Lausoki antolatutako nortasuna du: oldarkorra da eta afektuen erregulazioan hutsuneak ditu. Bulkaden eta emozioen bat-bateko aldaketak jasaten ditu, bere premiak ez ditu ongi ezagutzen eta ez du bere buruaren irudi garbirik. Gorputz-eskema aldakorra du. Mugako nortasunaren nahastea duenak bere buruaren identitate-sentimendu lausoa du, barneko hutsune-sentimenduari eta amorruari lotua. Umorearen ezegonkortasuna eta oreka emozionalik eza dira nahaste honen bereizgarri nagusia. Umore-aldaketa horietan maiz eta erraz aldatzen da etsipen-egoeratik baikortasun-egoerara. Intentsuak eta aldakorrak dira haren emozio-erreakzioak, eta portaera erasokor eta inpultsiboetara bultzatzen dute. Mugako nortasunaren emozioek arbitrarioak dirudite, kanpoko gertaerekin erlaziorik gabeak, baina batzuetan helburu jakin bat lortzera zuzenduak egon daitezke.

Mugako nortasuna duenari, bere umore-aldaketa deskontrolatua dela-eta, zaila gertatzen zaio nortasun helduaren bereizgarriak lantzea, gorputz-eskema iraunkor bat edo bere buruaren errepresentazio iraunkor bat artikulatzea. Asaldurak jasaten ditu bere buruaren irudian, bere harremanetan eta bere umorean. Ez daki nor den, zer nahi duen edo zer gustatzen zaion. Identitate sexuala eta balio iraunkorrak finkatu gabe ditu: bikote moduan sexu batekoak bezala aukera ditzake bestekoak ere; bizitzaren zentzuari, balioei, aukerei buruzko etengabeko zalantzak ditu, eta bat-batean aldatzen ditu. Bere burua oso ahultzat du, eta bere patua beltz ikusten du, ingurukoek onartzen ez dutenean edo berarekin hoztasunez jokatzen dutenean. Lagunak eta lanbideak sarritan aldatzen ditu eta inguruneko eskaeretara ez du egokitzen portaera.

Estres-egoeretan bulkaden kontrola galtzen du, bere portaerak ez ditu planifikatzen eta ezin izaten du umore-egoera ingurumenera egokitu: haserrea, depresioa, euforia, kitzikapena, apatia, suizidioa, droga-kontsumoa… Horrela, bere buruaren kontrako eta besteen kontrako emozio indartsuak eta kontrolatu gabeak izaten ditu. Estresa eta barne-herstura ezin eramanez, bere bizitzako aro goiztiar batera itzultzen da. Erregresio horren adierazle moduan, esna amets egitea, haurren hizkera, enkopresia, sintoma psikotiko iragankorrak, ideia paranoide pasakorrak, amnesia, despertsonalizazioa edo disoziazio-sintomak ager ditzake. Horrela, errealitatearekiko kontaktua eta bere kognizio nahiz emozioen gaineko kontrola galtzen ditu. Pentsamendu magikorako joera ere agertzen du, pertsona edo gertaera konkretu batek dena konpon dezakeela pentsatuz. Disoziazio- eta zatikatze-nahaste hauek dira mugako nortasunaren nahastearen bereizgarri nagusiak. Nahaste psikotiko horiek igarotzean, normalitatera itzultzen da pazientea.

6.4. MAIZTASUNA

DSM-IV-TRaren arabera, populazio orokorraren % 2 inguruk, osasun mentaleko anbulatorioetara joaten direnen % 10ek eta gaixo psikiatriko ingresatuen % 20k jasaten dute nahaste hau. Widiger eta Weissmann-en (1991) berrikuspen meta-analitikoaren arabera, % 0,2tik 1,8ra bitarteko maiztasuna edukiko luke populazio orokorrean. DSM-IV-TRaren arabera, nortasunaren nahasteren bat diagnostikatua dutenen artean nahaste honek du maiztasun altuena: % 30etik % 60ra. Mugako nortasunaren nahastea ugariagoa da elikadura-nahasteak edo nahaste depresiboak dituztenen edo substantzia psikoaktiboak kontsumitzen dituztenen artean. Mugako nortasunaren nahastearekin batera beste nahasteak ere (histrionikoak, antisozialak eta eskizotipikoak) edukitzen ditu pazienteen % 82k.

Nahaste hau duten pazienteen portzentaje handi batek bere buruaz beste egiteko entsegu larriak egiten ditu edo bere burua zauritzen du (Nehls, 1999). Pazienteen % 9 inguruk bere buruaz beste egiten du edo bere buruaz beste egiten saiatzen da. Baina, bere buruaz beste egiteko arriskua handiagoa da helduaroko lehen urteetan, geroago baino. Hau da, 25 urte bitartean maizago gertatzen dira suizidio-saioak, 30 urtetik aurrera baino. Adinean aurrera egin ahala, egonezin emozionalak iraun egiten du, baina oldarkortasuna jaitsi egiten da.

Munduko kultura ezberdinetako populazio klinikoetan maiztasun gehieneko nortasunaren nahastea da. Emakumeetan maiztasun handiagoa du gizonetan baino: hirutik bi emakumeak dira. Mugako nortasunaren nahastea duten emakumeen artean gehiago dira homosexualak eta gehiagotan ezkontzen dira, nahastea duten mutilak baino. Mugako nortasunaren nahastea duten gizonezkoak gehiagotan dira ezkongabeak, alkoholikoak edo toxikomanoak, biolentoak edo antisozialak (Debray eta Nollet, 2005). Nahaste hau identitate-arazoekin erlazionatua dago eta hamar aldiz maizago pairatzen dute gizon homosexualek, gizon heterosexualek baino (Zubenko, George, Soloff eta Schulz, 1987).

Nahaste honen maiztasuna altuagoa da nahastea dutenen lehen mailako senitartekoen artean, populazio orokorrean baino (DSM-IV-TR, 2000).

Nahaste hau ugaldu egin da azken hamarkadetan. Badirudi azken hamarkadetako aldaketa kulturalek eragina izan dutela: hezkuntza-ohituren aldaketa, bikoteen harreman-aldaketak, aisialdiko ohituren aldaketak, portaeren eta sinesteen antolamendu-gabezia, familia nuklearretan sortzen diren hutsuneak. Familia zabalak ez ditu estaltzen familia nuklearraren hutsuneak. Literaturako eta zineko heroi askok mugako nortasuna izaten dute, etengabeko krisian bizi den gizarte batean.

Mugako nortasunaren nahastearen sintomak aldakorrak dira bizitzan zehar: kasu asko bizitzaren hirugarren hamarkadan agertzen dira, eta bizitzaren bosgarren hamarkadan arindu egiten dira sintomak.

6.5. ETIOLOGIA

1. *Faktore genetiko*ei dagokienez, mugako nortasunaren nahastea duten pazienteen familietan sarriagotan gertatzen dira nahaste berori dutenak, kontroleko pertsonen artean baino. Gurasoek gehiegizko babesa ematen dute eta, ondorioz, haurrak ez du autonomiarik garatzen.

Mugako nortasunaren nahastea eta mendeko nortasunaren nahastea dituztenen sustrai biogenikoak aztertzean ikusi da energia gabeko senitarteko bigun asko dituztela. Ondorioz, haurraren jokaera kinada berri bila eta arreta bila abiatuko da. Knight-en (1953) arabera, mugako nortasuna duenaren nia ahula da eta bere funtzio normalak (planifikazioa, integrazioa, pentsamenduaren prozesu sekundarioak eta bulkada inkontzienteen kontrako defentsak) indargabetu egiten dira gertaera traumatikoen aurrean edo estres-egoeretan; hala ere, errealitatera moldatzen da eta objektu-harremanei eutsi egiten die, itxuraz behintzat.

Mugako nortasunaren nahastea duten askok guraso histrionikoak eduki dituzte eta txikitan oso estimulatuak izan dira. Ondorioz, mugako nahastea eta nahaste histrionikoa aldi berean dituztenek erreaktibitate begetatibo altua dute eta umore egoeraren aldaketa ziklikoak jasaten dituzte.

Gurasoek sarritan dituzte beren seme-alabek dituztenen moduko ezinegon afektiboa eta oldarkortasuna. Mugako nortasunaren nahastea dutenen familiakoen artean maiztasun gehiagoz gertatzen dira umore-egoeraren eta nortasunaren nahasteak.

*Faktore biologiko*ei dagokienez, mugako nortasunaren nahastea dutenen bekoki-lobuluek tamaina txikiagoa dute subjektu normalenek baino (Lyoo, Han eta Cho, 1998). Eta nahaste hori dutenek hipokanpo txikiagoa dute (Driessen, Herrmann, Stahl, Zwaan, Meier, Hill *et al.,* 2000).

Mugako nortasunaren nahastea dutenen % 14k garezur-traumatismoa, entzefalitisa edo epilepsia jasan dute, eta % 26k arreta-gabezia hiperaktibitatearekin edo/eta ikasteko zailtasuna. Heldutan mugako nortasunaren nahastea dutenek haurtzaroan sarritan arreta-gabezia hiperaktibitatearekin eduki izan dute (Fossati, Novella, Donati, Donini eta Maffei, 2002). Portzentaje handi batek garapenaren defizita edo garunaren lesio eskuratua eta serotoninaren jarduera baxua izaten du. Siever eta Davis-en arabera (1991), bulkaden nahasteen eraginez gertatzen da nahaste hau: serotonina gutxitu eta noradrenalina gehitzen da. Serotonina-maila baxua norbere burua erasotzeari lotua dago.

Gurasoek edo zaintzaileek tratu txarrak eman dizkietenean, mugako pazienteek gehiegi zelatatzen dute ingurunea, besteen asmo txarrei aurre hartzeko. Horrela, txikitan tratu txarrak jaso dituzten mugako nortasunaren nahastea dutenek hormona adrenokortikotropikoaren eta kortisolaren erantzun bortitzagoak ematen dituzte pertsona normalek baino (Gabbard, Miller eta Martinez, 2006). Amigdalaren funtzioa ingurune berrien edo ingurune anbiguoen ebaluazioa erraztea da. Mugako nortasunaren nahastea dutenen amigdalen aktibazio-maila handiagoa da, kontroltaldekoena baino. Mugako nortasuna dutenen ezkerraldeko amigdalek erantzun bortitzagoa ematen diete emozio-adierazpenei, kontroleko subjektuek baino (Herpertz, Dietrich, Wenning, Krings, Erberich, Willmes *et al.,* 2001). Mugako pertsonek joera handiagoa dute aurpegi neutroei esanahi negatiboa emateko, kontroleko subjektuek baino. Mugako subjektuen hipokanpoaren eta amigdalaren bolumena kontrolekoena baino txikiagoa da (Driessen *et al.,* 2000; Tebartz Van Elst, Hesslinger, Thiel, Geiger, Haegele, Lemieux *et al.,* 2003). Garun-azal prefrontala garrantzitsua da mentalizaziorako, besteei egoera mentalak egozteko eta haien portaera aurresateko. Mugako nahastea duten batzuek trauma gogorrak jasan dituzte eta besteen gogamenean gertatzen dena islatzea edo aurresatea ekiditen dute. Ez dute pentsatu nahi beren zaintzaileak asmo txarrak dituela. Besteen emozioen eta egoera mentalen barne-simulazioetan oinarritzen da mentalizazioa. Garun-azal premotorreko espiluneuronei esker besteetan behatutako portaerak barnean simulatzen ditugu; amigdalak ere parte hartzen du norberaren eta besteen errepresentazio mental barneratuak sortzen (Abu-Akel, 2003); garun-azal prefrontalaren funtzio garrantzitsuak hauek dira: norberaren eta besteen emozio eta portaeren balio saritzailea edo zigortzailea ebaluatzea (Kringelbach eta Rolls, 2004), besteen asmo eta motiboak aurresatea, eta norberaren ekintzek besteen egoera mentaletan duten eragina aurreikustea (Abu-Akel, 2003). Mugako nortasunaren nahastea dutenengan bolumen txikiagoa dute garun-azal prefrontal medialak eta orbitalak (Tebartz van Elst *et al.,* 2003) eta bereizgarri horrek eragina eduki dezake norberaren eta besteen emozio-egoerak ezagutzeko gaitasunean, hutsune-sentimenduen agerpenean, norbere buruaren zauritzean, afektuen desregulazioan eta oldarkortasunean.

2. Patologia psikikoaren sustraia gatazkan edo gabezian egon liteke (Killingmo, 1989). Patologia sor liteke nortasunaren instantzien artean borroka dagoelako:

bulkaden eta bulkaden kontrako indarren arteko borroka. Edo gerta daiteke nia ongi bereizia eta egituratua ez dagoelako. Gatazkaren ikuspegitik aztertu dute mugako nortasunaren nahastea Stern, Fairbain, Rey eta Kernberg-ek. Niaren gabeziaren ikuspegitik landu dute nahaste hori Knight, Winnicott, Kohut eta Adler-ek. Ikuspegi bien artean kokatu dira Mahler eta Fonagy.

2.1. Kernberg-en (1984, 1994) iritziz, mugako nortasunaren nahastea duenak nia ahuldua, intentsitate altuko emozio-agerpen primitiboak eta bulkaden kontrolerako arazoak ditu. Bere buruaren eta objektuaren artean haustura sakona du, garai goiztiarretan gertatutako gatazkengatik eta esperientzia anbibalenteengatik. Bere buruaz eta besteez balorazio errealistarik ezin du egin. Errealitatea bereizteko gaitasuna badu, baina babes-mekanismo moduan disoziazioa erabiltzen du. Objektu onen eta txarren irudiak bereizita daude, eta mugakoa bat-batean aldatzen da objektu positiboetatik negatiboetara. Objektu on eta txarrek bi identifikazio-sistema bereizi osatzen dituzte, eta ondorioz mugako nahastea duenak identitate ahula du. Mugako nortasunaren nahastea duena erraz pasatzen da objektua idealizatzetik baliogabetzera. Kernberg-en iritziz, bereizte-bakoizte fasean (Mahler, Pine eta Bergman, 1975) finkatu da mugakoa eta ez ditu landu gaitasun kognitiboak. Besteek babestu ezin dutelako eta bere desirak asebetetzen ez dituztelako haserretu egiten da eta haiekiko mendekua hartzen du, isiltasuna eta hoztasun-sentimenduak adieraziz; ondoren, gaizto sentitzen da horrelako sentimenduak dituelako. Indartsuak dira gatazkan esku hartzen duten bulkada erasokorrak eta gatazka bizi duenaren nia ahulegia da bulkada horiek kontrolatzeko. Kernberg-ek (1994) bi maila bereizten ditu mugako nahastean: antolamendu neurotikoaren maila (mendekoa, histrionikoa, nartzisista…) eta nartzisismo gaiztoaren antolamenduaren maila (paranoidea, eskizotipikoa, antisoziala…).

Rey-ren arabera (1979), objektuarengandik hurbil dagoenean izutua sentitzen da mugako nortasunaren nahastea duena, objektuak irentsi eta ezabatu ondoren, nia galtzeko beldurra baitu. Objektutik urrun dagoenean, berriz, distantziak izutu egiten du, bakardade, bereizte edo abandonuaren beldur baita. Bi beldur horiei erantzuteko erabiltzen du erasokortasuna. Etengabeko haserrealdi eta adiskidetzeak izaten ditu eta gatazka ezin izaten du ebatzi. Ondorioz, identitate ezegonkor baten aurrean gaude. Garbarino-ren iritziz (1992), niaren nartzisismoaren eta izatearen nartzisismoaren artean etengabeko tirabiran dabil mugako nortasuna.

Mugako antolamendua duen pertsonak neurotikotik eta psikotikotik du zerbait. Errealitatearekin kontaktua gordetzen du, neurotikoen gisara, baina ez ditu erabiltzen neurotikoak erabiltzen dituen defentsa landuak; defentsa primitiboak erabiltzen ditu, hala nola zatikatzea: objektu onak eta txarrak bereizi egiten ditu, objektu batzuk idealizatu eta besteak baliogabetzen dituen identifikazio-sistemaren bidez. Antolamendu neurotikoak nahaste histrionikoa, nartzisista, mendekoa, ziklotimikoa eta sadomasokista biltzen ditu. Antolamendu psikotikoak nahaste paranoidea, eskizotipikoa, antisoziala, hipomaniakoa eta hipokondriakoa biltzen ditu.

2.2. Knight-ek (1953) niaren funtzioen ahultasunari egotzi zion mugako nortasunaren nahastea. Gertaera traumatikoak direla-eta, mugakoaren nia ahula da eta ezin izaten ditu bere funtzioak bete. Niaren funtzio batzuk (pentsamenduaren prozesu sekundarioak, integrazioa, ingurumenera egokitzea, objektu-harremanak) ahulduta daude. Beste funtzio batzuk (ingurumenerako azaleko moldaera, azaleko objektu-harremanak) mantentzen ditu.

Winnicott-en arabera (1960), haurra amarengandik askatu eta bakoizten ari denean ez da gertatzen behar adinako enpatiarik. Haurra oso txikia denean gertatzen bada amaren babesaren gabezia, psikosia gertatuko da; baina, haurraren nia eta objektua bereizten hasita gero gertatzen bada gabezia hori, mugako patologia gertatuko da.

Kohut-en arabera (1971), mugako nortasunaren nahastea duenak selfaren ahultasun larria eta iraunkorra du. Haurraren objektu-beharrei gurasoek ez diete erantzun enpatiaz, eta gabezia hori iraunkorra izan da. Kohut-ek pentsatzen du psikebarneko gatazken ondorioz neurosiak sortzen direla, eta selfaren gabezia estrukturalen ondorioz nahaste nartzisistak, hala nola mugako nortasunaren nahastea, sortzen direla. Kohut-ek gizon erruduna eta gizon tragikoa bereizten ditu. Lehenengoa bere bulkadak asebetetzera doa, atsegin handiagoa lortzeko; baina, superniaren zentsuraren ondorioz, etengabe errudun sentitzen da. Bigarrena, berriz, gabezia estrukturalengatik lortu ezin dituen lorpenen atzetik ari da etengabe.

Adler-ek (1985) dioenez, mugako nortasunaren nahastea duenak ez zuen eduki zaintzaile egokirik haurra zenean. Objektuaren iraunkortasunak ez du indarrik hartzen, amaren sentikortasun-gabeziagatik. Segurtasuna emango dion ama zaintzailearen irudia ezin du barneratu haurrak. Amarekin harreman gatazkatsuak izan ditu eta aita absente egon da; gurasoak ez dira hezkuntzan inplikatu eta haurrak ez du bere identitatearen zentzu egonkorrik garatu. Barneraketa positiborik ezean, hutsune-sentimendu sakonak ditu. Objektu iraunkorrik ezean, abandonua ekiditen saiatzen da eta zaintzailearen etengabeko presentzia eskatzen du. Nahaste hau dutenen % 37tik % 64ra artean dira haurtzaroan bereizketa edo galera garrantzitsuak bizi izan dituztenak.

2.3. Mahler-en iritziz (1971), bereizte-bakoizte fasean finkatu behar da mugako nortasunaren sustraia, hots, bigarren urteko bigarren erdialde inguruan. Haurrarengan erasokortasuna sortzen da, amak ez diolako behar zuen babesik eman. Finkatze hori dela-eta, etorkizunean zaila gertatuko zaio bera eta besteak bereiztea, bera zaintzen duen irudia eta atxikimendu-irudi iraunkorrak barneratu gabe dituelako. Objektuaren iraunkortasuna ez du lortzen, subjektua kanpoko objektuen mende gelduituko da betirako, objektu horiek emango baitiote ni integratu bat edukitzearen sentipena. Horregatik, mugako nortasuna duenari bakardadeak barne-herstura sortzen dio, nekez eramango du bakardadea, besteen beharra du lasaitasuna lortzeko,

eta, ondorioz, besteen mende gelditzen da. Egoera estresagarrien aurrean, atzeraka egiten du egoera primitibo batera. Horrela, zaintzailearekin harreman positiborik ez duelako, bere nortasuna ez da egoki antolatzen, introiekzio positiborik ez du egiten, eta hutsune- edo depresio-sentimendu sakonekin amaitzen du.

Masterson eta Rinsley-ren arabera (1975), mugako nortasunaren nahastea duena ez dago objektuetatik behar bezala bereizia eta larritasun handia sortzen dio objektu horietatik urruntzeak. Amarentzat zaila gertatzen da bere haurrarengandik bereiztea, hau hazten eta bereizten ari dela ikustean, abandonatua sentitzen baita. Batzuetan, amak berak ere nahaste hori jasan du, eta haurrari mehatxu egiten dio, ez duela maitatuko beregandik bereizten bada. Objektutik urruntzea hura galtzea dela iruditzen zaio. Amaren jarrera honek haurra autonomiaren eta mendetasunaren artean aukeratu beharrean jartzen du: hazi eta amaren maitasuna galdu ala hazteari utzi eta amaren babesean gelditu.

Mugako nortasunaren nahastea dutenen gurasoek ere mugako nahasteak izaten dituzte askotan, belaunaldiz belaunaldi transmititzen baita askotan nahaste hau. Horrela, txikitan afektu-gabezia bizi izan duten gurasoek amatzat edo aitatzat hartzen dute beren semea edo alaba, beren premiak asebetetzeko. Txikitan asebete gabeko premiak haurraren bidez asebetetzen dituzte gurasoek. Haurraren gurasoak ez ziren beren gurasoengandik bereizi, eta orain beren haurra nerabezarora heltzean, ezin diote utzi berengandik bereizi eta aske izaten. Haurrari utziko dioten bakoizte-maila gurasoek beraiek lortu zutena izango da. Mugako patologia bizi duten guraso eta haurrak ez dira hizkuntzaren bidez komunikatuko, ekintzen bidez baizik. Inguruneak ez dio haurrari batere lagundu emozioak erregulatzen. Ez dio irakatsi emozioei izena jartzen, emozioen aktibazioa modulatzen, emozioek sortzen duten ondoeza eramaten, bere erantzun emozionalez fidatzen.

Mugako nortasuna duenaren aita amaren mende egoten da sarritan, bere lanean murgildua egoten da eta ez dio emazteari behar duen maitasunik ematen. Ondorioz, ama haurrari erantsia gelditzen da eta oso exijente eta kontrolatzaile bihurtzen da haurrarekin. Haurrari lotua eta harekin harreman sinbiotikoan egongo da, abandonu-sentimenduetatik babesteko. Ezingo da haurrarengandik bereizi, bere amarengandik bereizi ezin zen moduan. Amak beretzat hartzen du haurrak hazteko eta independentzia lortzeko behar duen espazioa. Little-ek dioenez (1966), ama eta haurra bereizi gabe zeuden fasean finkamendu partzial bat egiten du mugako nahastea duenak. Objektu-harremanak eratu gabe daude oraindik. Identitate-fusioa dago amaren eta haurraren artean. Fisikoa eta psikikoa bereizi gabe daude, baina bereizketa-maila minimo bat badago, psikosian erortzea galarazten duena. Haurra fase bereizi gabean finkatzen da zati batean, eta fase berezituan finkatzen da beste zati batean.

Modell-en (1963) ikuspegitik, mugako egitura duena objektu trantsizionalaren fasean finkatu da. Amarengandik bereizitakoan erabiltzen du haurrak objektu

trantsizionala. Objektu horri esker, haurrari iruditzen zaio ama hurbil dagoela. Nia eta objektua pixka bat bereiziak daude, baina ez erabat bereiziak.

Steiner-ek (1979) posizio eskizo-paranoidearen eta posizio depresiboaren artean kokatzen du mugako nortasuna duena. Bere buruarekin eta besteekin kontaktatu dezake, baina esperientzia mingarriak ezin ditu jasan eta egoeretatik aldendu egiten da. Herstura depresiboa ezin eramanez, mekanismo eskizoideen mendera itzultzen da. Mugakoak ez du jakiten arriskua barnetik edo kanpotik datorkion, nia eta nia ez dena ez baititu ongi bereizi.

Beste pertsonen babesa bermatua duen neurrian, oreka bat gordetzen du mugako nortasunaren nahastea duenak, baina harremanak mehatxatuak direnean, bere nortasunaren funtzionamenduak huts egiten du eta pentsamenduaren prozesu sekundarioa prozesu primarioak ordezkatzen du. Niaren moldaera eta kontrol-funtzioak ahuldu egiten dira eta pasarte psikotikoak agertzen dira. Hala ere, ingurune egituratuetan sintoma psikotiko gutxiago agertuko dira, ingurune egituratu gabeetan baino, inguruneak euste-lana egiten duelako. Horregatik, mugako nortasunaren nahastea duten pazienteek osasuntsuagoak dirudite egoera definituetan, definitu gabeetan baino. Mendebaldeko gizarteak pertsonaren autonomia azpimarratzen du eta sostengu soziala kentzen dio pertsonari. Bakardade-egoera horretan portaera desbideratua agertzeko probabilitatea igo egiten da.

Fonagy-k ere (1989) gabeziaren eta gatazkaren ikuspegia konbinatu zituen. Mugako nortasuna duenak zailtasunak ditu besteen eta norberaren egoera mentalak ulertzeko; hori dela-eta, oso zaurgarria gertatzen da gatazka psikikoaren aurrean. Mugako nahastea duenaren gurasoek ez zioten haurrari behar adina estimu eman.

Mugako nortasunaren nahastea eduki duten askok trauma errealak bizi izan dituzte. Traumak kanpokoak izan litezke edo kanpoko traumak barneko trauma bihur litezke, barnean ondo sustraitutako desirak edo hersturak sinbolizatzen dituztenean.

Pertsonak gogamenaren teoria dauka besteei edo bere buruari egoera mentalak egozteko gaitasuna duenean. Besteen keinu eta hitzak interpretatu eta haien asmoak, usteak edo kognizioak ezagutzen ditu. Bi urterekin jakiten du haurrak beste pertsonek sentimendu ezberdinak dituztela. Hiru urterekin sentimenduak komunikatzen eta beren egoera mentalei buruz hitz egiten hasten dira. Norbera eta bestea bereizteko beharrezkoa da besteari egoera mentalak egoztea, eta beste pertsonak zer pentsatzen duen inoiz ez dugula seguru jakiten konturatzea.

Mentalizatzeko gaitasuna bestearen egoera mental kontziente eta inkontzienteak norberarengan sortzeko gaitasuna da. Gogamenaren teoriarik gabe ezin dira selfa eta objektua bereizi. Besteen mundu psikikoa mentalki errepresentatzeko gaitasuna oso erlazionatua dago afektuaren erregulazio eta kontrolarekin. Mentalizatzeko gaitasun hori lortzeko beharrezkoa da haurra txikia denean harreman seguruak edukitzea. Atxikimendu segurua dion pertsona batekin harremana edukitzeak testuinguru

atsegin bat ematen dio haurrari bestearen gogamena ikertzeko. Fonagy eta Target-en arabera (2000), beste pertsonaren gogamena ezingo du ongi mentalizatu barneko eta kanpoko esperientziak modu berezian ez baditu errepresentatzen. Bizi duen giro mentalean ideiak izugarriegiak dira haiei buruzko pentsamenduak edukitzeko eta sentimenduak indartsuegiak dira esperimentatzeko. Mugako nortasuna gertatzen da, esperientzia traumatikoen kariaz mentalizaziorik gertatzen ez delako. Esperientzia traumatiko larriak gertatzean, barne-errealitatea modu errealean bizi izaten da, ez errepresentaziozko moduan. Modu erreala eta irudimenezko modua (disoziazioa erabiliz) txandakatzen dira. Norbere egoera mentalak eta besteenak ezin izaten dira islatu. Bere emozioak ekiditeko *acting out*-aren babes-mekanismoa erabiltzen du.

Trauma erreala bizi duen haurrak ezingo ditu barnekoa eta kanpokoa ongi bereizi, bere arreta kanpoko arriskuetan zentratua eduki behar duelako, eta espazio gutxi gelditzen zaiolako barneko mundu bereizi batean pentsatzeko. Tratu txarrak gertatzean, haurra ez da seguru sentituko, ez baitu pentsatuko gurasoek babestuko dutenik. Kanpoko munduan pentsatuko du eta barne-munduaz mesfidatu egingo da, besteen mundu psikikoa beldurgarria baita. Guraso batzuek gorrotoa, haserrea edo atsekabea ager diezaiokete haurrari eta agerpen horiek iraunkorrak direnean, tratu txar bihurtzen dira. Horrelakoetan, haurrak ez ditu ulertu nahi gurasoen sentimenduak eta emozionalki bakartu egiten da. Mundu errealean murgiltzen da, inolako interpretaziorik gabe. Gurasoak ankerrak direnean, haurrak ez du haien eduki mentala aztertu nahi izaten. Errepresentazio mentala alde batera uztea babes-mekanismo bihurtzen da. Mentalizatzeko gaitasuna albora uzten duenean, desintegrazio beldurra ager liteke eta eranskorrak diren objektu-loturak agertzen dira. Mugako nortasuna duenaren pertsona arteko eskemak zurrunak dira, ezin du irudikatu beste pertsonak errealitatea modu ezberdinean eraikitzen duela.

Bestalde, haurrak txikitan jasandako tratu txarrak eta helduaroan bere burua zauritzea korrelazionaturik daude. Gurasoek eragin dizkioten abusu sexualak eta haurra txikitan zaindu gabe utzi izana lotuta daude haurrak bere buruari egiten dizkion erasoekin (Dubo, Zanarini, Lewis eta Williams, 1997). Mugako nortasunaren nahastea jasateko arrisku-faktoreen artean honako hauek kokatzen dira: abusu sexual eta fisiko jarraituak, abusu emozionala, etxeko indarkeria, gurasoen abandonuak, zaintzaileen baztertze emozionala, substantzien abusua, nerabezaroko krisialdia edo gurasoen kriminalitatea (Guzder, Paris, Zelkowitz eta Marchessault, 1996; Arntz, Dietzel eta Dreessen, 1999; Laporte eta Guttman, 1996). Herman eta lankideen (Herman, Perry eta van der Kolk, 1989) arabera, mugako nortasunaren nahastea duten pazienteen % 81ek trauma gogorren bat jasan du haurtzaroan: gehienek abusu sexualak, baina abusu fisikoak ere bai. Bere buruaz beste egiteko joera handiagoa da haurtzaroan abusu sexualak jasan dituzten mugako pazienteengan (Wagner eta Linehan, 1994). Trauma ondorengo estresaren nahaste moduan agertzen zaigu sarritan mugako nortasunaren nahastea.

Benjamin-en arabera (1996), mugakoa abandonuaren beldur da eta babesa jaso nahi du. Mugakoak badaki zaintzaileak ez duela nahi bera bereiztea. Haurraren eta zaintzailearen arteko muga ezabatu egiten da, eta salbatzailetzat hartzen du haurrak zaintzailea. Behar adina arreta jasotzen ez badu zaintzailearengandik, baliogabetu egingo du. Ondoko egoera hauetatik sortzen da mugako nortasunaren nahastea: 1) Familiako giro aldrebes eta aldakorretik: haserreak, hilketak, espetxeratzeak… 2) Abandonu traumatikotik: baztertua da haurra; baztertzearen arrazoia haurraren gaiztotasuna dela adierazten da inplizituki. Abusu sexualak ere gertatzen dira. 3) Haurraren eraikuntzarako bulkadari galga jartzen zaio. Familiak haurrari jakinarazten dio autonomiaren kontra dagoela, autonomia txarra dela eta mendetasuna ona dela. Ondorioz, haurrak bere buruari kalteak eragiten dizkio, zigortua izatea merezi duela iruditzen baitzaio.

Haurtzaroan jasandako tratu txarrak mugako nortasuna dutenengan sarriagotan gertatu badira ere, tratu txarrak jaso dituzten guztiek ez dute mugako nortasunaren nahastea garatzen, eta nahaste hori duten guztiek ez dituzte txikitan tratu txarrak jaso. Nerabezaroko trantsizio sindromeak ere mugako nortasunaren nahastearekin lotura baduela dirudi. Gainera, abusu sexual edo fisikoen ondorioz beste nahaste batzuk ere gara daitezke.

Mugako nortasunaren nahastearen sustraian familiako anabasa eta abandonu traumatikoa sarritan izaten dira. Horrelako familietan ez da haurraren autonomia sustatzen, zoritxarreko denean bakarrik kasu egiten zaio haurrari. Mugako paziente askoren amek beren semearen beharra dute egonkortasuna, identitatea eta autoestimua lortzeko. Amak bere zati moduan tratatzen du haurra. Haurraren atxikimendua saritzen du, eta haurra harengandik bereizten denean, depresioz eta destainez erantzuten du. Haurra txikitan zaintzaileen mende dago, eta poliki-poliki pertsona aske bihurtu behar du, baina zaintzaileak sarritan harengandik hurbil egoten jarraitu nahi du. Haurrak, berriz, ez du zaintzailearen maitasuna galdu nahi, baina pertsona autonomo izan nahi du. Lotura sinbiotikoarekin jarraitzera bultzatzen dute zaintzaileek haurra, eta horrela, bere burua baieztatzearen eta mendetasunaren arteko tirabiran harrapatua gelditzen da.

Ikuspegi kognitiboari heltzen badiogu, mugako nortasunaren nahastea duenaren oinarrizko kognizioak ez dira bereizten nortasun saiheskariaren nahastea, mendeko nortasunaren nahastea eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea dituztenen kognizioetatik; aldiz, nortasun histrionikoaren nahastea eta nortasun paranoidearen nahastea dituztenen kognizioetatik bereizten dira (Arntz *et al.,* 1999). Kognizio espezifikorik ez baldin badu, bere buruaren eskema antolaturik ez duelako, nor den eta zer nahi duen garbi ez dakielako da. Egitura psikologiko eta identitate garbi bat ez edukitzean, ezegonkortasuna eta zatikamendua agertzen ditu.

Linehan-en (1993) ikuspegi dialektikotik eta portaerazko ikuspegitik begiratuta, mugako nortasunaren nahastearen oinarrian emozioen erregulaziorik eza dago. Alde

batetik, emozioen mailako zaurgarritasuna du; hots, emozioekiko sentiberatasun handia du, erantzun indartsua ematen die kinadei eta asko kostatzen zaio emozio-mailako patxadara itzultzea. Emozioen aurrean erantzun desegokiak inhibitzea, erreakzio emozional intentsu baten ondoren patxadara itzultzea eta emozio indartsua bizi duenean arreta mantentzea asko kostatzen zaio mugako nortasunaren nahastea duenari. Beste aldetik, ingurune sozialak modu ezegonkorrean erantzuten die testuinguru horretan bizi den pertsonaren sentimendu eta beharrei. Pertsona horren emozio negatiboak hutsune pertsonal moduan interpreta litezke. Horrelako ingurune baliogabetzaile batean haurrak ikasten du bere erantzun emozionalez ezin daitekeela fida gertaerei erantzuteko. Ikuspegi honetatik, mugako nortasunaren nahastea dutenek gaitasun gutxiago eduki beharko lukete beren emozioak ulertzeko. Baina, besterik diote Lynch eta besteen (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo eta Linehan, 2006) ikerketek: hauen arabera, nahaste hau dutenak azkarragoak dira aurpegiko adierazpen emozionalak ezagutzen, pertsona normalak baino.

Mugako nortasunaren nahastea dutenek atxikimendu desantolatua edo ziurtasunik gabea dute. Ondorioz, haurrak bere emozioak eta afektuak erregulatzeko, bere buruan arreta jartzeko eta bere burua kontrolatzeko arazoak izaten ditu. Mugako nortasunaren nahastea dutenen % 6-8k bakarrik erakusten du atxikimendu segurua (Levy, 2005).

6.6. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Ez da erraza mugako nortasunaren nahastea duenarekin komunikazio ona lortzea. Terapeutarekin modu anbibalentean jokatzen du: alditan fidatzen da eta alditan mesfidatzen da. Bere sentimendu anbibalenteak ikusarazi behar dizkio terapeutak, baina ulermen sakon batekin. Dituen arazo gehienen sustraia bere ezegonkortasun emozionalean dagoela jakinarazi behar zaio.

Sintoma aldakorrak ditu nahaste honek, eta, ondorioz, zailagoa da nahaste hau diagnostikatzea, besteak baino. Diagnostikorako beharrezkoa da sintomen luzerako eboluzioa aztertzea, haien zeharkako analisia ez baita nahikoa. Test egituratuekin hobeto funtzionatzen du, egitura gabekoekin baino. Horrela, test proiektiboetan arazo gehiago izaten ditu, egituratuetan baino.

Mugako nortasunaren nahastea duenak sarritan izaten du barne-herstura orokortua. Kontrol emozionala galdu eta jokaera irrazionalak edo nahaste psikotiko laburrak ager ditzake. Mugako nortasunaren nahastea duenak altu puntuatzen du MMPIko «neurosi» eta «psikosi» eskaletan, baina ez du agertzen eskizofrenikoak aurkezten dituen bezalako portaera psikotiko luzerik edo pentsamendu nahasterik. Eskizofrenia dutenek harreman sozial traketsak eta aldenduak dituzte, baina mugako nortasunaren nahastea dutenen harremanak afektiboagoak eta desiratuagoak dira.

Mugako nortasunaren nahastearekin batera I. ardatzeko nahaste batzuk ager litezke: depresio nagusia, ziklotimia, nahaste afektibo kronikoak eta distimia, elikadura-nahasteak, bulkaden kontrolaren nahastea, arreta-gabezia hiperaktibitatearekin, substantzia psikoaktiboen kontsumoa eta abar. Sustantzien mendekotasunagatik tratamenduan dauden pazienteen populazioetan sarrien gertatzen diren nortasunaren nahasteak mugakoa eta antisoziala dira (Fernández, 2002).

Mugako nortasunaren nahastea duenak ere umore-egoeraren aldaketa garrantzitsuak jasaten ditu, umore-egoeraren nahastea duenak bezala. Batez ere sintoma depresiboen aldaketak jasaten ditu. Komorbilitate-maila altua dago mugako nortasunaren nahastearen eta nahaste bipolarren artean. Mugako nortasunaren nahastearekin batera umore-egoeraren nahastea gertatzen bada, bi nahasteak diagnostikatu behar dira. Umore-nahasteak bat-batean gertatzen dira; mugako nortasunaren nahastea polikiago. Baina, mugako nortasunaren nahasteak umore-egoeraren nahasteak baino gehiago irauten du. Umore egoeraren aldaketak kanpoko faktoreengatik gertatzen dira; mugako nortasunaren nahastea, berriz, barne-faktoreengatik gertatzen da, eta ez du kanpoko faktoreekin erlazio handirik.

Mugako nortasunaren nahastearekin batera depresioa gertatzen bada, pronostiko txarra izaten du; bi nahasteak batera agertzean, mendetasun masokista, apaltasuna eta leialtasuna izaten ditu pazienteak eta mendetasunaren araberako sariak espero ditu. Baina, mendetasunari sariak jarraitzen ez dionean, haserrea agertzen da mugako nortasuna duenaren baitan, eta haserrea arriskutsua iruditzen zaionez, bere buruari erasotzen hasiko da. Mendeko nortasuna dutenek ere besteen abandonuaren aurrean erreakzionatu egiten dute, baina ez da haserre erreakzioa izaten, mugakoengan bezala, baizik eta mendetasun handiagoko erreakzioa.

Akiskal-ek (1983) mugako nortasunaren nahastearen azpitalde moduan jartzen du ziklotimia, baina badirudi erantzun ezberdina ematen diotela mugakoek eta umore egoeraren nahastea dutenek sendagai antidepresiboari.

Mugako nortasunaren nahastea duenak ez du pasarte maniako nabarmenik izaten, ziklotimikoek izaten duten moduan. Nahaste bipolarra dutenek mugako nortasuna dutenen antzeko portaera-patroiak izaten dituzte, egoera kritikoan edo deskonpentsatuan daudenean.

Nortasun eskizotipikoa duenak, mugakoa duenak bezalaxe, ideia paranoideak eduki ditzake, baina mugako nortasuna duenarengan sintoma horiek pasakorrak dira eta egoera estresagarrien aurrean gertatzen dira.

Mugako nortasunaren nahastea duenak ere, nahaste histrionikoa dutenek bezala, aldakortasun emozionala, arreta-premia eta portaera manipulatzailea ditu, baina haserreagatik haustura afektiboak, norbere buruaren kontrako erasoak eta hutsune-sentimendu kronikoak ere izaten ditu, histrionikoak ez bezala.

Mugako nortasunaren nahastea duena inpultsiboa denean, nortasun histrionikoaren eta antisozialaren bereizgarriak bateratzen ditu. Mugako nortasunaren nahastea duenak ez ditu kontrolatzen bere emozio negatiboak. Histrionikoak ez ditu kontrolatzen afektu positiboak. Antisozialak inpultsiboak dira eta ez dituzte aurreikusten beren ekintzen ondorenak. Mugako nortasuna duenak besteen arreta erakartzeko manipulatzen du, baina nahaste antisoziala duenak onurak ateratzeko manipulatzen du.

Nahaste nartzisista duenak bere buruaren irudi ona du, eta ez du bere burua zauritzen, mugako nortasuna duenak bezala.

Mugako nortasunaren nahastea diagnostikatzeko hainbat tresna erabil daitezke:

1. Entrebista egituratuak eta autotxosteneko tresnak:
   - PDQ (*Personality Diagnostic Questionnaire-IV*, Hyler, 1994).
   - MCMI-II (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*, Millon, 1998).
   - BPI (*Borderline Personality Inventory*, Leichsenring, 1999). Tresna hau Kernberg-en nortasunaren teoria estrukturalean oinarritzen da. 53 item dikotomiko ditu. Bereizgarri psikometriko egokiak ditu. Hiru antolamendu-maila bereizten ditu: neurotikoa, mugakoa eta psikotikoa. Mugakoak identitate lausoa du, neurotikoak ez bezala, eta defentsa-mekanismo primitiboak erabiltzen ditu. Mugakoak, psikotikoak ez bezala, errealitatearekin kontaktua gordetzen du.
   - MSI-BPD (*McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder*; Zanarini *et al.,* 2003): DSM-IVaren diagnosi-irizpideak biltzen ditu. 10 item ditu. 7 edo gehiagoko puntuazioek mugako nortasunaren nahastea edukitzeko probabilitate handia adierazten dute. Bahetze bizkor bat egiteko tresna egokia da. Lehen baheketa hori egin eta gero, azterketa kliniko sakonagoa egin behar da.
2. Entrebista erdi-egituratuen artean, aipatu liteke: *Diagnostic Interview for Borderline Patients-Revised* (DIB-R, Zanarini *et al.,* 1989).
3. Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10ak nortasunaren ezegonkortasun emozionalaren nahastea bi azpitaldetan banatzen du: a) tipo oldarkorrak 5 irizpide ditu, eta horietatik 3 bete behar ditu; b) mugako tipoak 5 irizpide ditu eta horietatik 2 bete behar ditu.
4. Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM-IV-TRaren 9 irizpideetatik 3tan emozioak erregulatzeko gaitasunik eza aipatzen da (ezegonkortasun afektiboa, haserrea kontrolatu ezina, hutsune-sentimendua) eta beste hirutan emozioen erregulazio-gabeziaren ondorioak agertzen dira (harreman ezegonkorrak, abandonua ekiditeko ahaleginak, buru-hiltze entseguak). Bai CIE-10ak bai DSM-IV-TRak emozioen ezegonkortasuna edo erregulaziorik eza jartzen dute mugako nortasunaren nahastearen oinarrian.

Mugako nortasunaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren CIE-10eko eta DSM-IV-TRko irizpideak aurkezten ditugu ondorengo taulan (6.1. taulan):

6.1. taula. Mugako nortasunaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren irizpideak (CIE-10 eta DSM-IV-TR).

DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)	CIE-10 (Osasunaren Mundu Erakundea, 1992) (Nortasunaren ezegonkortasun emozionalaren nahastea)
Pertsona arteko harremanetan, autoirudian eta afektibitatean egonkortasunik eza eta erasokortasun esanguratsua izaten du mugako nortasuna duenak. Egonkortasun-gabezia hori helduaroan sartzean eta testuinguru anitzetan gertatzen da, eta item hauetako bostek adierazten dute. – Gutxienez bi arlotako oldarkortasuna, kaltegarria dena (gastuak, sexua, substantzien gehiegikeria, gidatze arriskutsua, betekadak); alde batera utzi buru-hiltze eta norbere burua zauritzeko portaerak. – Haserre desegokia edo haserrea kontrolatzeko zailtasunak (umore txarrez sarritan, etengabe haserretua, borroka fisikoak sarritan). – Ezegonkortasun afektiboa, umore-egoeraren erreaktibitate handiagatik. Umore-egoeraren bat-bateko aldaketa esanguratsuak. Aldizkako tristura, haserrekortasun edo barne-herstura handiak, ordu batzuetan edo egun batzuetan irauten dutenak. Pertsona arteko estresari erreaktibitate handia. – Norbere identitatearen nahastea: norbere irudian bat-bateko aldaketak eta aldaketa dramatikoak, identitate sexualaren aldaketak, lagun moten aldaketak, bokazio-jomugen aldaketak.	A. Nortasunaren nahasteen irizpide orokorrak bete behar ditu. Tipo oldarkorra B) Ondorengo sintometatik hiru gutxienez bete behar dira, eta horietako sintoma batek 2 zenbakia duena izan behar du. 1. Ustekabeko moduan eta ondorenak kontuan hartu gabe jokatzeko aurrejoera nabarmena. 2. Portaera borrokalaria aurkezteko eta besteekin gatazkak edukitzeko aurrejoera nabarmena, batez ere portaera oldarkorrak galaraziak edo zentsuratuak direnean. 3. Haserre eta indarkeria-eztandak aurkezteko joera, norberaren eztandazko portaerak kontrolatzeko ezintasunarekin. 4. Berehalako saririk eskaintzen ez duten jarduera iraunkorretarako zailtasunak. 5. Umore-egoera ezegonkor eta apetatsua. Barne hartzen du eztandazko nortasuna eta nortasun erasokorra. Nortasunaren eztandazko nahastea eta nahaste erasokorra.

– Estresarekin erlazionaturiko aldi baterako psikosia (paranoiaren moduko sintomak edo gorputz-irudi distortsionatua). – Pertsona arteko harreman biziak eta ezegonkorrak izaten dituzte, bestea idealizatuz eta baliogabetuz. – Ahalegin frenetikoak egiten dituzte bazterketa erreal edo irudimenezko bat ekiditeko (alde batera utzi buru-hiltze eta norbere burua zauritzeko portaerak). – Bere buruaz beste egiteko portaera, entsegu edo mehatxu errepikatuak, norbere burua zauritzeko portaerak (ebakiak, erredurak…). – Hutsunearen sentimendu kronikoak. Erraz aspertzen dira.	Mugako tipoa C) B irizpidean aipatutako hiru irizpidek agertu behar dute gutxienez, eta horiei ondorengo sintometako bi erantsi behar zaizkie gutxienez: 1. Norberaren irudiari, helburuei edo zaletasun intimoei (sexualak barne direla) buruzko aldaketak edo zalantzak. 2. Harreman intentsu eta ezegonkorretan bildua aurkitzeko erraztasuna, sarritan emozio-krisialdian amaitzen dena. 3. Abandonatuak izatea ekiditeko gehiegizko ahaleginak. 4. Norbere buruarekiko mehatxu errepikatuak edo eraso-ekintzak. 5. Hutsune-sentimendu kronikoak. Barnean hartzen ditu: Mugako nortasuna Mugako nortasunaren nahastea

CIE-10ak nortasunaren ezegonkortasun emozionalaren nahastearen azpikategoria moduan sailkatzen du mugako nortasunaren nahastea. Ezegonkortasun emozionala edo desregulazio emozionala da adituek mugako nahastearen oinarrian jartzen dutena. DSM-IV-TRaren bederatzi irizpideetatik hiru emozioen erregulazio-gabeziari buruz ari dira; beste hiru, berriz, erregulazio-gabezia horren ondorenei buruzkoak dira. DSM-IV-TRan agertzen da CIE-10ean agertzen ez den bereizgarri bat: bulkadak kontrolatzeko zailtasunari dagokiona.

Hainbat aldaera ditu mugako nortasunaren nahasteak:

– Mugako mendekoa: ezgaitasuna eta depresioa nagusitzen dira. Etsipenean erortzen da eta haurtzaroko mendetasun-egoerara itzultzen da.

– Mugako histrionikoa: erakargarria, bizia eta interesgarria izateko ahaleginak egiten ditu. Arreta eta onarpena eskatzen ditu. Janzkera eta itxura estrabaganteak ager ditzake. Hiperaktibitate eta ezezkortasuneko denboraldiak tartekatzen ditu.

– Mugako pasibo-agresiboa: sentimendu anbibalenteak ditu. Atsekabea, kexu kronikoak, kezka hipokondriakoak, erruduntasun-sentimenduak, bere buruaren mespretxua eta gaitzespena.

6.7. TERAPIA

Terapeutaren lana oso zaila da mugako nortasuna duenarekin. Terapìari ongi erantzuteko errealitatearekin harremanetan egon behar du pazienteak. Libido guztia berarengan kontzentratua duenean, psikoanalisiari ez dio erantzuten. Psikotikoentzat zaila da terapiari erantzutea. Baina ez dira terapiari erantzuten ez dioten bakarrak. Lehen psikoanalistek aurkitu zituzten paziente batzuk, psikotikoak ez izan arren, terapiari erantzuten ez ziotenak. Pertsona horientzat asmatu zuen Stern-ek (1938) neurosien mugako taldearen izendapena. Neurotikoak izanik ere, ez zioten tratamendu psikoanalitikoari erantzuten.

Sufrikario psikiko handia duenez, mugako nortasuna duenak erraz jotzen du terapiara. Hasieran idealizatu egiten du terapeuta, baina gero baliogabetu egiten du, terapeutak bere premia guztiak ezingo dituela ase ikusten duenean. Sarritan uzten du terapia, portaerazko ezegonkortasunagatik, ezegonkortasun afektiboagatik eta haserrealdiengatik. Krisialdietan (autozauritzeak, pasarte psikotikoak…) larrialdi-zerbitzuetara eramaten dute sarritan mugako nahastea duena, eta gero bideratzen dute beste unitateetara: eguneko ospitale, errehabilitazio zentro, anbulatorio eta psikoterapiara. Ospitaleratzeko arrazoiak honako hauek izaten dira: buru-hiltze saioak, buru-hiltze mehatxuak, drogen erabilera, pasarte psikotikoak edo autozauritzeak. Ospitaletik ateratzean, eguneko ospitalera edo komunitate terapeutikora pasa liteke pazientea.

Intimitatea eta irekitasuna ekiditen ditu mugako nortasunaren nahastea duenak, baina harreman terapeutikoa indartzeko, konfiantzazko eta intimitatezko harremana ezarri behar da. Terapeutak pertsona fidagarria izan behar du, pazienteak harekin harreman iraunkorra edukitzea nahi bada; hurbiltasun- eta intimitate-desiraren frustrazioak haserrea sortzen du pazientearengan, eta haserre horrek eragotzi egiten du harreman intimoa.

Mugako nortasunaren nahastea duenak bulkada erasokor asko ditu eta bulkada horiek bere barneko irudi positiboak eta besteenak ezabatzeko mehatxu egiten dute. Erasokortasun hori kontrolatu nahiz, irudi onak eta txarrak bereizi egiten ditu bere buruan. Mugakoaren autokontzeptua zatitua gelditzen da eta identitate-arazoak izaten ditu. Emozioen nahaste handiak izaten ditu eta bere burua erasotzen du sarritan; era berean, terapeutarekiko jarrera anbibalentea izaten du, hura goratuz edo beheratuz. Presio handia egiten dio terapeutari berak jokatuko lukeen moduan joka dezan eta presio horren ondorioz terapeutak gal dezake gogoetarako gaitasuna

Nortasunaren nahasteak dituztenek gizarterako moldaeraren gabezia iraunkorrak agertzen dituzte. Egoera aldatu nahi bada, esku-hartze iraunkorrak egin behar dira. Pazienteak harreman iraunkorra ezarri behar du terapeutarekin. Bere ezegonkortasuna eta oldarkortasuna gainditzeko lankidetzazko eta konfiantzazko harreman terapeutikoa ezarri behar da. Zaila gertatuko zaio terapeutarengan konfiantza jartzea, terapeuta ere mundu arriskutsuaren zati baita mugako pazientearentzat.

Konfiantza hori lortuko badu, komunikazio argia, ekibokorik gabea, hitzezkoaren eta ez-hitzezkoaren artean desadostasunik gabea, presiorik gabea erabili behar du terapeutak; nortasun helduko pertsona baten moduan jokatu behar du, pazientearen inpresio eta jokabideei iraunkortasun bat emateko.

Gunderson, Gratz, Neuhaus eta Smith-ek (2007) terapia-laguntzarako lau maila bereizten dituzte: kanpo-kontsultak, kanpo-kontsulten programa intentsiboa, eguneko ospitaleratzea eta ospitaleratzea. Ospitaleratzea bere burua zauritzen duenean eta berehala suizidatzeko asmoa duenean erabiltzen da nagusiki. Ospitaleratzea eta eguneko ospitaleratzea sarrien erabiltzen dutenak mugako nahastea dutenak dira. Kanpo-kontsulten programa intentsiboa erabiltzen da arazo larriak dituztenekin, baina gizarterako moldaera minimo bat dutenekin: banakako psikoterapia egiten da eta astean 3-5 aldiz biltzen dira taldean. Programa intentsibo hauek eraginkorrak gertatu dira mugako nortasunaren nahastea dutenekin. Kanpoko kontsultak nortasunaren nahaste gehienekin erabiltzen dira.

Terapiaren hasieran tratu berezia eskatzen badu pazienteak, muga garbiak jartzen jakin behar du terapeutak: noiz amaitzen den terapia-saioa, noiz dei egin dezakeen, zenbateraino hurbil daitekeen terapeutarengana, terapeuta uki dezakeen ala ez, bere pentsamendu intimoak ager ditzakeen ala ez, nola adieraz ditzakeen bere pentsamenduak, bere emozioak nola ager ditzakeen. Pazienteari mugak bereizten eta indartzen lagundu behar dio. Terapeutak emozioen erreakzio indartsuak senti ditzake pazientearenganako (haserrea, erakarpena…), baina emozio horiek ezin ditu zuzenki agertu, pazienteak intimitatea ezin duelako eraman. Intimitatea kudeatzeko pazienteak dituen zailtasunak ondo eramaten jakin behar du terapeutak: ekidin egin behar dira terapia hasierako intimitate-adierazpenak (eskua ematea, begirada zuzena…). Terapeutak pazientearen xantaia-saioei arreta gehiago jarriz erantzun dezake, baina, harreman terapeutikoaren mugak zaindu behar ditu eta ez die pazientearen harreman-eskaera guztiei erantzun behar, bestela ez baita hura heldutasunera iritsiko.

Mugako nortasunaren nahastea duen pazienteak manipulatzeko joera dauka. Manipulatzeko joera horren sustraia egon liteke haren autoestimu baxuan edo pertsona berezia den ustean. Terapeuta ez da askotan konturatzen mugako nortasuna duenaren manipulazio-gaitasunaz, egin ezin diren gauzak egiten bere burua ikusi bitartean. Konturatu ordurako, praktika terapeutikoan egin ezin diren gauzak egiten ikusten du bere burua. Mugakoak sarritan kutsatzen dio bere oldarkortasuna terapeutari eta horrela lortzen du premiazko saioak egitea, bat-bateko telefono-deiak izatea, bat-bateko bisitaldiak edukitzea edo saioak luzatzea. Pazienteak sarritan bere burua biktimatzat jotzen du eta salbamen-fantasiak eragiten ditu terapeutarengan. Modu horretara, pazienteak portaera sexual desegokietara eraman dezake terapeuta, edo terapeuta beldurtu dezake eta egin nahi ez dituen gauzak egitera eraman.

Terapeutak bere erantzunak ulertu edo kontrolatu ezin dituenean, lankide batengana jo behar du, terapiarako laguntza bila. Terapeutak lankidetza-giroa landu

behar du, bere eta pazientearen helburuak bateratzeko. Horretarako, terapian tratatu behar dituzten gaiak bien artean erabaki behar dituzte. Terapeutak ez du dena direktiboki eman behar; pazienteak ere esku hartu behar du teknikak bere beharretara egokitzen; terapeutaren azalpen arrazionalekin batera pazientearen esku-hartzea beharrezkoa da.

Aldaketari beldurra izaten dio sarritan mugako pazienteak. Horregatik, tratamenduaren erritmoa finkatzerakoan, pazientea kontuan hartu behar da eta aldaketak poliki egin behar dira, presionatu gabe. Mugako pazientearen kasuan, tratamenduari epe-muga jartzeak barne-herstura eragin dezake, terapeutak utzi egingo duela iruditzen baitzaio. Hobe da terapiaren amaiera bien artean erabakitzea.

Mugako nortasunaren nahastea duena jasanezinak zaizkion informazioetatik babesten du pentsamendu dikotomikoak. Pertsona bat guztiz ontzat jotzen du eta une batez ahaztu egiten ditu haren alde txarrak. Pentsamendu dikotomikoa duenarentzat zaila da dimentsio jarraituen arabera pentsatzea, kategoria diskretuen arabera pentsatzeko joera sakona baitu. Hala ere, kontuan eduki behar da nahaste hori duenak ez duela beti modu dikotomikoan pentsatzen. Lasai dagoenean, alde onak eta txarrak ikusteko gai da. Horregatik, emozionalki aktibatua dagoenean erabakiak ez hartzen irakatsi behar zaio. Emozioen intentsitatea jaistean hartu behar ditu erabakiak, berotua edo emozionatua dagoenean pentsamendu dikotomikoaren arabera funtzionatzen duelako: «zuria» ala «beltza» , «konfiantza osokoa da» ala «ez da batere fidagarria». Pentsamendu dikotomikoaren arabera besteak erabat fidagarriak ala erabat ez-fidagarriak dira. Mugako nahastea duenak fidagarritasun erlatiboaren ideia bereganatu behar du, eta horrela ikusiko du besteak neurri batean fidagarriak direla. Pazienteak ikuspegi moderatua bereganatu eta besteaz modu moderatuan fidatzen ikasi behar du: «konfiantza dugu inguruko pertsonengan, konfiantza hori erabatekoa ez bada ere».

Mugako nortasunaren nahastea duen pertsona iraunkortasunik gabea izaten da. Hainbat motibo eduki ditzake aukera ezberdinak egiteko: besteek egindako gomendioetara egokitzea; besteek zer egiten ari den galdetzen diotenerako erantzun bat edukitzea; besteen zaletasunetan oinarrituta jarduerak aukeratzea; hutsune-sentimenduak eramanda, asebeteko duten jarduerak egitea.

Terapeutak mugako nortasunaren nahastea duen pazienteari honako trebetasun hauek irakatsi behar dizkio:

- Bulkaden arabera jokatzearen ala ez jokatzearen abantailak eta desabantailak aztertzen.
- Autoinstrukzio bidez bulkaden eztanda eta autosuntsiketarako portaera inpultsiboa kontrolatzen: «Zer lortu nahi duzu portaera horren bidez?», «Ingurukoak zigortu nahi al dituzu?».

– Portaeraren motiboa edo helburua ezagutu ondoren, motibo bera asetzeko edo helburu bera lortzeko beste portaerak aztertzen.
– Identitatearen zentzua lantzen.
– Helburuak finkatzen, portaera egokiak lantzen, egiatia izaten eta egiten dituen aurrerapenen feed-backa jasotzen.
– Pazienteak ideia paranoide iragankorrak agertzen baditu, zoratzen ari dela edo kontrola galtzen ari dela sentitu lezake. Horrelakoetan jakinarazi behar zaio emozioen aktibazio bat gertatu dela beregan, eta horrek eragozten diola objektiboki pentsatzea eta arrazoitzea (Mosquera, 2007). Pasarte mikro-psikotiko horietan ideia psikotikoen antzekoak gertatzen dira, baina ez da errealitatearekiko kontaktua erabat galtzen. Laguntza behar du pazienteak errealitatearekin erabat konektatzeko.

Identitate-zentzu garbia finkatzea, emozioen kontrola hobetzea, autozauritzeak edo buru-hiltzeak ekiditea eta bere uste okerrak aldatzea dira mugako nortasunaren nahastea duenarekin egiten diren terapien helburuak.

– Otto Kernberg-ek Cornell Unibertsitateko Weill Medical College-eko Nortasunaren Nahasteen Institutuan garatu zuen Transferentzian Fokatutako Psikoterapia (TFP: Transference Focus Psichotherapy), nortasunaren nahaste larriak dituztenen psikoterapia egiteko. Paziente horiek behar besteko integraziorik ez dute nortasunaren instantzia ezberdinen artean; haien niak integrazio-maila baxua du eta defentsa primitiboak erabiltzen ditu. Kernberg-en arabera, mugako nortasunaren nahastea duenak identifikazio proiektiboa erabiltzen du defentsa-mekanismo moduan: bere alderdi eramanezinak beste pertsona bati proiektatzen dizkio, eta proiektatu duenaren arabera jokatu behar du beste pertsona horrek; eta biek sintonian jokatzen dute. Paziente honek erabiltzen duen beste defentsa-mekanismo bat zatikatzea da: terapeutarekiko eta inguruko pertsonekiko amodioa eta gorrotoa txandakatzen ditu. Transferentzian fokatutako terapiak egitura psikikoen berrantolamendua eta integrazio hobea lortu nahi ditu. Terapia honetan objektu-harremanen teoriaren ikuspegia lantzen du Kernberg-ek. Teoria horren arabera, afektuak objektuarekin harremanean bizi izaten ditugu beti eta harreman horiek txiki-txikitatik barneratzen ditugu. Egitura psikikoak objektuarekiko harremanen barneratzetik sortzen dira. Beraz, transferentzian zentratutako terapiak egitura psikikoak berrantolatu nahi baditu, barneratutako objektu-harremanen mailan lan egin beharko du. Harreman normaletan, esperientzia asebetetzaileak eta esperientzia frustratzaileak bizi izaten ditugu; lehenengoen barneratzetik pertsona idealaren irudia eratortzen da; bigarrenaren barneratzetik, zapuzten gaituen bestearen irudia eratortzen da. Haurraren garapen normalean, gehiago dira esperientzia asebetetzaileak, zapuztaileak baino. Horrela, nia indartsu bat sortzen da, esperientzia positiboak eta negatiboak integratzen dituena. Mugako nortasunaren patologia garatu duenak, berriz, esperientzia negatiboak gehiago izan ditu, eta haur txikiak ezarrita zeukan

zatiketari eutsi egiten dio, geroago ere. Alderdi negatiboak oso indartsuak dira eta herstura sortzen dio positiboekin integratzeak. Alderdi onak eta txarrak bereizi egiten dituzte, txarrek onak desegin ez ditzaten. Zatiketa horri esker, frustrazio-iturri dena gogorki eraso dezake, asebetetze-iturri dena eraso gabe. Baina, zatiketan oinarritutako babes-mekanismoak erabiltzeak eragotzi egingo dio integrazio heldu bat lortzea. Terapia honen helburua hau izango da: mugako patologia duenaren barne-mundutik zatitutako alderdiak integratu eta zatiketan oinarritutako defentsen erabilera gutxitu, pazientearen nia indartzeko. Terapiak baldintza egokiak sortu behar ditu norberaren eta besteen irudi distortsionatuak azaltzeko. Maitasun- eta gorroto-afektu indartsuak agertzeko baldintzak sortzea eskatuko du horrek. Terapian aukerak eman behar dira barne-errepresentazioak modu indartsuan agertzeko eta barneratutako nahiz disoziatutako objektu-harremanak berraktibatzeko. Objektu-harremanak aktibatzean, terapeutarengana zuzendutako afektu indartsuak agertzen dira. Pazienteak ulertu egin behar ditu afektu horiek eta konturatu behar du bere portaera eta hautemateak lotuta daudela zatitutako barne-munduarekin. Afektu bakoitzaren edo jokaera bakoitzaren oinarrian zer objektu-harreman edo fantasia dagoen ikusi behar du pazienteak. Modu horretara, objektu-harreman primitiboak identifikatu eta ulertuko ditu eta bere buruaren nahiz objektuaren errepresentazio partzialak integratu ahal izango ditu. Transferentzian aktibatutako esperientzia positiboak eta negatiboak integratu behar ditu.

– Linehan-en (1987) arabera, emozioaren erregulazioaren disfuntzioa gertatzen da mugako nahastea duenarengan. Gurasoek haurraren emozioak gutxiesten dituzte, eta hala ere jarrera positiboa erakutsi behar du hark. Sentitzen duena gutxiesten ikasten du. Linehan eta haren taldeak Portaeraren Terapia Dialektikoa (Dialectical Behavior Therapy, DBT, 1987) garatu zuten. Banaka eta taldean lantzen diren lau modulu ditu DBT terapiak: 1) Arretaren kontrola eta kontzientzia gehitu, desregulazio kognitiboa gutxitu. 2) Emozioen erregulazioa: emozioak identifikatu, emozio negatiboek eragiten duten sufrikarioa gutxitu eta emozio negatiboak kudeatu. 3) Herstura eramaten ikasi, emozioak eramaten ikasi, bulkadei eutsi, portaera desegokirik gerta ez dadin. 4) Pertsona arteko eraginkortasuna: helburuak lortu, besteei kalte egin gabe.

Portaeraren Terapia Dialektikoaren helburua pazientearen bizitza erakargarri bihurtzea da. Horretarako honako funtzio hauek bete behar ditu: pazientearen gaitasunak indartu, haren motibazioa gehitu, tratamenduan ikasia eguneroko bizitzara aplikatu, ingurunea egituratu eta terapeutaren trebetasun eta motibazioa sendotu. Horretarako, banakako terapia, trebetasunen talde-entrenamendua, telefono bidezko laguntza, talde-bilerak eta familiakoen psikohezkuntza-taldeak erabiliko ditu.

Terapia hau Kognizioen eta Portaeraren Terapiatik eratorria da. Alde batetik portaera aldatu nahi du, eta beste aldetik, onarpen- eta balioztatze-estrategiak erabiltzen ditu, pazienteak bere burua onartzen ikas dezan. Aldaketaren eta

onarpenaren arteko dialektikan oinarritzen da, beraz, terapia dialektikoa. Terapian onarpenaren eta aldaketaren artean sortzen diren tirabirak orekatzen saiatu behar du terapeutak. Dialektika honek laguntzen dio pazienteari pentsamenduen eta emozioen dikotomiarako jarrera zurruna gainditzen eta ertzetara polarizatzeko joera gainditzen.

Terapia lau etapatan egituratzen du: 1) Kontrolatzen ez dituen portaerak kontrolpera pasatu: suizidio-ideiak, suizidio-saioak, bere burua zauritzea, terapia-saioetara ez agertzea. Portaerari eusten dioten faktoreak aztertzen dira faktore horiek nola alda daitezkeen ikusteko. 2) Disoziatu beharrik gabe bere emozioak esperimentatzen eta onartzen irakasten zaio. Portaera aztertu eta ulertzen da, pazientearen bizitzan duen zentzua ezagutzeko. 3) Bizitza normala eraiki eta eguneroko arazoak ebatzi: familiako eta laneko faktore estresagarriak eta arazoak lantzen dira. 4) Hutsune-sentipenetik betetasun-sentipenera iragan: bizitzari zentzu berria aurkitzen laguntzen zaio pazienteari. Portaeraren Terapìa Dialektikoa jaso dutenek suizidio gutxiago, ospitaleratze egun gutxiago, tratamenduari atxikimendu gehiago eta haserrekortasun gutxiago agertzen dute (Linehan, Armstrong, Suárez, Allmon eta Heard, 1991; Swales, Heard eta Williams, 2000; Linehan, Comtois, Murray, Brown, Gallop, Heard *et al.,* 2006).

1993tik 2006ra bitartean (Linehan *et al.,* 1991; Linehan *et al.,* 2006) terapia horren emaitzak aztertu dira eta honako emaitza hauek agertu dira: buru-hiltze saioen jaitsiera esanguratsua, tratamenduarekiko atxikimendua, ospitaleratze-egunen jaitsiera, ospitaleetako larrialdi-zerbitzuen erabilera txikiagoa; baina ez dute lortu depresioak eta ezegonkortasun emozionala jaisterik (Verheul, van den Bosch, Koeter, de Ridder, Stijnin eta van den Brink, 2003).

– Psikofarmakoak erabiltzen hasi aurretik, ebaluazio neurobiologiko eta psikologiko zehatza egin behar da: oinaze psikologiko edo psikiatrikoaren azterketa, familiako aurrekariak, osasun-historia eta laborategiko azterketak. Terapeutak eta pazienteak ados jarri behar dute tratatu beharreko arazoaz; sendagaiak tratatuko duen sintoma zein den eta zer-nolako albo-efektuak eduki ditzakeen eztabaidatu behar da; eta aurrerapenak ebaluatzeko prozedura objektiboa zehaztu behar da. Psikofarmakoen artean serotoninaren birxurgapenaren inhibitzaile selektiboak (SBIS), umore-egoeraren egonkortzaileak, mono-amino-oxidasaren inhibitzaileak eta neuroleptikoak erabiltzen dira. Serotoninaren birxurgapenaren inhibitzaile selektiboak haserrea eta oldarkortasuna kontrolatzeko erabiltzen dira, batez ere pazienteak bere burua zauritzeko arriskua dagoenean. Umore-egoeraren egonkortzaileen artean Litioa, Carbamazepina edo Valproato eta antzeko sendagaiak erabiltzen dira. Oldarkortasuna kontrolatzeko gero eta gutxiago erabiltzen dira mono-amino-oxidasaren inhibitzaileak eta antidepresiboak, oldarkortasunak eta ezegonkortasunak iraun egiten dutelako eta albo-afektuak dituelako. Neuroleptikoen artean Risperidona eta Olanzapina nahiko eraginkorrak dira oldarkortasuna kontrolatzeko, baina gizentzea eragiten dute.

6.8. PRAKTIKAK

6.8.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu Glenn Close-k antzezten duen emakumearen nortasunaren bereizgarri psikologikoak.

Zorigaiztoko erakarpena

Zuz.: Adrian Lyne.

Urtea: 1985

Abentura arriskutsu baten sentipen-bilaketak gidatutako thriller-a. Abokatu arrakastatsu (Michael Douglas) batek emakume bat (Glenn Close) ezagutuko du festa batean eta, ezkondua egonik ere, pasioz beteriko asteburua pasatuko du emakume horrekin. Abokatuak bere emazte eta alabaren babesera itzuli nahiko du abentura amaitutakoan, baina emakumeak ez du harremana eten nahi eta hor hasiko da abokatuaren amesgaiztoa.

6.8.2. Ondoren agertzen diren bereizgarri hauekin osa ezazu mugako nortasunaren nahastearen mapa kognitibo bat:

- Ezegonkortasuna, jarrera aldakorrak, kontrolik gabeko emozio-aldaketak, portaera oldarkorrak eta aurresanezinak.
- Beren buruaren irudi aldakorra dute. Pentsamendu aldakorrak eta kontraesankorrak dituzte beren buruaz eta inguruneaz.
- Pertsona arteko harremanetan besteak idealizatzeko edo baliogabetzeko joera dute.
- Ingurukoak ziurtasunik gabe sentitzen dira, ez baitakite mugakoek nola erreakzionatuko duten. Aldakorrak, manipulatzaileak eta aurresanezinak dira. Apatia, haserrea, barne-herstura, depresioa eta beren buruaren kontrako erasoak nahasten dituzte.
- Egoerari ez dagokion haserrea edo haserrea kontrolatzeko zailtasunak agertzen dituzte.
- Ahaleginak egiten dituzte besteek bazter ez ditzaten.
- Baztertuak eta mespretxatuak sentitzen dira eta etsipenean murgiltzen dira.
- Herstura eta etsipena barnetik ateratzen zaizkie, baina besteen kontrako etsaitasuna agertzeko edo besteez mendekatzeko ere erabiltzen dute.
- Egonarri gutxi dute eta azkar haserretzen dira gauzak beraiek nahi duten moduan egiten ez badira.
- Portaera oldarkorra dute. Sarri egiten dituzte mehatxuak. Suizidio-portaerak edo beren burua zauritzeko portaerak agertzen dituzte.
- Hutsune-sentimendu kronikoak dituzte.

– Eginkizun sozialak betetzeko gaitasun eskasa dute eta pasarte psikotiko iragankorrak bizi izaten dituzte.

6.8.3. Diagnostiko diferentziala:

– Umore-egoeraren nahasteak dituztenek eta mugako nortasunaren nahastea dutenek umore-egoeraren aldaketa handiak jasaten dituzte: depresioak, mania. Sarritan gertatzen da bi nahaste moten komorbilitatea.
– Nortasun histrionikoaren nahastea duenak eta mugako nortasunaren nahastea duenak arreta bilatzen dute, portaera manipulatzailea dute eta aldakortasun emozionala agertzen dute. Baina, bietatik nork agertzen ditu bere buruaren kontrako erasoak, haustura afektibo bortitzak eta hutsune-sentimendu kronikoak?
– Mugako nortasunaren nahastea duenak eta nortasun antisozialaren nahastea duenak besteak manipulatzen dituzte eta portaera oldarkorra dute, baina nor da portaera horiek onura pertsonala lortzeko dituena eta nor da portaera horiek besteen arreta erakartzeko dituena?

6.8.4. Etiologiari buruzko eztabaida: eztabaidatu ondorengo ideiak eta osa ezazu nahaste honen etiologia-sarea.

– Mugako nortasunaren nahastea dutenen artean gehiagotan gertatu dira haurtzaroko esperientzia traumatikoak: abusu fisiko eta sexualak, gurasoen heriotza edo gurasoen abandonua, dibortzioa…
– Mugako nortasunaren nahastea dutenek gehiagotan agertzen dute atxikimendu desantolatua edo insegurua.
– Mugako nortasunaren nahastea dutenek nahaste hori jasateko bereizgarriak heredatu egiten dituzte neurri handi batean (Livesley eta Jang, 2008).
– Azken hamarkadetako aldaketa kulturalak dira mugako nortasunaren nahastearen gorakadaren arduradunak. Bizitza-estilo eta hezkuntza-eredu aldakorren ondorioz gertatu da nahaste horren maiztasunaren gorakada.
– Emozioak erregulatu eta kontrolatzeko gaitasunik ez dute. Kinada emozionalen aurrean sentikorrak dira oso. Emozioen aurrean portaera desegokiak inhibitzeko zailtasuna dute. Erreakzio emozional indartsu baten ondoren patxada lortzea asko kostatzen zaie eta nekez lortzen dute zerbaitetan arreta jartzea.
– Beren buruaz kognizio berezirik ez dute mugako nortasunaren nahastea dutenek, autokontzeptu antolatu eta definiturik ez baitute. Ez dakite nortzuk diren eta zer nahi duten. Psikologikoki ongi egituratu gabeak dira. Identitatea ongi eraiki gabe dute.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Abu-Akel, A. (2003): "A neurobiological mapping of theory of mind. Brain Research", *Brain Research Reviews,* **43**, 29-40.

Adler, G. (1985): *Borderline Psychopathology and its Treatment*, Aronson, Hillsdale, NJ.

Akiskal, H. S. (1981): "Subaffective disorder: Dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the 'borderline' realm", *Psychiatric Clinics of North America,* **4**, 25-46.

————, (1983): **"**The bipolar spectrum: New concepts in classification and diagnosis", in L. Grinspoon (arg.), *Psychiatry update: The American Psychiatric Association annual review,* American Psychiatric Press, Washington, DC.

Update: *The American Psychiatric Association Annual Review,* 2. bol., American Psychiatric Association, Washington, DC, 271-292.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Arntz, A.; Dietzel, R. eta Dreessen, L. (1999): "Assumptions in borderline personality disorder: Specificity, stability and relationship with etiological factors", *Behaviour Research and Therapy,* **37***,* 545-557.

Baillarger, J. (1854): "La folie a double forme", in *Recherches sur les maladies mentales,* Masson, París, 1890, 143-157.

Benjamin, L. S. (1996): "An Interpersonal Theory of Personality Disorders", in Anonymous, *Major Theories of Personality Disorder,* Guilford, Londres, 141-220.

Debray, Q. eta Nollet, D. (2005): *Les personnalités pathologiques. Approche cognitive et thérapeutique* [4. ed.], Masson, Paris.

Dubo, E. D.; Zanarini, M. C.; Lewis, R. E. eta Williams, A. A. (1997): "Childhood antecedents of self-destructiveness in borderline personality disorder", *Canadian Journal of Psychiatry,* **42(1),** 63-69.

Driessen, M.; Herrmann, J.; Stahl, K.; Zwaan, M.; Meier, S.; Hill, A. *et al.* (2000): "Magnetic resonance imaging volumes of the hippocampus and the amygdala in women with borderline personality disorder and early traumatization", *Archives of General Psychiatry,* **57**, 1.115-1.122.

Falret, J. P. (1854): "De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caracterisée par l'alternative réguliere de la manie et de la mélancolie", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, **XIX.**

Fernández, J. J. (2002): "Trastornos de personalidad y adicción: relaciones etiológicas y consecuencias terapéuticas", *Anales de Psiquiatría,* **18,** 421-427.

Fonagy, P. (1989): "On tolerating mental states: Theory of mind in borderline personality", *Bulletin of the Anna Freud Center,* **12,** 91-115.

Fonagy, P. eta Target, M. (2000 (eta 2005)): "Mentalization and the changing aims of child analysis", in K. V. Klitzing; P. Tyson eta D. Bürgin (arg.), *Psychoanalysis in Childhood and Adolescence,* Karger, Basel, 129-139 (253-278).

Fossati, A.; Novella, L.; Donati, D.; Donini, M. eta Maffei, C. (2002): "History of childhood attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and borderline personality disorder: a controlled study", *Comprehensive Psychiatry,* **43,** 369-377.

Gabbard, G. O.; Miller, L. A. eta Martinez, M. (2006): "A Neurobiological Perspective on Mentalizing and Internal Object Relations in Traumatized Patients with Borderline Personality Disorder", in J. G. Allen P. eta Fonagy (arg.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment,* John Wiley & Sons, Ltd England, 123-140.

Garbarino, J. (1992): *Children and families in the social environment,* Aldine de Gruyter, New York.

Gunderson, J. G.; Gratz, K.L.; Neuhaus, E. C. eta Smith, G. W. (2005): "Levels of care in treatment", in J. M. Oldham; A. E. Skodol eta D. S. Bender (arg.), *Textbook of Personality Disorders,* American Psychiatric Press, Washington, 239-255.

Guzder, J.; Paris, J.; Zelkowitz, P. eta Marchessault, K. (1996): "Risk factors for borderline pathology in children", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **35***,* 26-33.

Herman, J. L.; Perry, J.C. eta van der Kolk, B.A. (1989): "Childhood trauma in borderline personality disorder", *American Journal of Psychiatry,* **146**, 490-495.

Herpertz, S. C.; Dietrich, T. M.; Wenning, B.; Krings, T.; Erberich, S. G.; Willmes, K. *et al.* (2001): "Evidence of abnormal amygdale functioning in borderline personality disorder: A functional MRI study", *Biological Psychiatry,* **50**, 292-298.

Hoch, P. eta Polatin, P. (1949): "Pseudoneurotic forms of schizo-phrenia", *Psychiatric Quarterly,* **3***,* 248-276.

Hughes, C. (1884): *Borderline psychiatric records. Prodromal symtoms of physical impatients. Alienist and Neurologist.*

Hyler, S. E. (1994): *Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4),* New York State Psychiatric Institute, New York.

Kahlbaum, K. L. (1882): *Uber zyklisches irresein, irrefreund*, Springer, Berlin.

Kernberg, O. F. (1970): "A psychoanalytic classification of character pathology", *Journal of the* American Psychoanalytic Association*,* **18,** 800-822.

————, (1984): *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies,* Yale University Press, New Haven, CT.

————, (1994): "Aggression, trauma, hatred in the treatment of borderline Patients", in Share (arg.), *Psychiatric clinics of North America,* 17. alea, 4. zenbakia: *Borderline personality disorder,* W. B. Saunders, Philadelphia, 701-714.

Knight, R. P. (1953): "Borderline states", in R. P. Knight eta C. R. Friedman (arg.) (1954), *Psychoanalytic psychiatry and psychology,* International Universities Press, NY. Gaztelaniazko itzulpena (1960): "Estados Fronterizos", in R. P. Knight eta C. R. Friedman (arg.), *Psiquiatría psicoanalítica*, Hormé, Buenos Aires, 133-148.

Killingmo, B. (1997): "The so-called rule of abstinence revisited", *The Scandinavian Psychoanalytic Review,* **20**, 144-159.

Kohut, H. (1971): *The analysis of the self,* International Universities Press, New York.

Kraepelin, E. (1921): *Manic-depressive insanity and paranoia,* R. M Barclay-k itzulia eta G. M. Robertson-ek editatua, E & S Livingstone, Edinburgh [1976an berrargitaratua: Arno Press, New York].

Kringelbach, M. L. eta Rolls, E. T. (2004): "The functional neuroanatomy of the human orbitofrontal cortex: evidence from neuroimaging and neuropsychology", *Progress in Neurobiology,* **72**, 341-72.

Laporte, L. eta Guttman, H. (1996): "Traumatic childhood experiences as risk factors for borderline and other personality disorders", *Journal of Personality Disorders,* **10**, 247-259.

Leibenluft, E.; Gardner, D. eta Cowdry, R. W. (1987): "The inner experience of the borderline self-mutilator", *Journal of Personality Disorders,* **1(4)**, 317-324.

Leichsenring, F. (1999): "Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization", *Journal of Personality Assessment,* **73**, 45-63.

Levy, K. N. (2005): "The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder", *Development and Psychopathology,* **17**, 959-986.

Linehan, M. M. (1987): "Dialectical behavior therapy: A cognitive behavioral approach to parasuicide", *Journal of Personality Disorders,* **1**, 328-333.

Linehan, M. M. (1993): *Skills training manual for treating borderline personality disorder,* The Guilford Press, New York, NY.

Linehan, M. M.; Armstrong, H. E.; Suarez, A.; Allmon, D. eta Heard, H. L. (1991): "Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients", *Archives of General Psychiatry,* **48(12**), 1.060-1.064.

Linehan, M. M.; Comtois, K. A.; Murray, A.; Brown, M.; Gallop, R. J.; Heard, H. L. *et al.* (2006): "Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder", *Archives of General Psychiatry,* **63**, 757-766.

Little, M. (1966): "Transference in borderline states", *International Journal of Psycho-Analysis,* **47**, 135–154.

Livesley, W. J. eta Jang K. L. (2008): "The behavioral genetics of personality disorder", *Annual Review of Clinical Psychology,* **4**, 247-74.

Lumsden, E. A. (1993): "Borderline personality disorder: a consequence of experiencing affect within a truncated time frame", *Journal of Personality Disorders,* **7**, 265-274.

Lynch, T. R.; Chapman, A. L.; Rosenthal, M. Z.; Kuo, J. R. eta Linehan, M. M. (2006): "Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy: Theoretical and empirical observations", *Journal of Clinical Psychology,* **62(4)**, 459-480.

Lyoo, I.K.; Han, M.H. eta Cho, D.Y. (1998): "A brain MRI study in subjects with borderline personality disorder", *Journal of Affective Disorders,* **50**, 235-243.

Mahler, M. (1971): "A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomenon in the psychoanalytic situation", *Psychoanalytic Study of the Child,* **26**, 403-424.

Mahler, M. S.; Pine, F. eta Bergman, A. (1975): *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation,* Basic Books, New York.

Masterson, J. F. eta Rinsley, D. B. (1975): "The Borderline Syndrome: The Role of the Mother in the Genesis and Psychic Structure of the Borderline Personality", *International Journal of Psychoanalysis,* **56**, 163-177.

Millon, T. (1998): *MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon,* TEA, Madril.

Modell, A. H. (1963): "Primitive object relationships and the predisposition to schizophrenia", *International Journal of Psychoanalysis,* **44**, 282-291.

Mosquera, D. (2007): *Trastorno límite de la personalidad: Profundizando en el caos,* Pléyades, Madril.

Nehls, N. (1999): "Borderline personality disorder: The voice of patients", *Research in Nursing and Health,* **22**, 285-293.

Organización Mundial de la Salud. (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Pretzer, J. L. (1983): Borderline personality disorder: Too complex for cognitive-behavioral approaches? Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Anaheim, CA (ERIC Document Reproduction Service No. ED 243 007).

Rey, H. (1979): "Schizoid Phenomena in the Borderline", in J. Leboit eta A. Capponi, *Advances in Psychotherapy of the Borderline Patient,* XII. kap., Jason Aronson, New York, 449-484.

Stern, A. (1938): "Psychoanalytic investigation and therapy in the borderline group of neurosis", *Psychoanalytic Quarterly,* **7**, 467-489.

Schneider, K. (1950): "Psychoanalytic therapy with the borderline adult: Some principles concerning technique", in J. Masterson (arg.), *New perspectives on psychotherapy of the borderline adult,* Brunner/Mazel, New York, 41-65.

Siever, L. J. eta Davis, K. L. (1991): "A psychobiological perspective on personality disorders", *American Journal of Psychiatry,* **148,** 1.647-1.658.

Steiner, J. (1979): "The border between the paranoid-schizoid and the depressive position in the borderline patient", *British Journal of Medical Psychology,* **52,** 385-391.

Swales, M.; Heard, H. L. eta Williams, M. G. (2000): "Linehan's dialectical behaviour therapy (DBT) for borderline personality disorder: Overview and adaptation", *Journal of Mental Health,* **9(1),** 7-23.

Tebartz Van Elst, L.; Hesslinger, B.; Thiel, T.; Geiger, E.; Haegele, K.; Lemieux, L. *et al.* (2003): "Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: A volumetric magnetic resonance imaging study", *Biological Psychiatry,* **54***,* 163-171.

Verheul, R.; van den Bosch, L.; Koeter, M.; de Ridder, M.; Stijnin, T. eta van den Brink, W. (2003): "Dialectical behavioral therapy for women with borderline personality disorder", *British Journal of Psychiatry,* **182**, 135-140.

Wagner, A.W. eta Linehan, M.M. (1994): "Relationship between childhood sexual abuse and topography of parasuicide among women with borderline personality disorder", *Journal of Personality Disorders,* **8(1**), 1-9.

Widiger, T. A. eta Weissman, M. M. (1991): "Epidemiology of borderline personality disorder", *Hospital and Community Psychiatry,* **42(10),** 1.015-1.021.

Winnicott, D.W. (1960): "Deformación del Ego en términos de un ser verdadero y falso", in *El proceso de maduración del niño,* Editorial Laia, Bartzelona, 169-184.

Zanarini, M. C.; Kimble, C. R. eta Williams, A. A. (1994): "Neurological dysfunction in borderline patients and axis II controls", in K. R. Silk (arg.), *Biological and neurobehavioral studies of borderline personality disorder,* American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC.

Zanarini, M. C.; Vujanovic, A. A., Parachini, E. A.; Boulanger, J. L.; Frankenburg, F. R. eta Hennen, J. (2003): "A screening measure for BPD: the McLean screening instrument for borderline personality disorder (MSI-BPD)", *Journal of Personality Disorders,* **17**, 568-573.

Zubenko, G.; George, A.; Soloff, P. eta Schulz, P. (1987) "Sexual practices among patients with borderline personality disorder", *American Journal of Psychiatry,* **144(6),** 748-752.

7. Nortasun histrionikoaren nahastea

7.1. SARRERA

Histeriaren kontzeptua Egipton sortu zen. Hilekoaren garaian, ondo loturik ez dagoenean, umontzia gorputz guztian zehar alderrai ibiltzen dela eta ondorioz gehiegizko kitzikapena eta sintoma histerikoak agertzen direla pentsatzen zuten egiptiarrek. Histeria ekiditeko, haurrak edukitzea aholkatzen zitzaien paziente histerikoei.

Histeria *hystera* hitz grekotik dator, eta 'uteroa' esan nahi du. Hipokratesek uste zuen histeria uteroak sortzen zuela, uteroak gorputzean zehar bidaiatzen duela eta garuneko ehunak kitzikatzen dituela hilekoaren garaian.

Erdi Aroan uste zuten pertsona bat deabruaren atzaparretan erortzeagatik gertatzen zirela krisi histerikoak, eta batzuetan heriotza-zigorra ematen zitzaien histerikoei. 1496an *Malleus Maleficarum* argitaratu zuten Kramer eta Sprenger fraide alemaniarrek; sorginak jazartzeko oinarriak finkatzen ziren liburu horretan.

XVII. mendean garunarekin lotu zuen histeria Willis-ek (1668), eta ez umontziaren desplazamenduarekin. Mende horretan bertan konbertsio-sintomen deskribapena egin zuen Syndeham-ek (1697): neurri gabeko izaera, karaktere eragingarria, emozioen kontrolik eza eta jaktantzia.

XVIII. mendean hilekoarekin lotu zituen Pinel-ek histerikoen emozio-erreakzio indartsuak eta garaiz ezkontzea eta haur asko izatea aholkatzen zien.

XIX. mendean Briquet-ek (1859) onartu zuen gizonek ere eduki zezaketela histeria. Mende horretan sexualitatearen nahaste goiztiarrekin elkartu zuten histeria (Postel eta Quetel, 1983). Gilles de la Tourette-ek (1898) nortasun histerikoaren teatralismoa aztertu zuen. Janet-ek «histerikoen egoera mentala» honela deskribatu zuen 1893an: harremanak erotizatu egiten ditu, amodioaz hitz egiteko joera agertzen du, baina frigidotasunaz igurtzita dago nahastea (Neyraut, 1974).

Charcot-en iritziz, sintoma histerikoak sendatzeko bide egokia zen hipnosia; hark hipnosi bidez aztertu zituen konbertsio histerikoko sintomek eraman zuten Freud inkontzientea aurkitzera (Millon eta Davis, 2001). Breuer-ek egindako Anna O.-ren deskribapenaren bidez, berehala ikusi zuen Freud-ek sintoma histerikoen eta errepresio sexualaren arteko harremana; errepresioaren eraginez sedukzioak eragindako traumatismo sexuala inkontzientean gordetzen da eta horretatik eratortzen

dira sintoma horiek. Sedukzioaren teoria laster utzi zuen, ordea, Freud-ek, eta haurtzaroko desira sexualen errepresioaren teoriarekin ordezkatu zuen. Nolanahi ere, teoria psikoanalitikoa ez zen nortasun histerikoaz arduratu, konbertsioko histeriaz baizik, eta hasiera batean sugestioaren edo hipnosiaren bidez tratatu zuen.

Kraepelin-ek (1904) bereizgarri hauek egotzi zizkion histerikoari: kitzikagarritasun handia, umore-egoeraren aldakortasun handia, emozio-eztandak, irudimen bizia, gauza eta esperientzia berrietarako joera, oldarkortasuna.

Schneider-ek 1923an (1950) «histeriaren» ordez «arreta bilatzea» adierazpena erabiltzea proposatu zuen. Hain zuzen ere, gehiegizko portaerak erakutsiz besteen arreta erakartzen saiatzen dira histerikoak. Honela deskribatzen zituen histerikoak, Kant aipatuz: arduragabeak dira, beti itxaropentsu bizi dira, momentuan garrantzi handia ematen diete gauza guztiei, baina berehala ahanzten zaie; ez diote hitzari eusten. Azaleko izaera dute, iraunkorra ez dena. Odola azkar kitzikatzen zaie, baina haien inpresioak denbora laburrean irauten du. Kanpoko gauzetan jartzen du arreta. Oso gizartekoiak dira. Ez dute ezer serioski hartzen eta lagun asko dituzte.

Karl Jaspers-en arabera (1925), histerikoak itxurak egiten ditu: dena baino gehiago dela edo sentitzen duena baino gehiago sentitzen duela erakutsi nahi izaten die besteei. Benetako sentimenduak agertu ordez, fikziozkoak edo behartuak agertzen ditu. Sarritan bere antzerki-lanean hainbeste murgiltzen da histerikoa, ezen ez baita konturatzen fikziozko sentimenduak agertzen ari dela.

Jung-en (1921) arabera, egoera berrietarako usaimen berezia du histerikoak. Aukera berrien eta esperientzia berrien bila biziki saiatzen da eta egoera horiek ezagutzen dituenean eta egonkor edo iraunkor bihurtzen direnean, berehala aspertzen da eta esperientzia berrien bila abiatzen da.

Dupré-k (1925) histrionismoa eta histeria bereizi zituen: lehenak kognizioekin funtzionatzen du, eta bigarrenak gorputzarekin (somatizazio bidez).

Otto Fenichel-en (1945) arabera, emozio-eztanda arrazoigabeak, portaera dramatikoa, harremanak sexualizatzeko joera eta gezurretarako joera agertzen du histerikoak. Ikusleen aurrean antzeztuz eta besteei ikusle moduan parte harraraziz kudeatzen dute barne-herstura.

E. Fromm-en (1947) arabera, identitate-sentimendu ezegonkorra du histerikoak; betetzen dituen eginkizunen baturatik eratortzen da haren identitatea. Identitate hori besteei erakuts edo sal diezaiekeen neurrian edukiko du arrakasta. Beraz, benetako sentimenduetan oinarritutako identitatea ez zaio interesatzen.

W. Reich-ek 1933an sintoma fisikoetan oinarritutako histeria eta izaera histerikoa bereizi zituen. Hala ere, beti nahastu izan dira neurosi histeriko klasikoa eta nortasun histrionikoaren nahastea.

Gabbard-ek (1994) nortasun histrionikoa eta nahaste histerikoa bereizten ditu. Nortasun histrionikoak aldakortasun afektibo gehiago, sedukziorako joera gehiago, gutxiago landutako sexualitatea eta oldarkortasun gehiago agertzen du. Nahaste histerikoa dutenek erakargarritasun eta lakrikunkeria gehiago dute sexualitatean. Nahaste histrionikoa dutenek izaera mendekoagoa dute, beren amodio-objektuarengandik urrunduak daudenean hersturatuak egoten dira, helbururik ez dute eta arrakastarik ez dute lortzen. Nahaste histerikoa dutenak beren amodio-objektuarengandik urrun egon daitezke eta arrakasta eduki dezakete beren lanean.

1952an, bi entitatetan banatu zuen histeria DSM-I eskuliburuak: konbertsio somatikoen sintomak (sintoma neurotikoak) eta emozionalki aldakorrak diren nortasunak (nortasun histerikoa). DSM-IIak neurosi histerikoa eta nortasun histerikoa bereizi zituen 1968an.

1980. urtera bitartean «nortasun histeriko» moduan ezagutua izan zena urte horretan nahaste histrioniko deitu zuten DSM-III eskuliburuan, nahaste horrek uteroarekin harremanik ez duela-eta. Izan ere, gizonek ere jasaten dutela histeria ikusi zuten. Ipar Amerikako liga feministek behin eta berriro salatu zuten histeria uteroarekin lotzen zuen konnotazio sexista. Horregatik, termino neutroago bat (nahaste histrionikoa) aukeratu zen, psikopatologiaren tradizio deskribatzailearekin adosago zegoena. DSM-IIIak nahaste somatoformeak, nahaste disoziatiboak eta nortasun histrionikoaren nahasteak bereizi zituen, eta sailkapen horrek jarraitzen du DSM-IVan ere.

Histeriaren eta nahaste histrionikoaren arteko diferentzia nagusia honetan datza: jatorri psikologikoa duten sintoma fisikoak agertzen dira histerian (adibidez, beso bat mugitu ezina, itsutasuna); nahaste histrionikoan ez da sintoma fisikorik agertzen, aldiz, egonezin emozionalarekin erlazionatutako sintomak agertzen dira. I. ardatzeko nahaste mental moduan diagnostikatzen da histeria, eta sintoma fisikoekin loturik dago: giharren paralisia, zentzuen gabeziak (itsutasuna, gortasuna…). Nahaste fisiko horien jatorria psikologikoa da: gatazka edo blokeo emozionala. Nortasun histerikoaren eta konbertsio-sintomen koexistentzia pazienteen % 20an bakarrik gertatzen da (Marsden, 1986). Histrionikoek besteen arreta erakartzeko erabiltzen dituzte kezka hipokondriakoak eta konbertsio histrionikoak edo nahaste somatikoak. Bakarrik edo asperturik daudenean, sintoma horiek indarberritu egiten dira.

7.2. NORTASUN HISTRIONIKOAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

7.2.1. Portaera

Besteen arreta eta afektua erakartzeko premia aseezina da pertsona histrionikoen bereizgarri nagusietako bat. Goian esan dugun moduan, «histeriaren» ordez «arreta-bilaketa» adierazpena erabili zuen Schneider-ek 1923an (Schneider, 1923). Gehiegizko emozionalitatea eta arreta erakartzeko joera nabarmena dute

histrionikoek, eta begirada guztien konbergentzia-gunean egotea bilatzen dute; hori dela-eta, etengabeko presioa eragingo dute ingurukoengan, arreta-zentro izatea lortzeko. Izan ere, barne-herstura sortzen die arreta-zentro ez izateak, eta ihes egin nahi izaten diote herstura horri.

Hitz egiteko estilo emozionala dute, emozioak dramatikoki aldatzen eta adierazten dituzte, inpresioak baliatuz eta zehaztasunik eman gabe. Horrela, bada, arreta-gune izateko aukera emango dioten egoerak bilatzen dituzte etengabe: modu probokatzailean janzten dira, portaera deigarriak agertzen dituzte, eta oro har, pertsonalizatua ez den estetika eta itxura probokatzailea eramaten dute.

«Histrio-histrionis» hitzak aktorea esan nahi du eta solaskidea kitzikatzera eta haren begirada txunditu, atzipetu eta despistatzera zuzendua dago histrionikoaren teatralitatea. Hain zuzen ere, histrionikoek arrakasta eduki dezakete jendaurrean jardutera behartzen dituzten profesioetan: abokatu, aktore, aurkezle, harreman publiko. Horrela, aktoreen, abokatuen edo jendaurrean jardun behar duten pertsonen artean sarri gertatzen dira ezaugarri histrionikodun pertsonak. Sakonera begiratzen badugu, beren itxuraren bidez etengabe arreta deitu behar horrek histrionikoen sakoneko ziurtasun-gabezia islatzen du. Histrionikoek besteen arreta behar dute, droga-mendekoek droga behar duten bezalaxe, horrek beren balio pertsonalari buruzko ziurtasuna ematen dielako.

Izaera sexualeko amua erabiliz besteak seduzitzen saiatzen dira nortasun histrionikoa dutenak. Pertsona arteko harremanetan sexualki seduzitzaileak edo probokatzaileak diren portaerak agertzen dituzte sarritan. Horrela, erakarpena eta intimitatea nahasteko joera dute, beste pertsonen eta beren barne-munduaz eta benetako sentimenduez jabetzeko gaitasun gutxi baitute. Pertsona asko ezagutzen dituzte, baina azaleko harremanetan gelditzen dira.

Kanporakoiak eta oldarkorrak dira. Ez zaie kostatzen harreman berriak hastea, baina bai lehengoak denbora luzez mantentzea. Lanari gogotsu ekiten diote, baina jarraipena eskatzen duten lanetan beren errendimendua asko jaisten da.

7.2.2. Harremanak

Histrionikoak mendeko aktiboak dira (Millon, 1981). Besteen arreta eta laguntza aktiboki bilatzen dituzte, eta ez dira beren baitan itxiak gelditzen pertsona depresiboak edo mendekoak bezala. Beren burua zaindu ezin dutenez, zainduko dituenen bat bilatu behar dute. Histrionikoak pertsona askoren arreta erakarri behar du ongi sentitzeko. Norbaiten arreta edo sostengua lortzen duenean, berehala ahanzten da hartaz. Bakarrik gelditzean, hutsune handia eta barne-herstura sentitzen dute.

Bizitzako antzeztokian protagonista nagusiak beraiek dira eta besteek bigarren mailako paperak jokatzen dituzte. Bizitza guztian saiatuko dira beren protagonismoa zaintzen eta behar diren ahalegin guztiak egingo dituzte horretarako.

Protagonistak beraiek badira ere, beste pertsonak ezinbestekoak jotzen dituzte beren biziraupenerako. Horregatik saiatzen dira besteen arreta eta onarpena erakartzen, horretarako fikziozko egoerak asmatu behar badituzte ere. Esate baterako, masa-komunikabideek aukera ederrak eskaintzen dizkiete besteen arreta erakartzeko.

Histrionikoekin harreman ona eduki nahi duenak haiek baloratu eta goraipatu egin behar ditu, izugarrizko onarpen-premia baitute. Gainera, histrionikoak ezin izaten dira erlaxatu, onartuak izateko premia horrek etengabeko tentsioan edukitzen baititu. Horregatik, besteen onarpen-premia horrek eramanda, pentsatzen dute egiten dutenagatik denek maitatu behar dituztela.

Baztertuak izatea da gerta dakiekeen gauzarik txarrena. Horregatik, besteen onarpena ekarriko dieten antzerkiak antzezten jardun behar dute etengabe. Besteen arreta erakarri beharrak eraginda, haientzat inolako garrantzirik ez duten pertsonak ere limurtzen saiatzen dira. Arreta erakartzeko egiten dute antzerkia, baina gerta daiteke antzezlan horren helburua galdu eta teatralitatean galtzea. Hasiera batean erakargarriak gertatzen direnak, luzera exijente eta etengabeko sostengu-bilatzaile bihurtzen dira (Lelord eta André, 1996).

Besteen arreta erakarri beharra dutenez, oso arretatsu egoten dira haien umore-egoeraren eta pentsamenduen berri jasotzeko. Zelatari egon behar dute, baita ere, besteen arreta erakartzeko maniobra egokiak azkar egin ahal izateko. Egin behar dutena ez da beren benetako sentimenduetan oinarritzen, besteen interesetan baizik. Alde horretatik, histrionikoak ez dira fidagarriak eta leialak, benetako sentimenduetan ez baitira oinarritzen.

Histrionikoek barnean sentitzen duten hutsunea handia da, eta besteen arreta eta onarpenaren premia mugagabea dute. Identitate askerik ez dute eta etengabe ingurukoen babesa bilatzen dute. Iraganeko gertaeren azaleko oroitzapenez osatuak daude histrionikoaren objektu barneratuak; elkarren artean loturarik ez duten afektuek osatzen dute histrionikoen barne-mundua.

Pertsona histrionikoekin ongi konpondu nahi dutenek haien gehiegizko teatralitatea eramaten saiatu behar dute: noizean behingo eszenak eramaten jakin behar dute, betiere muga batzuen barruan; hori bai, portaera normala agertzen dutenean ere interesa agertu behar diete, bestela antzerki berriak egiteko joera agertuko baitute (Lelord eta André, 1996). Plan eta asmo berriak aurrera eramateko histrionikoek duten ilusioa ez dute erreprimitu eta itzali behar haiekin ongi konpondu nahi dutenek.

Pertsona histrionikoengana gehiegi hurbiltzen dena haien aldarteen eta umore-aldaketen mende gelditzen da; beraz, haiengandik distantzia batera mantentzea aholkatzen zaio. Histrionikoek estimatzen dituzte berengan interesa jartzen dutenak, baina eraso egiten diete zapuzten edo dezepzionatzen dituztenei. Gaizki eramaten

dute beren bizkar barre egitea eta beraiei iseka egitea: irainduak sentitzen dira eta berriro besteen arreta irabazi beharrean aurkitzen dira (Lelord eta André, 1996).

Histrionikoak nahiko ongi konpontzen dira obsesibo-konpultsiboekin. Hauek ez dute histrionikoen kinada berrien beharra asetzen, beren laneko errutinan asko oinarritzen direlako, baina egonkortasuna, arduraren zentzua eta ziurtasuna ematen diete histrionikoei; histrionikoek, berriz, espontaneotasuna eta fantasia jartzen dituzte. Ongi egongo litzateke obsesiboek aldian behin erregaliak egin edo kinada berriak eskainiko balizkiete histrionikoei, hauek onarpen-beharra eta kinada berrien beharra dutelako.

Mendeko nortasunaren nahastea dutenekin ere ez dira gaizki konpontzen histrionikoak, hauek behar duten arreta eta balorazioa ziurtatzen baitute mendekoek; baina mendekoak mesfidatu egiten dira histrionikoaren leialtasunaz.

Pertsona arteko harremanetan sedukzioaren jokaera-patroiari jarraitzen diote histrionikoek sarritan. Histerikoek sexualitatez igurtzitako sedukzioa eta gorputzaren gehiegizko erotizazioa erabiltzen dituzte. Adibidez, emakume histrionikoak beren alderdirik femeninoena erakusteko moduan janzten dira, betiere zerbait gordetzen dutela adieraziz. Histrionikoen harremanak tipo nartzisikokoak dira: bestearengana libidoa zuzentzeko, libidoa psikikoki elaboratzeko eta sublimatzeko gaitasun gutxi dute.

Pertsona histerikoak pertsonaia bat edo rol bat antzezteko joera du, benetako identitaterik ezin duelako gauzatu. Barneko hutsunea ezkutatu eta mozorrotu nahi izaten du. Pertsonaiak edo rolak antzeztu behar horretan, histeriko patologikoek izaera «piztailea» dute. Haien adierazpen emozionala gehiegizkoa da, dramatizatuegia, benetakotasun eta sakontasun gutxikoa. Fantasiarako joera gehiegi dute, eta beren harremanak diren baino sakonagoak edo intimoagoak direla uste izaten dute (Lelord eta André, 1996).

Harreman berriak hasteko gaitasun handia dute, baina harreman horiek berehala hausteko joera ere badute. Erraztasun gehiago dute besteak ezagutzeko, beren burua ezagutzeko baino; izan ere, ekidin egiten dituzte beren buruak hobeto ezagutzera eramaten dituzten gogoetak. Ez dute, beraz, beren buruan eta harremanetan gehiegi pentsatzen; ez dira besteen tokian jartzen eta azaleko harremanetara mugatzen dira.

Besteekin harreman iraunkorra eta jarraitua edukiz gero, haiek beren barneko hutsunea ikusiko dutela eta egiten ari diren iruzurraz konturatuko direla iruditzen zaie.

Histrionikoak erraz maitemintzen dira beraiengatik interesatzen direnez eta laudorioak egiten dizkietenez. Nortasun histrionikoa dutenek ezkontzeko joera handiagoa dute, ezkontza-bizitzan nahaste asko izaten badituzte ere. Esperientzia berrien behar asko dute eta erraz aspertzen dira esperientzia errepikatzaileekin.

Beren bizitza psikosexuala ez da oso asebetetzailea izaten. Sedukzioa eta erotizazioa erabiltzen dituzten arren, beste sexukoekiko duten erakarpena azalekoa izaten da. Barne-hersturari edo hutsune-sentimenduari ihes egiteko erabiltzen dute sarritan sexualizazioa.

Histrionikoaren bikotekideak ez luke jeloskorra izan behar. Pertsona histrionikoekin harreman ona eduki behar duenak haren sedukzio-jokaerak ongi eramaten jakin behar du. Jokaera horiei ez zaie esanahi sexualik eman behar, ezinbestean; harremanak sexualizatzen saiatzen diren arren, sedukzio-jokaera horiek ez dute ezinbestean harreman intimoagoen desirarik agertzen; beste gabe, bestearen arreta erakarri eta liluratzeko bitarteko izaten dira. Alde horretatik, nortasun iruzurtzailea dute. Hori dela-eta, jende askok ez die esanahi egokia ematen histrionikoaren sedukzio-agerpenei, erakarpen-desiraz egindako portaerei esanahi sexuala ematen baitiete. Horrela, kasu askotan sexualki esplotatutako biktima bihurtzen dira histrionikoak.

7.2.3. Estilo kognitiboa

Arreta kontzentratzeko gaitasun gutxi dute eta erraz distraitzen dira nortasun histrionikoaren nahastea dutenak. Kontzentrazio luzerako, xehetasunak aztertzeko eta iritzia eman aurretik gogoeta egiteko gaitasun gutxi dute. Kognizio globalak, azalekoak, inpresionistak, sinpleak eta lausoak dituzte. Distrakziorako joera dutenez, arazo konplexuei buruz gogoeta egiteko gaitasunik ez dute agertzen.

Besteek pentsatzen dutenari begira daude beti, eta horrek eragotzi egiten die beren pentsamendu eta sentimendu propioak ezagutu eta lantzea. Atsekabea sortzen duten esperientzien oroitzapenak baztertu eta disoziatu egiten dituzte; erreprimitu egiten dituzte beren barneko sentimendu eta pentsamenduak, besteen onarpena lortu beharrak eramanda. Iraganeko pentsamenduen eta sentimenduen oroitzapenak ez dituzte integratzen eta hor sortzen den hutsuneari ihes egiteko, orainaldian ainguratzen dira. Beren mendetasun-premiaz jabetzen lagunduko dien pentsamendu introspektiboa ekiditen dute.

Zehaztasun, sistematizazio, abstrakzio edo konkrezio gutxi dute eta «pinpilinpauxa kognitiboen» moduan funtzionatzeko joera dute. Bizitza intelektual txiroa eta gutxi landutako pentsamendu arrazionala agertzen dituzte. Emozioz kargatutako inpresioetan oinarritzen dira. Intuizio soil direnak gauza seguru moduan hartzen dituzte, eta zehaztasun gutxiko baieztapenak ziurtasun formalez estaltzen dituzte.

Irudimen eta sormen handia agertzen dute, batez ere beren esperientziak agertzean. Modu oldarkorrean jokatzen dute eta beren pentsamendua ez da batere analitikoa. Darabilten hizkera ere lausoa, globalizatzailea, inpresioetan oinarritua eta zehaztasunik gabea da. Komunikazio-estilo emozionala dute eta kategoria kognitibo zabalak erabiltzeko joera dute. Emozio negatiboak erreprimitzeko eta emozio positiboak agertzeko joera dute.

Nortasun histrionikoa dutenek besteen laguntza behar dute beren arazoak ebazteko. Ez dituzte gertaerak erlazionatzen eta ez dute beharrezko esperientziarik lortzen. Baikorrak eta ahanzkorrak dira.

Kultura batzuetan izaera histrionikoa dutenak trantzean sartzen dira, eta posesio-erituetan parte hartzen dute. Zenbait trantze txamanikok (adibidez, Libanoko hileta-erituak) adierazpen histeriko egituratuaren antza du. Horrelakoetan, nortasun histerikoa duenaren adierazpenekin modu kolektibo eta mimetikoan identifikatzen dira kultura bateko kideak.

Nortasun histrionikoa dutenen buruetan behin eta berriro agertzen dira ondorengo hauen antzeko pentsamenduak: «Ez naiz inor, jendea inpresionatzen ez badut», «Ez naiz zoriontsu izango, besteek arretarik jartzen ez badidate», «Arreta zentro izatea lortu behar dut», «Asperra ezin dut jasan», «Jendea txunditzen badut, nire ahultasunak ezkutuan gelditukо dira», «Ikaragarria da jendeak niri kasurik ez egitea».

7.2.4. Afektibitatea

Besteen arreta erakartzen saiatzen dira histrionikoak, haien afektua lortu nahi dutelako. Aktiboak eta espontaneoak dira eta sentimenduak asko kanporatzen dituzte. Kolorez betetako bizitza agertzen dute. Gehiegizko emozionalitatea eta teatralitatea agertzen badute ere, haien emozioak aldakorrak eta azalekoak dira. Pasiorik handienetik ahanzturara, maitekorrak izatetik haserretzera erraz pasatzen dira histrionikoak. Sortzen dituzten emozioen arabera baloratzen dituzte pertsonak.

Histrionikoen bizitza emozionalak aberatsa dirudi, baina ez da benetakoa. Beren buruak eta beren emozioak benetan diren moduan behatzeko gaitasun gutxi dute. Azaleko sentimenduak eta afektuak agertzen dituzte, sakonekotzat hartzeko joera badute ere. Ondorioz, harreman sentimentaletan dezepzio asko izaten dituzte. Besteak beste, berandu konturatzen dira «gehienek beren gorputzarengatik maite dituztela».

Egonarri gutxi dute eta arazoak sakonki eta kritikoki aztertzea asko kostatzen zaie. Gai serioei buruzko solasaldiei ihes egiten diete. Inpresio intuitibo eta azkarretan oinarrituta, zehaztasunik gabe hitz egiteko joera dute. Horregatik, sarritan agertzen dira azaleko pertsona moduan eta beren buruetan zentratutako pertsona moduan.

Histrionikoen jokaera kementsua eta erreaktiboa izan ohi da. Kinada txikien aurrean eztanda irrazionalak eta gehiegizko erantzun emozionalak ematen dituzte. Umore aldakorrekoak dira, euforiatik tristurara erraz iragaten direnak. Pertsona arteko harreman istilutsuak izaten dituzte sarritan, eta haustura berri bakoitzak herstura eragiten die. Harremanen hasieran alai eta umoretsu egon daitezke, eta berehala barnehersturatuak agertu. Sariak atzeratzeko eta frustrazioak eramateko gaitasun gutxi dute. Frustrazioen eta dezepzioen aurrean erraz galtzen dute emozioen kontrola, eta

erraz agertzen dituzte haserrea eta tristura. Inguruko pertsonak gehiegi idealizatzeko edo debaluatzeko joera dute eta harremanetan hausturak maiz gertatzen zaizkie. Haustura horien aurrean beren buruak baliogabetzen dituzte, eta kanpoko sostengu berrien bila abiatzen dira. Harreman berriekin beren itxaropena berriro pizten da.

Azaleko emozioek sakoneko afektu asaldatzaileetatik babesten dituzte histrionikoak. Horregatik, besteen laguntzaren premia dute beren benetako emozioak identifikatzeko. Beren buruari eta besteei arreta handiagoa jartzen ikasi behar dute (Horowitz, 1977).

Bizitza helduaren hasieran ezaugarri histrioniko batzuk desagertu egiten dira, baina berriro agertzen dira sarritan pertsona zahartzen denean. Helduaroaren hasieran inhibitutako haurren portaerak zahartzaroan berriro agertzen dira, garuneko eskualde batzuk kaltetzen direnean.

7.2.5. Bere buruaren hautematea

Beren itxura espektakularraren azpian beren buruaren irudi debaluatua dute sarritan histrionikoek. Beren buruaren irudi kaxkarra badute ere, besteen aurrean itxura erakargarria agertzen saiatzen dira, beren burua iruzurtzeko, besteak iruzurtzeko baino gehiago. Erakargarriak sentitu nahi dute, besteen arreta erakarriz; ziurtasuna bilatzen dute, bestearen begirada liluratuan islatuz. Besteak erakartzeko amu moduan sedukzio sexuala behin eta berriro erabili dutenean, azkenean konturatuko dira besteen interesa ez zela beraiekiko, baizik eta beren gorputzarekiko.

Kanpoko onarpena lortu beharraren beharraz, kanpoko gertaerak gehiago baloratzen dituzte beren barneko esperientziak baino. Identitate asebetetzailerik ez dute eta benetakotasunik eza da haien bereizgarrietako bat. Besteengandik askea den identitatearen zentzua galdu egiten dute, beren sentimenduak azalekoak direla konturatzen dira eta barne-esperientziak arrotz sentitzeraino irits litezke.

Nortasun frustratzailea eta iruzurgilea dute histrionikoek. Errealitatea adornatzen jarduten dira, eta gezurra etengabe esateko behar konpultsiboa dute.

Histrionikoek sexubikotasunari uko egiteko zailtasunak izaten dituzte, diferentzia sexualek zikiramenduaren barne-herstura pizten dutelako haiengan. Pertsona arteko harremanak sexualizatu egiten dituzte, baina azalekoak izan ohi dira harreman horiek, nartzisismoa nagusitzen baita harremanetan. Sedukzio bila hartu dituzten ekimenak ahaztu egiten dituzte, beren buruak biktima moduan ikusteraino. Izan ere, igorri dituzten mezu sexual probokatzaileen ondorioez ez dira arduratzen histrionikoak. Beren buruak errugabetzat dituzte, eta gehiegizko interes sexuala bestearengana proiektatzen dute. Horrelako defentsa-mekanismoei esker, beren benetako identitatea ez dute ezagutzen.

7.3. MAIZTASUNA

Populazio osoaren % 1,3-3 inguruk (Maier, Lichtermann, Klingler, Heun eta Hallmayer, 1992; Zimmerman eta Coryell, 1990) jasaten du nahaste histrionikoa. APAren (2000) arabera, populazio orokorraren % 2-3k du nahaste hau eta populazio klinikoaren % 10-15 izatera hel liteke. Gizon eta emakume histrionikoen kopuruan alderik ez dago ikerketa batzuen arabera, baina beste ikerketa batzuek diotenez, emakumeen artean sarriago gertatzen da nahaste hau (Zimmerman eta Coryell, 1989). Ekialdeko kulturetan gutxiago diagnostikatzen da, kultura latinoetan baino (Johnson, 1993).

Nahaste histrionikoaren garapenean sarritan agertzen dira depresio nagusia, distimia edo barne-herstura nahasteak. Abandonuari eta bereizketa-beldurrari lotua agertzen da histrionikoaren barne-herstura. Nahaste somatomorfoak eta konbertsiokoak ere sarritan agertzen dira. Horrela, konbertsio-nahasteak dituzten pertsonen erdiek baino gehiagok dute nahaste histrionikoa. Nahaste somatomorfoak eta nortasun histerikoa sarritan gertatzen dira batera (Braccini, Bonhomme, Robert eta Darcourt, 1985).

Emakume histrionikoek normalek baino sarriagotan agertzen dituzte depresioa, dibortzioak eta buru-hiltze saioak. Buru-hiltze entseguak arreta deitzeko eta familiartekoak aztoratzeko egiten dituzte sarritan.

Gizonezko histrionikoaren sintomak emakume histrionikoaren sintomen antzekoak dira. «Don Juan»en nortasun-estiloaren ereduari jarraitzen dio.

Sistoma histerikoak eta antisozialak batera agertzen dira sarritan. Izan ere, soziopata askok nortasun histerikoa dute. Haur hiperaktiboen gurasoen artean ugariagoak dira histerikoak eta soziopatak (Morrison, 1980).

Azterketa epidemiologikoen arabera, froga askorik ez badago ere, nortasun histrionikoa psikopatiaren aldaera femeninoa izango litzateke, eta nortasun antisoziala aldaera maskulinoa (Cale eta Lillienfeld, 2002). Alde batetik, emakumearen eta nortasun histrionikoaren artean egiten da lotura. Beste aldetik, gizonezkoaren eta nortasun antisozialaren artean. Nortasun histrionikoa duen emakumea nortasun antisozial hipermaskulinoak erakartzen du, honek arriskurako joera eta autokonfiantza handia agertzen dituelako. Gizon antisoziala, berriz, modu inpultsiboan sentipen bila dabilen eta hipersexualizatua dagoen emakume histrionikoak erakartzen du.

7.4. ETIOLOGIA

Haur batzuk ingurunearekiko oso sentiberak eta erreaktiboak izaten dira konstituzioz. Haur horiek kinada asko jasotzen dituzte ingurumenetik eta kanpoko kinadei eta sariei begira egoteko joera bereganatzen dute. Gurasoek sarritan indartu egiten dituzte haurren portaera histrionikoak. Haurrek haien gustuko portaera bat agertzen

dutenean, gurasoek saritu egiten dute. Horregatik, arreta deitzeko portaerak erakutsiko dituzte haurrek, horrela sariak jaso ahal izateko. Sarritan, gainera, senideak elkarren artean lehiatzen dira, gurasoen arreta erakartzeko. Horretaz aparte, haurraren portaera histrionikoak sustatzen dituzten faktoreetako bat guraso histrionikoak edukitzea da. Gurasoen eredutik bereganatzen dituzte kognizio eta portaera histrionikoak. Horrela, ikaskuntza bikarioz, hots, guraso histrionikoen portaera imitatuz bereganatzen dute haurrek nortasun histrionikoa.

Breuer eta Freud-en ustetan abusu sexual goiztiarren ondorio ziren sintoma histerikoak eta hipnosiaren bidez gertaera haien oroitzapenak kontzientziara ekarriz gero, sintomak desagertu egiten ziren. Gero Freud-ek aurkitu zuen hipnosi bidez eskuratutako oroitzapenak ez zirela oroitzapen soilak, baizik eta desira inkontzienteen agerpen ere bazirela.

Nortasun histerikoaren sustraian Ediporen konplexua, zikiramendu-larritasuna eta zakil-bekaitza ikusten zituzten Abraham-ek (1921), Reich-ek (1933) eta Fenichel-ek (1945). Behe-mailako funtzionamendua duten nortasun histerikoek kezka oralak dituzte batez ere; goi-mailako funtzionamendua duten nortasun histerikoek estadio edipikoarekin lotutako kezkak dituzte, hots, beste sexuko gurasoarekiko desira inkontzientea. Nortasunaren nahaste histeriko arinak fase edipikoan finkatuak daude; nortasunaren nahaste histeriko larriak fase oralean finkatuak daude. Pertsona histerikoak harreman triangeluarretan txertatuak egoten dira sarritan, eta beste sexuko gurasoarekin harreman estuak dituzte. Harreman horiek direla-eta, nerabezaroa luzatu egiten dute eta beren buruaren ardurarik ez dute hartzen.

Beste sexuko gurasoarekin gehiegi erotizatutako harremana edukitzetik sortua da histeria. Besteen afektua erakartzeko erakargarritasun fisikoa agertu behar dute haien aurrean. Hezitzaileek txiki-txikitatik saritu izan dituzte pertsona histrionikoak beren erakargarritasunagatik, pentsamendu sakona eskatzen duten lorpenengatik baino gehiago. Adierazpen emozional normalak saritu ordez, haien aurrean indiferentzia agertzen da, eta sozialki desiragarriak diren portaerak gehiegi saritzen zaizkie. Ondorioz, beren portaerarekiko arreta deitu beharrak eramanda, helburuak ahanzten dituzte eta dramatismoan galtzen dira. Azaleko estiloa lantzen dute: pentsamendu logikoa albora utzi eta emozioen arabera dabilena hartzen dute kontuan. Fantasiarako eta exhibizionismorako gehiegizko joera agertzen dute.

Niaren ideiarekin bateraezinak diren desira sexualen errepresentazio fantasmatikoen kondentsaziotik ateratzen dira sintoma histerikoak; erreprimitutako errepresentazio jasanezinak inkontzientean gordetzen dira eta afektua gorputzean kokatzen da. Nortasun histrionikoaren nahastea duenak gorputza gehiegi erotizatzen du. Kitzikapen sexuala ez da maila genital soilean ainguratzen; horren ordez, gorputz osoaren gehiegizko erotizatzea gertatzen da.

Gorputz osoa erotizatzeak amaren babesaren premia edo lotura fusionala ziurtatuko duen maitasunaren beharra adierazten du. Harreman goxoak behar ditu, eta

horretarako atsegin sexuala arriskutsua da. Bereizkuntza sinbolikoak eta zikiramendu sinbolikoak arriskuan jarriko lukete gorputz osoaren gehiegizko erotizazioa eta horrek ematen duen nortasunaren batasuna (Féline, Guelfi eta Hardy, 2002). Nortasunaren nahaste histerikoa duenaren ahultasuna antolamendu sinbolikoaren ahultasunari lotua dago: gorputz osoa da sinbolizazioaren oinarria.

W. Reich-en arabera (1933), gizonaren erasotik babesteko bitarteko moduan erabiltzen du histerikoak sedukzioa. Biolentziaren beldurrak eramanda, etsaitasuna erakarpenarekin ordezkatzen du, baina sakonean beti beldurtzen du jarduera sexualak.

Marmor-ek (1953) pentsatzen zuen nortasun histerikoa dutenek izaera orala dutela, eta ez falikoa.

7.5. GARAPENA

Histrionikoa oso erreaktiboa izaten da tenperamentu aldetik. Erraz emozionatzen da, baina bere emozioak iraupen gutxikoak dira. Emozionalki oso erreaktiboa da, baina asko kostatzen zaio emozioak erregulatzea; horregatik, besteen beharra izaten du bere atsekabe emozionala modulatzeko. Haur histrionikoak gurasoen beharra du bere afektuak erregulatzeko. Baina gurasoak eskuerara ez badaude haurrak behar dituenean, haurra ez da gurasoekin seguru sentituko.

Haurrek nahaste histrionikoa garatzeko duten arriskua gehitu egiten da familiaren funtzionamenduan hutsune kronikoak edo traumak gertatzen badira. Gurasoen beharra duten haurrak barne-hersturaz betetzen dira gurasoen laguntza edo babes emozionalik ez dutenean, eta gabezia hori konpentsatzeko zaintzaileekin estuki lotzen dira. Bartholomew eta kideek (Bartholomew, Kwong eta Hart, 2001) barne-hersturazko atxikimenduarekin eta atxikimendu anbibalentearekin erlazionatu dute nortasun histrionikoaren nahastea. Haur hauen gurasoek ez diete erantzun iraunkorrik eman haurren atxikimendu-beharrei. Haurrak afektiboki atsekabetuak egon izan direnean, gurasoak ez dira babesa emateko eskuerara egon. Atxikimendu antsioso eta anbibalente hori egongo litzateke laguntza bila haur histrionikoek darabiltzaten estrategia hiperaktiboen oinarrian.

Nerabezarora heltzean, atxikimendu-antsietate handia eta atxikimendua ekiditeko edo saihesteko joera txikia agertzen dute nerabe histrionikoek (Nakash-Eisikovits, Dutra eta Westen, 2002).

Atxikimendu insegurua ez da histrionikoengan bakarrik gertatzen. Mugakoengan eta mendekoengan ere gertatzen da. Beraz, nahaste horien artean bereizketa egiteko portaeraren genetikari buruzko ikerketa egin behar da. Eta nahaste histrionikoarekin lotutako ezaugarriak hauek dira: 1) Hipersentikortasun eta ezegonkortasun afektiboa. 2) Arreta-bilaketa, handikeria eta nartzisismoa. 3) Atxikimendu insegurua: bakardadea eraman ezina, bereizkuntzari beldurra eta hurbiltasunaren bilaketa (Bagge eta Trull, 2003). Nerabe batengan ezegonkortasun afektiboa eta atxikimendu

antsioso-anbibalentea elkartzen badira, oso probablea izango da nahaste histrionikoa garatzea. Mugako nortasuna duenak histrionikoak baino identitate-nahaste gehiago, bere burua zauritzeko joera gehiago eta haurtzaroko trauma gehiago ditu; gainera, atxikimendu desantolatua du. Histrionikoa eta nartzisista bereizten dituena, berriz, nartzisistaren kailositatea da: egozentrismoa, enpatia-gabezia, pertsona arteko ardurarik eza, esplotazioa, erruduntasunik eza (Bagge eta Trull, 2003). Histrionikoaren atxikimendua kezkatua den artean, nartzisistarena antsioso tipokoa da.

7.6. NAHASTE HISTRIONIKOAREN DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Diagnostiko diferentzialari dagokionez, beste nahaste hauekin erlazionatua ager liteke:

- Histrionismoa eta konbertsio-nahastea: biek emozionalki ezegonkorra den nortasuna, mendekoa eta arreta-bilatzailea dute, baina konbertsio-nahastea duenak sintoma fisikoak ditu, eta nahaste histrionikoa duenak horrelakorik ez du.
- Nahaste histrionikoa eta nahaste bipolarra: nortasun histrionikoaren nahastea duenaren gorabehera emozionalak ez dira nahaste bipolarrean gertatzen direnak bezain urgenteak, iraunkorrak eta intentsuak.

7.1. taulatik 7.4. taulara bitartean nortasun histrionikoaren nahastea nortasun nartzisistaren, mendeko nortasunaren, mugakoaren eta antisozialaren nahasteekin alderatuko da.

7.1. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun nartzisistaren nahastea eta nortasun histrionikoaren nahastea?

Nahaste histrionikoa	Histrionikoa eta nartzisista	Nahaste nartzisista
	Exhibizionista eta egozentrikoak dira, arreta-zentro izan nahi dute eta azaleko harremanak dituzte.	
Ez dauka besteen gainetik dagoela agertu beharrik, eta bere buruaren irudi ahula eta mendekoa agertzen du.		Oso garrantzitsua da beretzat besteen gainetik dagoen norbaiten moduan bere burua irudikatzea. Eskubide bereziak dituela iruditzen zaio nartzisistari.
Nartzisista baino mendekoagoa agertzen da eta bere eskaintzen bidez bereganatu nahi izaten du besteen erakarpena.		Den bezalakoa izateagatik erakarri nahi ditu besteak.

Bulkada sexualak menderatzen du mundua.		Norberaren niak menderatzen du mundua.
Desira sorrarazi nahi izaten du.		Lilura sorrarazi nahi izaten du.
Maitekorra eta beroa da.		Hotza da eta enpatiarik ez du.

7.2. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira mendeko nortasunaren nahastea eta nortasun histrionikoaren nahastea?

Nahaste histrionikoa	Histrionikoa eta mendekoa	Mendeko nahastea
	Histrionismoak huts egiten duenean, mendetasuna agertzen da, mendeko nortasunaren antza hartzen du eta lagunaren babesaren beharrean aurkitzen da. Haurtzaroko mendetasunaren nostalgian bizi da.	
Histrionikoaren adierazkortasuna askoz ere dramatikoagoa da, eta ez da beti mendeko agertzen, nortasun dependentea duena bezala.	Mendeko nortasuna duenak, histrionikoak bezala, besteen onarpenaren beharra du.	Pasiboagoa da eta mendetasunean iraunkorragoa.
	Histrionikoari eta mendeko nahastea duenari barne-herstura sortzen die bereizketak.	
Aktiboa eta besteengana orientatua da.		Besteengana orientatua da, baina pasiboa da.
Portaera aktiboak erakutsi behar ditu, ingurukoen edo gurasoen arreta erakarri eta bere desirak betetzeko.		Ingurukoen afektua eta babesa jasoko du, bere portaera pasiboa baldin bada ere.
Ahal den beste lagun nahi ditu.		Bizitza guztirako lagunak nahi ditu.
Alternatiba asko lantzen ditu.		Harreman bakarra lantzen du.
Errefortzu-iturri ezberdinak eduki zituen haurra zenean.		Haur txikia zenean, iturri bakarretik jaso zuen gehiegizko estimulazioa.

	Izua edo panikoa nahasteari lotua ikusten dugu sarritan.	
Bere amak jarrera hotza eta sentikortasunik gabea izan du harekiko.		Amak haurrari adierazten dio haren kargu egingo dela.
	Histrioniko dependenteek ez dute beren identitatea indartzen, eta inguruko pertsonekiko mendetasun handia dute, haien onarpenaren bila baitabiltza.	

7.3. taula. Zer dute berdina eta zertan bereizten dira mugako nortasunaren nahastea eta nahaste histrionikoa?

Nahaste histrionikoa	Histrionikoa eta mugakoa	Mugako nahastea
	Eskatzaileak, arreta-bilatzaileak eta emozionalki ezegonkorrak dira eta portaera manipulatzailea dute.	
Ez du bakardade- eta hustasun-sentimendu kronikorik, identitatearen aldaketarik, joera autosuntsitzailerik edo besteen kontrako mehatxurik edo haustura erasokorrik agertzen.	Introiekzio-identifikazio gutxiegi eta gutxi sinbolizaturiko bulkada-bizitza dute.	Bakardade- eta hustasun-sentimendu kronikoak, identitatearen aldaketak, joera autosuntsitzaileak edo besteen kontrako mehatxuak edo haustura erasokorrak agertzen ditu.
	Mugako nortasunek eta nortasun histrionikoek aldaketa emozional azkarrak eta hutsune-sentimenduak izaten dituzte.	Bere objektu psikikoa frustratzailea izaten da, jazarlea baino areago; ez du zikiramenduarekin mehatxatzen.
Errepresio sexual gehiago agertzen du mugakoek baino.	Besteak manipulatu nahi izaten dituzte buru-hiltze entseguez.	Autosuntsitze-portaerak, haserre-desantolamenduak eta identitate-aldaketak agertzen ditu.
	Freud-ek eta Breuer-ek histeriko moduan deskribatu zituzten kasu batzuk gaur egun mugako egituran hartuko lirateke.	

7.4. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nortasun antisozialaren nahastea eta nahaste histrionikoa?

Nahaste histrionikoa	Histrionikoa eta antisoziala	Nahaste antisoziala
	Sentipen berrien bila ibiltzeko joera, oldarkortasuna eta azaleko afektibitatea.	
Besteen arreta eta babes afektiboa lortu nahi izaten ditu besteak manipulatuz.		Portaera gaizkileak egiten ditu eta besteak manipulatzen ditu, bere probetxurako.
Inpultsiboa da, gehiegizko hunkiberatasuna duelako.		Inpultsiboa da, sari-jasotzea (bulkada erasokorren deskarga) atzeratu ezin duelako.
	Pertsona hiltzaile askok nahaste histrionikoa du. Bereizgarri histrionikoei esker besteekin harremanak hasten dituzte, baina gero arauak eta itunak hausten dituzte. Besteen motibo eta desirak ezagutzeko trebetasunak badituzte, baina gero haiek manipulatu egiten dituzte.	

– Histrioniko iskanbilatsuek nortasun histrionikoaren eta negatibistaren bereizgarriak konbinatzen dituzte. Umore-aldaketa bortitzak izaten dituzte. Itxuraz pertsona erakargarri moduan aurkezten dira, baina kritika eta frustrazioak nekez jasaten dituzte. Haserre-eztandak eta sintoma depresiboak agertzen dituzte. Identitate zatikatua dute, mugako nortasunaren nahastea dutenek bezala. Arretarik eskaintzen ez zaienean, kinada txikienen aurrean ekaitzen moduan erreakzionatzen dute.

– Gerora histrionikoak izango direnek ingurumenera egokitzen ikasten dute, ingurune horretan aldaketarik egin gabe, egoera bakoitzak eskatzen duenari erantzunez. Egoera aldakorretara egokitzeko malgutasuna eskuratu behar dute. Beren identitate pertsonalaren irudi finkorik ez dute eskuratzen.

– Nahaste histrionikoa identitate-nahasteen artean koka liteke. Histeria nahaste doxogeniko bat da (doxa: 'iritzia'; gennan: 'ekoitzi'), hots, iritziek sortua; histeriaren sintomak pazienteen uste eta pentsamenduek sortuak dira. Hautematearen eta ekintzaren artean gogoeta-prozesu kaxkarra egiten du

histrionikoak. Kognizio inpresionistak eta gutxi landuak ditu. Iraganeko oroitzapenak ez ditu gordetzen eta etorkizuneko aurreikuspenak egiteko erreferentzia-punturik ez du. Bere barne-bizitzako emozio eta kognizio asko erreprimitu eta gorde egiten ditu eta ez du bere buruaren irudia aldatzen iraganeko esperientzien arabera. Bere identitateari buruzko joera mitomaniakoa du histrionikoak. Nortasunaren nahaste anizkoitza duten asko histrionikoak eta dramatizatzaileak dira.

– Nahaste histrionikoa duenak sedukzio sexuala erabiltzen du besteengan eragina izateko, baina estilo histrionikoa duena atsegina eta maitekorra da, beste gabe. Nahastea duenak umorearen bat-bateko aldaketak jasaten ditu; estilo histrionikoa duenak umore egonkorragoa du. Nahastea duena bere itxuraz kezkatua dago; estiloa duenak bere itxura zaintzen du. Nahastea duenak adierazpen desproportzionatuak egiten ditu; estiloa duenak bere adierazpenak indartzen ditu. Nahastea duenarengan besteek eragin handia dute; estiloa duena gai da bere erabaki propioak hartzeko.
– Histrioniko teatralak ingurunearen eskaeren arabera aldatzen ditu bere bereizgarriak.
– Histrioniko hipomaniakoek bizitasun handia dute, sutsuki maitemintzen dira, bizkorrak dira beren mugimenduetan, proiektu asko hasten dituzte, baina ez dituzte amaitzen, eta beren promesak ahazten dituzte.
– Histrioniko bakegileek besteak lausengatu eta beren lagun egiten dituzte. Desadostasunak leuntzen dituzte, beren desirak albora utzita. Autoestimu txikia dute. Histrionikoaren, mendekoaren eta konpultsiboaren bereizgarriak konbinatzen dituzte.
– Emakume histrionikoek normalek baino asertibitate sexual baxuagoa eta jarrera erotofobiko gehiago dute, ezkontza-bizitzan asebetetze gutxiago eta autoestimu baxuagoa dute.
– Nortasun histrionikoaren nahastea nahas liteke nahaste bipolar espezifikatu gabearekin, baina nahaste histrionikoa duenaren gorabeherak ez dira umore-egoeraren nahastea dutenenak bezain intentsuak eta iraunkorrak.
– Lehen ardatzeko komorbilitateei dagokienez, nortasun histrionikoa dutenek konbertsio-sintomak izaten dituzte sarritan. Sintoma hipokondriakoak eta somatizazioak ere agertzen dituzte. Gaixotasunaren sintomei esker besteen arreta erakartzea lortzen dute.

7.7. TERAPIA

Beste pertsonek ematen dieten arretatik zintzilik bizi dira nortasun histrionikoa dutenak. Beren energiaren kantitate handia erabiltzen dute azaleko eta leialtasunik gabeko harremanak mantentzen. Horregatik, besteen arretarik lortzen ez dutenean

hersturatu egiten dira. Harremanak hausten direnean, terapiara jo dezaketen arren, kontuan eduki behar da histrionikoek nekez jotzen dutela terapiara, gure gizartea itxuran oinarritua dagoelako eta nortasun histrionikoa duena sarritan dagoelako mireslez inguratua. Gainera, herstura-garaian terapiara jo arren, ingurumenarekiko harremanak lehengora itzultzean, berehala utziko du terapia.

Konbertsio histerikoaren nahasteak edo sustantzia toxikoen kontsumoa izan daitezke histrionikoa terapiara bideratzen duten arrazoiak. Hala ere, kontuan eduki behar da somatizazioak inkontzienteak izaten direla, eta ez dutela sarritan pazientea terapiara zuzentzen.

Terapeutak harreman ona ezarri behar du histrionikoarekin, haren portaera histrionikoa sustatu gabe. Horretarako, hasieran pazientearenganako interesa agertuko du, baina haren sedukzio-sarean erori gabe. Pazientearekiko enpatia agertuko du eta haren benetako sentimenduak islatuko ditu, antzezten dituen gehiegizko sentimenduen ordez. Histrionikoaren istorio entretenigarriekin txundituta ez du gelditu behar terapeutak; haren benetako portaera, afektu eta kognizioetan jarri behar du arreta. Terapeutak ez du amore eman behar pazienteak duen mendetasun-premiaren aurrean, hori eginez gero, haren portaera autonomorik ez bailuke sustatuko. Pazientearen lekuan egonez gero, bere sentimenduak zeintzuk izango liratekeen agertzen du terapeutak. Pazientearen gehiegizko adierazpenak orekatzeko umorea erabiliko du, hau da, umore ukitu batez tratatuko ditu pazienteak esaten dituenak. Batzuetan, umorea ez ezik, tratamendu paradoxikoa ere erabil dezake terapeutak. Pazientearen adierazpenak erabiliko ditu, baina dramatikotasun gehiago emanez. Horrela, pazienteak gaizki dagoela dioenean, terapeutak esan diezaioke hain gaizki ikusten duela, ezen erremediorik eta itxaropenik ez baitu eta kasu galdua baita.

Terapia uzteko joera izaten dute histrionikoek; beraz, garrantzitsua da terapiari helburu zehatzak jartzea. Helburu orokorra garbi jarri behar da: bere premiak asebetetzearren besteengana jotzeko eta bere burua kontuan ez hartzeko joera gainditu behar du. Bere eskaeren eta desiren asebetetzea besteengandik etorriko dela pentsatzean, etengabe saiatu behar du besteei inpresio ona sortzen. Histrionikoarentzat besteak dira bere nortasunari identitatea ematen diotenak, eta besteak erakartzen xahutu behar ditu bere energiak. Horrek bere energiaren zati handi bat eramaten dio eta kemen gutxi gelditzen zaio bere barneko-egoera aztertzeko. Histrionikoak ezin dio behar den moduan aurre egin existentziak sortzen dion barne-hersturari; azaleko gogoeten bidez eta boteretsuak diren pertsonekin fusionatuz egiten dio aurre. Harreman berri batean murgiltzean, saiatzen da beste pertsonekin azaleko harremanak edukitzen, beste horiek bere ahultasunez jabe ez daitezen. Seduzitzeko duen erraztasuna eta harremanetarako duen azalekotasuna dira haren bereizgarriak. Terapiaren egitekoa, beraz, histrionikoaren identitate pertsonala finkatzea eta definitzea izango da. Horretarako, haren kognizioak, afektuak eta gatazkak osotasun koherente batean integratu behar dira.

Autoestimuaren berreskurapena eta depresioa edo barne-herstura arintzea izaten da nortasun histrionikoa duenaren terapiaren lehen helburua. Pazienteak bere afektu eta desiretan zentratu behar du, pentsamendu automatikoak identifikatu behar ditu eta ingurumeneko gertaeren eta bere emozio nahiz kognizioen arteko harremanak aztertu behar ditu. Pazienteak kontzientziaratu eta gainditu egin behar ditu honako ideia finko hauek: «Ez naiz gai», «Guztiek maitatu behar naute», «Sakonean, ez naiz erakargarria», «Ez naiz zoriontsu izango besteek miresten ez banaute», «Jendea atzipetzen ez badut, ez naiz ezer, eta abandonatu egingo naute». Moldaera zailtzen duten kognizio horiek norberari buruzko errepresentazio mental preberbaletan txertatuta egoten dira; atxikimenduaren teoriak azaltzen dituen lanerako barne-ereduak dira (Bretherton eta Munholland, 1999). Gurasoekin eduki dituzten harremanak barneratu egiten dituzte haurrek eta igurikimen iraunkor bihurtzen dira; igurikimen horien arabera, egoera estresagarrietan gurasoak laguntzeko prest izango dira ala ez. Esperientzia horien arabera, haurrek pentsatuko dute maitatzea merezi duten pertsonak diren ala ez, eta laguntzaren beharrean aurkitzen direnean gurasoak han egongo diren ala ez. Lanerako barne-eredu horiek dira terapian aldatu behar direnak.

Pentsamendu automatiko horiek ezagutu, inpultsiboa izateari utzi, bere benetako motibazioak zehaztu eta bere burua errespetarazi behar du. Introspekzioa landu, besteen mendeko izateari utzi eta bere identitatea indartu behar du. Estilo kognitibo global eta inpresionista edukitzetik estilo arretatsu eta zehatza edukitzera pasatu behar du. Horretarako, bere burua aztertzen eta bere portaeraren zergati eta ondorenak aztertzen irakatsiko zaio. Bere premiak asebetetzeko besteengana jotzen eta haiekin sedukzio-teknika erabiltzen ohitua dago; horregatik, sedukzio-portaerak ordezkatzeko asertibitate-tekniketan entrenatu behar du terapeutak.

Terapian gertatzen den transfert histerikoaren lehen tranpa sedukzio histerikoa da. Gorputz osoa sinbolizatuz egiten den transfertaren sexualizazio goiztiarraren atzean amarekiko transfert primarioa mozorrotzen da. Garapen normalean zehar pertsonek bizirauteko trebetasunak lortzen dituzten arren, histrionikoak erakargarriak izaten saiatzen dira, eta ez dute autonomiarako tresna baliotsurik garatzen. Tresna edo trebetasun horiek eskuratzen badituzte, hain erakargarriak ez direla izango pentsatzen dute. Terapian aurrerapenik ez dute egingo, independente izateko gaitasuna babesleengandik bereizteko modutzat hartzen baitute. Hobekuntzak egiten badituzte terapeutarengandik bereizi egingo direla pentsatzen dute.

Histrionikoek honako helburu hauek lortu behar dituzte terapian: ikasi behar dute beren arreta aldiko gauza batean zentratzen, helburu zehatzak finkatzen, gogoeta egiten, beren pentsamenduak eta premiak asertiboki adierazten, beren identitateari buruzko erabakiez pentsatzen, beren arreta beste pertsonengana zuzentzen, gero eta denbora luzeagoz besteengan arreta jartzen, arreta-zentro izateko joera ezabatzen, besteen sentimenduetan zentratzen eta besteak ez manipulatzen. Asertiboak izaten

ikasteko, beren desirak ezagutu behar dituzte histrionikoek. Horretarako teknika moduan erabil liteke norberari gustatzen zaizkion objektu edo gertaerei buruzko zerrendak egitea. Beren desirak ezagutuz, beren identitatea ezagutzera hel daitezke. Hala ere, beti edukiko dute joera honako hau pentsatzeko: beren identitatea eta desirak ezagutu eta identitate nahiz desira horien arabera asertiboki jokatzeak bakarrik utziko dituela.

Horowitz-en integrazio-terapiaren arabera (Horowitz, Oosterveld eta Adrichem (1993), lehenik aliantza terapeutikoa finkatu eta pazientearen oreka emozionala lortu behar da. Gero, ekin aurretik pentsatzen, ideien jarioa makaltzen, gehiegizko sinpatia edo flirteoa ekiditen eta benetako sentimenduak adierazten irakasten zaio. Ondoren, kontroleko defentsa-mekanismoak identifikatzen dira, hala nola gatazkak eta dilemak ekiditeko duen joera. Era berean, besteen portaera behatzen erakusten zaio. Gero, pentsamendu automatikoak aldatzen erakusten zaio, pentsamendu horien kontrako portaerak sustatuz. Modu horretan, gehiegizko mendetasunerako duen joera gainditzea lor dezake.

Beck eta Freeman-en (1990) terapia kognitiboaren arabera, lehenik pentsamendu automatikoak identifikatu eta zalantzan jartzen dira. Arazoak ebazteko trebetasunetan entrenatzen dira. Beren identitatearen zentzua garatzen eta asertibitatean entrenatzen dira. Maite dituztenei arreta jartzen eta modu egokiagoan komunikatzen irakasten zaie. Baztertzeari dioten beldurra gainditzen irakatsi behar zaie. Harreman baten galerak ikaragarrizko kalteak ekar diezazkiekeela pentsatzen dute, eta hori gainditu egin behar dute.

Histrionikoekin bikote-terapia erabil liteke, bikotekideak nahaste osagarri bat, hala nola nahaste obsesibo-konpultsiboa duenean. Edo talde-terapia erabil liteke, taldekide batzuen portaera histrionikoa behatzeko edo portaera asertiboei taldekideek ematen dieten atzeraelikadura positiboaren esperientzia bizitzeko.

7.8. PRAKTIKAK

7.8.1. Ikus ezazu ondorengo film hau eta deskriba itzazu Scarlett O´Hara-ren nortasunaren bereizgarriak:

Gone with the Wind (1939)

Scarlett O'Hara neska gazte aberats eta harroa Estatu Batuetako hegoaldeko etxaleku batean bizi zen IX. mendearen erdialdean. Aita hil ostean, gerra-giroa dago eta bizimodua ateratzeko lehian murgildua dago Scarlett. Bere garaiko goi-mailako gizarteak emakumeei eskatzen dizkien bertuteak mespretxatzen ditu. Gizonen aurrean ez da esanekoa eta mendekoa, doluzalea ez da, enpresa-emakume bihurtzen da. Bere grinen eta emozioen arabera jokatzen du. Maite duen gizona bere lehengusuaren senargaia da, baina hala ere haren maitasuna lortzen saiatzen da. Fisikoki ederra ez bada ere, erakargarri gertatzen da. Sedukzio-trebetasunak baditu. Erabakimen

handikoa, nekaezina, ausarta eta azal gogorrekoa da. Butler Scarlett-ez maitemintzen da eta haren amodioa lortzen saiatuko da. Scarlett-ek nahi duena lortzeko eta borrokarako duen gaitasuna da Butler sedukitzen duena.

7.8.2. Diagnostiko diferentziala:

– Mugako nortasunaren nahastea duenak eta nortasun histrionikoaren nahastea duenak emozioen aldakortasun handia, portaera manipulatzailea eta etengabeko arreta-bilaketa agertzen dituzte. Baina, bietako nork agertzen ditu haustura erasokorrak, joera autosuntsitzaileak edo hutsune-sentimendu kronikoak?
– Nartzisista eta histrionikoa arreta-zentro izaten saiatzen dira eta azaleko harremanak dituzte besteekin. Baina, bietako zeinek du bere gehiagotasuna onartzeko edo lausenguak jasotzeko behar gehiago? Bietako nor agertzen da mendeko eta ahul besteen arreta erakartzeko?
– Nortasun histrionikoaren nahastea duena eta mendeko nortasunaren nahastea duena onarpen eta laudorio bila saiatzen dira. Baina bietako nor da emozioen adierazpen dramatikoena duena? Bietako nor da mendeko jarrera jarraitua agertzen duena?
– Antisozialak eta histrionikoak oldarkorrak, afektiboki aldakorrak, sentipen berrien bilatzaileak, seduzitzaileak eta manipulatzaileak dira. Baina, bietako nor da besteen mimoak eta zaintza lortzeko manipulatzen duena? Nor da onura materialak lortzeko manipulatzen duena?

7.8.3. Irakur ezazu ondorengo kasua eta osa ezazu Lierniren nortasunaren bereizgarrien mapa kognitibo bat:

Besteen arreta erakartzen saiatzen da Lierni. Bere ingurukoen afektua bilatzen du. Ez da gustura sentitzen arreta-gune ez den egoeretan. Modu dramatikoan agertzen ditu bere emozioak eta sarritan aldatzen ditu emozioak. Adierazpen emozionalak toki handia hartzen du harengan, baina azaleko emozioak agertzen ditu. Inpresioen arabera funtzionatzen du, zehaztasun handirik eman gabe. Inguruko pertsonak gehiegi idealizatzeko edo baliogabetzeko joera du. Itxura fisikoa erabiltzen du besteen arreta erakartzeko. Itxura espektakularra duen arren, bere buruaren irudi baliogabetua gordetzen du itxura horren atzean. Bestearen begiradaren ziurtasuna bilatzen du; bestearen begirada liluratuan islatuta lortzen du ziurtasuna. Sugestionagarria da; besteek eragin handia dute beregan. Sexualki seduzitzaile izaten saiatzen da, eta bere harremanak benetan direnak baino intimoagoak direla pentsatzen du. Aktoresa izatea gustatuko litzaioke, ikusle askoren aurrean antzeztu ahal izateko. Bere burua eta bere emozioen errealitatea behatzeko gaitasun txikia du.

7.8.4. Aldera itzazu CIE-10aren eta DSM-IV-TRaren irizpideak (7.5. taula):

7.5. taula. Nortasun histrionikoaren nahastea diagnostikatzeko CIE-10aren eta DSM-IV-TRaren irizpideak.

CIE-10 (1992)	DSM-IV-TR (2000)
Bereizgarri hauetatik lau gutxienez eduki behar ditu:	Bereizgarri hauetatik bost gutxienez eduki behar ditu:
1. Emozioen dramatizazioa, teatralizazioa edo gehiegizko adierazpena. 2. Sugestionagarritasuna (besteek edo zirkunstantziek erraz eragiten dute beregan). 3. Afektibitate aldakorra eta azalekoa. 4. Sentipen indartsuen eta besteen arreta-gune izatera eramango duten jardueren desira iraunkorra. 5. Seduzitzeko desira desegokiz markatutako portaera eta itxura. 6. Fisikoki atsegingarri gertatzeko gehiegizko kezka. Gainera, honako hauek ager daitezke: egozentrismoa, norberarentzat barkaberatasuna, preziatua izateko desira, erraz zauritua izateko sentimenduak eta norberaren premiak asebetetzeko portaera manipulatzaile iraunkorra.	6. Emozioen adierazpenaren dramatizazioa, teatralismoa eta exajerazioa. 7. Sugestionagarritasuna. Erraz eragiten diote besteek edo zirkunstantziek. 3. Adierazpen emozional aldakorra eta azkar aldatzen dena. 1. Bestearen arreta-gune ez den egoeretan ez da eroso aurkitzen. 2. Bestearekiko elkarreraginean sedukzio-portaera desegokia edo jarrera probokatzailea. 4. Arreta bereganatzeko bere itxura fisikoa erabili ohi du eskuarki. 5. Hitz egiteko modu oso subjektiboa eta xehetasun gutxikoa du. 8. Benetan dituenak baino harreman estuagoak dituela iruditzen zaio.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Abraham, K. (1921): "Contributions to the theory of the anal character", in D. J. Stein eta M. H. Stone (arg.) (1997), *Essential papers on obsessive-compulsive disorders,* New York University Press, New York.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [DSM-IV-TR; 4. ed., testu berrikusia], American Psychiatric Association, Washington, DC.

Bagge, C. L. eta Trull, T. J. (2003): "DAPP-BQ: Factor structure and relations topersonality disorder symptoms in a non-clinical sample", *Journal of Personality Disorders,* **17 (1),** 19-32.

Bartholomew, K.; Kwong, M. J. eta Hart, S. D. (2001): "An attachment perspective on personality disorders", in W. J. Livesly (arg.), *The Handbook of Personality Disorders: Theory, research and treatment,* Guilford, New York, 196-230.

Beck, A. T. eta Freeman, A. (1990): *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Guilford, New York.

Braccini, T.; Bonhomme, P.; Robert, P. eta Darcourt, G. (1985): "La personnalité histrionique selon le DSM III", *Psychologie Médicale,* **17(11),** 1715-7.

Bretherton, I. eta Munholland, K. A. (1999): "Internal working models in attachment: A construct revisited", in J. Cassidy eta P. Shaver (arg.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application,* Guilford, New York, 89-111.

Briquet, P. (1859): *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Biblioteca Fac. Medic. ubic. 50395; UBA, Ballière, Paris.

Cale, E. M. eta Lilienfeld, S. O. (2002): "Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration", *Clinical Psychology Review,* **22,** 1.179-1.207.

Dupré, E. (1925): *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité,* Payot, Paris.

Feline, A.; Guelfi, J. D. eta Hardy P. (2002): *Les troubles de la personnalité,* Flammarion, Paris.

Fenichel, O. (1945): *The psychoanalytic theory of neurosis,* W. W. Norton, New York.

Fromm, E. (1947): *Man for Himself,* Henry Holt and Company, New York.

Gabbard, G. O. (1994): "Treatment of borderline patients in a multiple-treater setting", *Psychiatric Clinics of North America,* **17**, 839-850.

Gilles de la Tourette, G. (1898): *Les Etats neurasthéniques,* Baillière JB et fils, Paris.

Horowitz, M. J. (1977): *Hysterical Personality,* Aronson, New York.

Horowitz, L. J.; Oosterveld, W. J. eta Adrichem, R. (1993): "Effectiveness of sensory integration therapy on smooth pursuits and organization time in children", *Pediatrie und Grenzgebiet,* **31(5),** 331-344.

Institoris (Krämer), E. eta Sprenger, J. (2004): *El martillo de las brujas para golpear a las brujas y sus herejías con poderosa maza (Malleus maleficarum),* itzulpena, sarrera eta oharrak: M. Jiménez Monteserín, Maxtor, Valladolid.

Janet, P. (1893): "La suggestion et les actes subconscients", in P. Janet, *État mental des hystériques: Accidents mentaux des hystériques,* Rueff et Cie, Paris.

Jaspers, K. (1925): *Psychologie der Weltanschauungen,* Springer Verlag, Berlin.

Johnson, J. G. (1993): "Relationships between psychosocial development and personality disorder symptomatology in late adolescents", *Journal of Youth & Adolescence,* **22**, 33-42.

Jung, C. G. [1921] (1971): *Psychological Types*, Collected Works, 6. bol., Princeton University Press, Princeton, NJ.

Kraepelin, E. (1904): *Lectures on Clinical Psychiatry*, Baillière, Tindall and Cox, Londres.

Lelord, F. eta André, C. (1996): *Comment gérer les personnalités difíciles,* Éditions Odile Jacob, Paris.

Maier, W.; Lichtermann, D.; Klingler, T.; Heun, R. eta Hallmayer, J. (1992): "Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community", *Journal of Personality Disorders,* **6,** 187-196.

Marmor, J. (1953-1954): "The feeling of superiority: an occupational hazard in the practice of psychotherapy", *The American Journal of Psychiatry,* **110**, 370-376.

Marsden, C. D. (1986): "Hysteria-a neurologist's view", *Psychological Medicine,* **16(2),** 277-88.

Millon, T. (1981): *Disorders of personality: DSM-III, Axis II,* Wiley-Interscience, New York.

Millon, T. eta Davis, R. (2001): *Trastornos de la personalidad en la vida moderna,* Masson, Bartzelona.

Morrison, J. R. (1980): "Adult psychiatric disorders in parents of hyperactive Children", A*merican Journal of Psychiatry,* **137**, 825-827.

Nakash-Eisikovits, O.; Dutra, L. etaWesten, D. (2002): "Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* **41**, 1.111-1.123.

Neyraut, M. (1974): *Le transfert,* Presses Universitaires de France, Paris.

Organización Mundial de la Salud. (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Postel, J. eta Quétel, C. (1983): Nouvelle histoire de la psychiatrie, Ed. Privat, Toulouse.

Reich, W. (1933): *Charakteranalyse,* Verlag Kiepenheured & Witsch, Koln. 1933. *Characteranalysis,* Orgone Institute Press, New York.

Schneider, K. (1923): *Die psychopathischen Personlichkeiten,* Springer, Berlin.

————, (1950): *Psychopatic personalities* (jatorrizko lana 1923an argitaratua), Casell, Londres.

Sydenham, T. (1697): "Discourse concerning hysterical and hypochondriacal distempers", in *Dr. Sydenham's Compleat Method of Curing Almost All Diseases, and Description of Their Symptoms, to Which Are Now Added Five Discourses*

of the Same Author Concerning the Pleurisy, Gout, Hysterical Passion, Dropsy, and Rheumatism [3. ed.], Newman & Parker, Londres, 6.

Willis, T. (1668): *Pathologiæ cerebri, et nervosi generis specimen. In quo agitur de morbis convulsivis, et de scorbuto Studio Thomæ Willis, ex Æde Christi Oxon —M.D. & in ista celeberrima Academiæ naturalis philosophiæ professoris Sadleiani.*

Zimmerman, M. eta Coryell, W. (1989): "DSM-III personality disorder diagnoses in a non-patient sample: demographic correlates and comorbidity", *Archives of General Psychiatry,* **46,** 682-689.

Zimmerman, M. eta Coryell, N. H. (1990): "Diagnosing personality disorders in the community: A comparison of self-report and interview measures", *Archives of General Psychiatry,* **47,** 527-531.

8. Nortasun nartzisistaren nahastea

8.1. SARRERA

Atal honen helburua nortasun nartzisistaren nahastea deskribatzea eta Salvador Dalíren profil nartzisista aztertzea da. Hasteko, nahaste nartzisista duten pertsonen bereizgarriak deskribatuko ditugu. Arrakastaren eta ospearen fantasia handiak dituzte eta beren buruaren irudi perfektuaren kontra doan informazioa distortsionatzeko edo ukatzeko estrategiak erabiliko dituzte. Nartzisistei iruditzen zaie beren trebetasun eta kualitate bereziengatik direla miretsiak eta onartuak, eta baztertuak izango direla bereizgarri normalak agertzen dituztenean. Arrakasta da kezkatzen dituena, profesioaren eta maitasunaren arloan. Bakarrak eta bereziak direla, salbuespen direla, besteak ez bezalakoak direla edo besteek baino gehiago merezi dutela uste izaten dute. Nartzisistek pentsatzen dute arauak jende arruntarentzat eginak daudela eta beraiei ez zaizkiela aplikatu behar. Beren helburuak lortzeko besteak erabiltzea da nartzisistaren jarduera nagusia. Afektibitateari dagokionez, besteenganako inolako enpatiarik ez dute agertzen eta ez dira harreman intimoetarako gai. Nortasun nartzisistaren nahastearen profila deskribatu ondoren, nahaste horren garapenean eragina duten zergati eta faktoreak arakatuko ditugu eta diagnostiko diferentziala egiteko irizpideak agertuko. Azkenik, Salvador Dalí artista surrealista ezagunaren nortasuna aztertuko dugu, nahaste nartzisista jasan zuela pentsa baitaiteke. Margolari horren biografia ezagutzeko datuak eman eta berorren profil psikologikoaren deskribapenarekin amaituko dugu.

8.2. NORTASUN NARTZISISTAREN NAHASTEA DUTEN PERTSONEN DESKRIBAPENA

Pertsona nartzisistak handitzat eta berezitzat dauka bere burua, gainbaloratu egiten du bere garrantzia, puztu egiten ditu bere lorpen eta trebetasunak, handitasunezko fantasiak edo jokabideak ditu eta perfektua dela uste du. Bere perfekzio- eta handitasun-itxura mantentzeko gezurrak esaten ditu.

Harroa da eta bere itxura fisikoaz eta jantziez kezkatua agertzen da sarritan, bestelako itxura eman nahi duenean ere. Denbora eta energia asko eskaintzen dio besteen arreta erakartzeari. Izan ere, besteek zer iritzi duten berari buruz, miresten duten ala ez, horrek biziki kezkatzen du pertsona nartzisista.

Nartzisista egozentrikoa izaten da. Besteenganako inolako enpatiarik ez du agertzen. Haienganako sinpatia agertzen duenean, bere helburuak lortzeko izaten da. Bere premiek dute lehentasuna besteen premien gainetik eta ez du etsitzen bere helburuak lortu arte. Besteekiko gehiagotasun-sentimenduak ditu. Besteak bere probetxuan ustiatzen ditu eta horretan inolako printzipiorik ez du agertzen: besteak ezagutzen saiatzen da, hobeto manipulatu ahal izateko. Bere familiako kideak ere ez dira horrentzat amets, sentimendu eta proiektu bereziak dituzten pertsonak. Besteak berarengatik sakrifikatzea normala iruditzen zaio, baina berak besteengatik beste horrenbeste egiteko premiarik ez du sentitzen. Mespretxua adierazten du bere bikotekidearekiko. Nartzisistarekin harremanak dituena mendeko nortasuna duena izaten da sarritan (Millon eta Davis, 1998, 2000). Nagusitasun-mendetasun dinamikaren barruan, rol osagarriak betetzen dituzte nartzisistak eta mendekoak

Bakarra eta berezia dela, salbuespen dela, besteak ez bezalakoa dela edo besteek baino gehiago merezi duela uste izaten du nartzisistak: «Berezia naizenez, abantailak izateko eskubidea dut». Nartzisista pribilegiatua sentitzen da eta fabore espezialak merezi dituela pentsatzen du, trukean ezer eskaini gabe. Horregatik, haserretu egiten da espero dituen abantailak ematen ez zaizkionean. Arauak jende arruntarentzat jarri direla eta berari ezin dakizkiokeela aplika pentsatzen du, batez ere moralitate ahula duen nartzisistak. Adibidez, pertsona mota honek pentsa dezake ez lukeela besteek bezala ilaran zain egon behar. Salbuespentzat du bere burua eta arau sozialak hausten ditu. Ez zaio iruditzen pertsona arrunta denik eta jende ospetsuaren lagunartea bilatzen du.

Nartzisistak besteen onarpenaren eta mirespenaren behar handia du. Handinahia da, «Nobel Sariaren Konplexua» du (Tartakoff, 1966). Pertsona nartzisistarekin harreman onak eduki nahi dituenak haren izaera eta lorpenengatik liluratua dagoela adierazi behar dio. Bere irudi puztua elikatzen dutenekiko lilura du. Solaskideen arreta-gune eta elkarrizketaren ardatz izatea gustatzen zaio eta zauritua sentitzen da bere balio handia ezagutzen ez dutenean. Beste guztiek berak duen ikuspegi bera izan behar dutela eta besteak bere desirak betetzeko daudela pentsatzen du. Besteen kritika jasotzean, amorrua, lotsa eta beherapena sentitzen ditu nartzisistak, baina sentimendu horiek gorde egiten ditu, axola ez zaiolako itxurak eginez. Horregatik, nartzisistaren harreman sozialak ez dira iraunkorrak izaten. Bere premiak asebeteko dituzten lagunak nahi izaten ditu.

Pertsona nartzisistaren ondoan dagoena hasieran liluratua gelditzen da haren handitasunagatik, baina laster ikusle soil izatera mugatzen da. Nartzisistak ezartzen dizkion sentimenduetatik at ezin du ezer sentitu. Laudorioen jokoan dabilen bitartean, liluragarri izatearen fantasia mantentzen du nartzisistarekin harremanetan dagoenak. Baina, fantasia horrek porrot egiten du destainak hasten direnean.

Harreman afektiboetan, bere autoestimua indartzeko objektutzat hartzen du nartzisistak bikotekidea. Batzuetan aurpegi maitekorra, jarrera seduzitzailea, duinta-

sun eta itxurakeriazko konfiantza ager ditzake nartzisistak, eta horrela hainbat pertsona erakarri eta atzipetu ditzake, edo konkista sexual asko egin ditzake, harreman sozialetako arauak batere errespetatu gabe, baina seduzitzaile-itxuraren atzean besteez arduratzen ez den portaera, besteak eskrupulu gabe ustiatzen dituena gordetzen da.

Nartzisista konpentsatzaileak ahultasuna eta segurtasun-falta sentitzen ditu sakonean. Txikitako gabeziak eta barrengo hutsunea estaltzeko besteen ezagutza bilatzen du, horretarako izugarrizko arrakasten berri eman behar badu ere. Lotsa sentitzera hel daiteke, oso sentibera baita besteen onarpen eta kritikarekiko. Sakonean badaki agertzen duena itxura hutsa dela.

Besteen arrakastei bekaitzez begiratzen die nartzisistak. Berak baino ondasun gehiago eta arrakasta handiagoa dutenengana bekaizkeriazko sentimendu kronikoa agertzen du, eta besteak beraren bekaizti direla uste izaten du. Kontuz ibili behar da pertsona nartzisistari norbere lorpenen eta pribilegioen berri ematerakoan. Nartzisistak uste du besteek baino gehiago merezi duela, eta zuzengabekeria irudituko zaio besteek pribilegioak izan eta berak ez jasotzea.

Estilo kognitiboari dagokionez, nartzisistak joera nabarmena du bere burua besteekin alderatzeko; joera du bere burua handiago edo txikiago, indartsuago edo ahulago, bereziago edo arruntago, ederrago edo itsusiago, aberatsago edo txiroagotzat hartzeko. Informazioa prozesatzeko modu dikotomiko edo manikeoa du. Ez ditu erabiltzen ebaluazio-irizpide konplexuak. Bere gutxiagotasun-sentimenduei aurre egiteko prestatua dago nartzisista.

Zergati-egozpenak egiteko estilo berezia erabiltzen du nartzisistak: barne-faktoreei eta faktore iraunkorrei egozten dizkie gertaera positiboak, eta kanpo-faktoreei eta faktore iragankorrei, gertaera negatiboak (Ladd, Welsh, Vitulli, Labbe eta Law, 1997).

Nartzisistak agertzen dituen pentsamendu automatikoak horrelakoak izaten dira: «Pertsona berezia naiz», «Goragoko mailako pertsona naiz eta besteen tratu berezia jasotzeko eskubidea dut», «Nire merituengatik besteen ezagutza, laudorioa eta mirespena jaso behar nituzke», «Besteen eginkizuna nire premiak asebetetzea da», «Beste pertsonek ez dute merezi jasotzen duten mirespenik eta aberastasunik», «Nire premiak besteen premien gainetik daude», «Ni bezain argiak direnek bakarrik ulertzen naute», «Gauza handiak itxaroteko arrazoi guztiak ditut».

Pertsona nartzisistak hasiera batean pertsona interesgarriaren itxura eman dezake, beren buruan duen konfiantzagatik. Entzulearen interesari entusiasmoz erantzun diezaioke hasieran, baina entzulea ez zaio interesatzen. Harremanen hasieran interesgarria badirudi ere, eta lehen kontaktua ezartzen ona bada ere, lagunekiko harremanetan porrot egiten du nartzisistak, interesatzen zaion gauza bakarra bere buruaz eta bere proiektuez hitz egitea baita. Ondorioz, afektibitateari dagokionez, ez

da harreman intimoetarako gai, intimitateak botere-ilusioa eta estatus-diferentziak gainditzea eskatzen baitu. Intimitatea ekidin egiten du, ezin baitu agertu beldurrik, tristurarik edo bereizgarri negatiborik.

Autoestimu altuaren itxurak ematen ditu, eta erreakzio emozional bortitzak (haserrea, amorrua) izaten ditu bere autoirudia eraso dutela sentitzen duenean. Mindu egiten da norbaitek kritikatzen duenean, eta amorru bizia senti dezake kritikatu dutenen kontra. Nartzisistak badu besteak kritikatzeko eskubidea, baina besteek ez dute bera kritikatzeko eskubiderik. Kritiken ondorioz depresio-aldiak ere izan ditzake. Euforia eta handitasunezko fantasien ondoren depresioa, herstura eta sexu-inpotentzia agertzen dira sarritan nartzisistarengan. Porrotak, gaixotasuna eta zahartzaroa nekez eta gaizki jasaten ditu. Horregatik, nartzisista bati kritika egin behar dionak, haren jokaera konkretuak kritikatu behar ditu, eta ez ditu egin behar kritika orokorregiak. Gainera, kritikekin batera konplimenduak eta laudorioak ere egin behar zaizkio.

Nartzisistari iruditzen zaio bere trebetasun eta kualitate bereziengatik dela miretsia eta onartua, eta baztertua izango dela bereizgarri normalak agertzen dituenean. Arrakasta da kezkatzen duena, bai profesioaren bai maitasunaren arloan. Arrakastaren eta ospearen fantasia handiak ditu. Bere buruaren irudi ideala edukita, irudi horrekin bat ez datozen datuak distortsionatu egiten ditu. Nartzisistak bere buruarekiko duen irudi puztua zauritzen bada, haren autoestimua jaitsi egiten da eta egonezina sortzen dio. Egoera hori gainditzeko drogak kontsumitzera jotzen du sarritan. Drogei esker erreala ez den mundu batean babesten da, eta boteretsu eta garrantzitsu senti daiteke berriro.

Baina, idealari jartzen zaion edozein mugak lausotu egiten du perfekzioaren ideala eta hutsune-sentimendua sorrarazten du nartzisistarengan. Nartzisistaren arrakasta-fantasiek haren bizitza afektibo urria gordetzen dute. Hala ere, arazoak dituenik ez du onartu nahi izaten. Benetan dena ukatu egiten du eta bere buruaren irudi gainbaloratua miresten du. Sufritu izan dituen traumak eta tristurazko sentimenduak albora utzi eta berezia eta perfektua dela sinesten jarraitu nahi du. Baina, sakonean hor diraute gutxiagotasun-sentimendu inkontzienteek.

Horrela, nartzisistak sarritan txandakatzen ditu garrantzitsua delako sentipena eta duingabe delako sentipena. Espero duen onarpen-maila lortzen ez badu, besteek hutsegiletzat hartuko dutela uste izan lezake. Espero zuen arrakastaren aitorpena lortzen badu, berriz, bere lorpena iruzurra izan dela senti lezake, eta ez da gai izango bere benetako arrakasta gozatzeko. Autoestimu ahula agertzen du ia beti. Gauzak egiteko duen moduarekiko besteen iritziaz kezkaturik agertzen da, besteen etengabeko begirune eta gorespenaren beharra baitu. Bizitza osoan ibil daiteke lausengu bila.

8.3. KULTURA MOTA ETA NARTZISISMOA

Maslow-en hierarkiako goi-mailako beharren asebetetzearekin loturik dago nartzisismoa. Behe-mailako premiak asebeteak daudenean, autorrealizazioaren bilaketa iragaten da lehen mailara. Bilaketa horrekin erlazionatuta dago nortasun nartzisistaren patologia. Nartzisismoaren arriskua are handiagoa da, norbere ongizatea azpimarratzen duten kultura indibidualistetan. Gizonezkoengan emakumeengan baino hedatuago dago (Rienzi, Forquera eta Hitchcock, 1995), eta lanbide «errespetagarrietako» pertsonen artean hedatuago, besteen artean baino.

Bere buruarengan uste ona izateak gizartekoi bihurtzen du jendea, baina uste onegiak harro bihurtzen du. Estilo nartzisista duenak modu ez-errealistan goratzen ditu bere gaitasunak, eta konfiantza sentitzen du bere buruan, guztiahaltasuna baino gehiago. Baina, nortasun nartzisista duenak bere garrantziaren gehiegizko zentzua du, mugagabeko arrakasten fantasiarekin batera.

Mendebaldeko gaurko giro kulturalak banakoen identitatea, arrakasta eta edertasuna azpimarratzen ditu, taldeko identitatearen aurretik. Kultura kolektibistetan niaren mugak iragazkorrak dira, norberaren garapena taldeko beste kideen garapenari estuki lotua baitago. Mendebaldeko kultura indibidualistetako pertsonek beren buruarekiko estimu handia agertzen dute eta beren nartzisismoarentzat ezinbestekoak dira banakako lorpenak. Kultura kolektibistetan, berriz, norbere lorpenak taldearen sostenguari egozten zaizkio.

8.4. MAIZTASUNA

DSM-IV-TRaren (APA, 2000) arabera, % 1 baino gutxiagoko maiztasuna du nahaste nartzisistak populazio orokorrean, eta % 2tik % 16ra bitartekoa, populazio klinikoan. Zimmerman eta Coryell-ek (1990) % 0,4ko maiztasuna aurkitu zuten populazio orokorrean. Nahaste hau dutenen % 50-75 gizonezkoak dira, beharbada hauek joera handiagoa dutelako beren premiak asebetetzeko besteak bitarteko moduan erabiltzeko (Tschanz, Morf eta Turner, 1998).

Badirudi gaur egun iraganean baino maiztasun handiagoa duela nortasuna nartzisistaren nahasteak, baina datu horrek zerikusia eduki dezake nahaste horri buruz gaur egun interes profesional handiagoa egotearekin.

8.5. ETIOLOGIA

Nartzisismoaren azterketa etiologikoa egitean, honako ikuspegi hauek hartzen ditugu kontuan: ikuspegi psikoanalitikoa, pertsona arteko ikuspegia, ikuspegi kognitiboa eta ikuspegi biopsikosozial ebolutiboa.

Ikuspegi psikoanalitikoak bulkada eta indar inkontziente eta kontzienteen arteko gatazka eta elkarreraginaren ondorio moduan aztertzen du gizakiaren portaera eta funtzionamendua, eta ekarpen handia egin dio nartzisismoaren etiologiaren azterketari:

– Freud-en (1914) arabera, bere buruarengan libido gehiegi inbertitzen du nartzisistak. Nartzisistari iruditzen zaio ni idealaren gauzatzea edo hezurmamitzea dela, mundu guztiak miretsi beharreko existentzia bete bat bizi duela, besteen beharrik ez duela, besteen beharra izateak osoa eta betea ez izatea esan nahi duela.

Gurasoek haurra gehiegi baloratzetik etor daiteke nartzisismoa Freud-en aburuz. Guraso batzuek Jainkoaren erregaliatzat hartzen dituzte beren haurrak. Horrelakoetan, haurrari perfekzio mota guztiak egozten dizkiote gurasoek, behaketa objektiboak egiaztatzen ez dituenak. Gurasoek kualitate mugagabez hornituta ikusten dituzte beren haurrak, eta beren kualitateengatik maite dituztela sinestarazten diete. Haurra izaki perfektutzat hartzen dute eta onartua izateko ezer egin beharrik ez duela pentsatzen dute. Modu horretara ohitutako haurrak, besteak manipulatzen ikasten du, haiengandik behar duen arreta lortzeko.

Nartzisismo primarioa eta sekundarioa bereizten zituen Freud-ek. Nartzisismo primarioa nia eratu baino lehen gertatzen da eta kanpoko munduarekiko harremanik eza adierazten du. Amaren sabelean dagoen haurrak libido guztia beregan kokatua dauka. Nia eta zera bereizi gabe dauzka, ingurunearekin harremanik ez du eta amodio-objektu bakarra bere burua du; kanpoko objektuak aukeratu aurretik, eta libidoa kanpoko objektuetan jarri aurretik gertatzen da. Nartzisismo sekundarioan norbere niarengana itzultzen da objektuetan kokatua zegoen libidoa; besteekin identifikatuz gertatzen den niaren eraketa-prozesuarekin lotua dago.

– Fenichel (1945): nartzisistak lorpenak behar ditu, bata bestearen atzetik, baina ez du benetako asebetetzerik lortzen. Lortu nahi duena sakoneko hutsune-sentipena estaltzea da. Ez du bere benetako balioan sinesten eta eduki dezakeen arrakastak une batez bakarrik asebetetzen du.

– Stone-ren ustetan (1993), nartzisismoa gerta daiteke gurasoek haurrak gehiegi baloratu dituztelako edo gurasoak haurrez axolatu ez direlako. Lehen kasuan, egiatan dena baino hobetzat hartzen du bere burua haurrak. Bigarren kasuan, bere burua ez du baloratzen eta balio-gabezia hori konpentsatzen saiatzen da.

Pertsona arteko ikuspegiak bere jatorrian erlazio handia eduki du objektu-harremanen ikuspegi psikoanalitikoarekin, baina gerora pertsona arteko komunikazioan mezuaren igorleak eta mezuaren hartzaileak duten elkarreraginean zentratu da. Nartzisismoaren azterketan arreta handia jarri dute ikuspegi honetako autoreek:

– Karen Horney (1939): nartzisismoa norberaren goratzea da, halako «inflazio ekonomiko» baten antzekoa. Esate baterako, dituenak baino balio handiagoak egozten dizkiote gurasoek haurrari, eta ez dituen balio batzuengatik miresten dute edo

maite dute. Edo haurrak gurasoen onarpena eta maitasuna espero ditu, ez dituen balio batzuetan oinarrituta. Norberarenganako amodio eta lilura moduan agertzen da, baina oinarri egokirik ez du. Nartzisisten proportzio handia seme bakarrek edo familiako seme zaharrenek osatzen dute (Akhtar, 1989). Izan daiteke seme bakarrek edo lehen jaioek gurasoen barne-herstura gehiago jasan dutelako edo gurasoek errealak ez diren itxaropenak jarri dituztelako haiengan. Beren aspirazioak semearengan edo alabarengan proiektatzen dituzte gurasoek, eta seme-alabak ez dira sentitzen direnagatik maitatuak, gurasoen irudimenean dituzten kualitateengatik baizik.

Gurasoak denerako prest daude beren seme-alabengatik, eta hauek prestutasun bera espero dezakete beste pertsonengandik ere. Arreta hori merezi dutela pentsatzera hel daitezke. Besteak ustiatzen eta morroi edo neskametzat hartzen eta haiek manipulatzen ikas dezakete.

– Kernberg (1975, 1984): nartzisismo normalean libidoa norberarengan inbertitzen da. Norbere burua libidoz kargatzeko, norberaren irudi positibo eta negatiboak integratu behar dira. Ni integratua libidoz kargatzetik dator autoestimua. Baina, ni integraturik ez dagoenean, niaren egoera kontraesankorrak ateratzen dira, mugako nortasunetan gertatzen den moduan.

Norbere buruaren garapenaren prozesuan interferentzia larriak gertatzean agertzen da nartzisismo patologikoa. Haurra txikia zenean ez zuen jaso amaren erantzun enpatikorik. Nartzisisten amak ez dira afektiboki maitekorrak izaten, eta horrek haserrea sortzen du haurrarengan. Nartzisistak gabezia emozionala bizi izan du, ama berataz axolatu ez delako. Axolagabekeriazko giro horretan, defentsa-mekanismo nartzisistak garatzen ditu haurrak; amak baloratzen dituen alderdi batzuetan babesten da haurra; zerbait berezia izatearen ideia garatzen da haurrarengan, talentu bereziren batean oinarrituta. Nartzisistak, haurretan, talentu bereziren bat sarritan eduki du. Defentsa moduan, self patologiko puztu bat eraikitzen du, alderdi positibo guztiak biltzen dituena. Defentsa mota horrek ahultasun handia gordetzen du, autoirudi puztua lehertu baitaiteke. Objektuarekiko harremana ukitua gertatzen da: ez dago norberaren eta objektuaren arteko erlaziorik; dagoen harremana, norbera primitibo puztuaren eta berorrek objektuetan egiten duen proiekzioaren artekoa lotura sinbiotikoa da.

Nortasun nartzisistaren nahastearen hainbat bereizgarri deskribatu badira ere (Cain, Pincus eta Ansell, 2008), bereizgarri horiek guztiak bi eredu hauetan laburbil daitezke: handitasunean oinarritutako nartzisismoa eta zaurgarritasunean oinarritutakoa. Handitasunean oinarritutako nartzisismoak handiustea, eskrupulurik eza, exhibizionismoa, berekoikeria, harrotasuna, fanatismoa edo besteak manipulatu nahia ager ditzake. Zaurgarritasunean oinarritutakoak masokismoa, herabetasuna, lotsa, bere buruarengan konfiantza-falta edo gehiegi zelatatzea ager ditzake. Nartzisismoaren bigarren aurpegi hau da, adibidez, Kernberg-ek azpimarratzen duena; DSM-IV-TRak, aldiz, handitasunaren alderdia azpimarratzen du.

Kernberg-en iritziz, nartzisismoaren jatorrian guraso hotzak, axolagabeak eta erasokorrak aurkitu izan dira, gehienetan. Nartzisistaren ni puztuaren atzean, besteen onarpenaren premia handia gordetzen da. Benetako nia babesteko handitasun-sentimendua garatzen du. Handitasun-sentimendu horren atzean gordetzen da haurraren benetako nia. Benetako ni horrek bekaitz, beldur eta amorruzko sentimenduak bizi ditu. Azaleko emozioak eta enpatia-maila eskasa agertzen ditu. Besteak ustiatzen ditu. Alde horretatik, pertsona arteko esperientzietatik eratorritako errepresentazioak integratzen dituen identitatea da nartzisismoa. Zeinu positibo eta negatiboko esperientzia afektiboak bateratzen dituen egituraketa mentala. Nartzisistak ezin izan ditu integratu bere barne-munduan errepresentazio positiboak eta negatiboak. Maitasunaren eta gorrotoaren arteko gatazka handia bizi du.

Idealak eta debekuak integratuko dituen superniaren eraketan porrota gertatzen da. Hausturen aurrean modu beldurgarrian jokatzen duen supernia agertzen da nartzisistarengan. Autoirudia eta niaren ideala fusionatu eta handitasun- edo guztiahaltasun-sentimendua agertzen da. Beste ideala eta autoirudia fusionatu eta besteen onarpenaren premia agertzen da. Bera miresten eta gurtzen duen pertsona da beste ideala; munduaren erdigunea dela sinestarazten dio nartzisistari. Beste ideala eta norbera ideala nahasturik daude eta besteek ere perfektuak izan behar dute, norberak bezala. Perfektua ez den bestea mespretxatu egiten da. Haurrak haserrea eta erasokortasun ezkutua agertzen ditu maitasun baldintza gabea ematen ez dioten gurasoekiko. Handitasun-sentimendua konpentsaziozkoa izaten denez, pertsona nartzisistak oso sentibera agertzen dira besteen kritikekiko.

Kasu batzuetan, gurasoek gehiegi babestu dute haurra, eta honek ez du ikasten frustrazio- eta porrot-egoerei aurre egiten. Gainera, pertsona berezia, bakarra eta ezin hobea dela sinistera hel liteke horrelako gurasoekin, bere jokabidea edozein dela ere.

– Kohut (1966, 1971): garapena gelditzearen edo garapenean atzerakada egitearen ondorena da nartzisismoa. Libidoaren garapena ez doa bereizi gabea den libidotik autoerotismora, hortik nartzisismora, eta nartzisismotik objektu-amodiora. Ez dira behar moduan integratzen norbere buruaren handitasuna eta gurasoen irudi idealizatua. Bere handitasun-sentimenduak edo gurasoen botere harrigarrien sentimenduak zapuztean, dezepzio horiek gainditu egin behar ditu. Baztertzeak edo zapuzteak lehen estadioetan gertatzen badira, mugako patologiak edo patologia psikotikoak agertuko dira. Geroagoko estadioetan gertatzen badira, zapuzteak norbere handitasuna uki dezake (nartzisismoa) edo gurasoen idealizazioa uki dezake (depresioa edo hustasun-sentimendua).

Kohut-ek bi transferentzia mota bereizten ditu terapia analitikoan: idealizatzailea eta ispilukoa. Lehenengoan, objektu guztiahaltsu bati atxikiz lortzen du subjektuak oreka. Bigarrengoan, norberatasuna sortzen da, norberarengan jartzen da boterea eta gutxietsi egiten dira besteak. Nartzisismo patologikoa noiz gertatzen da? Nortasunaren

zati diren «norbera handia» eta «gurasoen irudi idealizatua» egoki integraturik ez daudenean. Norberaren garapena gelditu egiten da, haurraren txikitako ni puztuak helduaren pentsamenduak igurzten ditu. Garapenean gertatzen den geldialdi hau zeri zor zaio? Amak haurra emozionalki ez sendotu izanari edo haurrari bere mugak onartzen irakatsi ez izanari.

Lehen mailako nartzisismoaren garaian haurrak ez du bere buruaren izaera berezitua ezagutzen. Laster autokontzeptu puztua eta guztiahaltsua agertuko da, beste pertsona idealizatuekin elkartuta. Beste horiek norberaren luzapen moduan hartzen dira, eta ez objektu diferentziatu moduan. Etapa hori gainditzeko, norberaren irudi integratua eta segurua eratu behar du, identifikazio edo barneratze egokien bidez. Barneratze horri esker kanpoko objektu independenteekin harremana eduki ahal izango du.

– Benjamin (1993): nartzisista oso sentikorra eta zaurgarria da besteen kritikekiko; maitasun-behar handia du eta baldintza gabeko maitasuna espero du. Txikia zenean bere eskaera guztiak ase zituzten gurasoek, eta handitzean, nahi duen guztia jasotzen jarraituko duela pentsatzen du, merezi duela iruditzen baitzaio. Familia normaletan, haurrak handitzen doazen neurrian, diziplina-arauak jartzen dituzte gurasoek, eta diziplinaren bidez haurrak konturatzen dira beren ekintzek eragina dutela besteengan eta beste pertsonek ere beren premiak eta interesak dituztela. Baina, nartzisistaren gurasoek ez dute mugarik jartzen, eta ez diote haurrari ematen bere jokabideak gurasoengan duen eraginaren berri. Horrelako seinalerik gabe, haurrak egozentrismo nabarmena garatzen du, bestearekiko inolako kontsideraziorik ez duena. Gurasoek gehiegi miresten dute haurra eta hutsegiterik ez diote onartzen. Haurrak perfektua izan behar du eta perfektua delako maite dute gurasoek.

*Ikuspegi kognitiboa*ren arabera, nartzisistak bere buruaz eta munduaz eskema disfuntzionalak ditu. Eskema horiek ingurukoengandik jasotako mezuen bidez garatzen dira. Ingurukoengandik jasotako lausenguei eta onarpenari esker, berezia dela pentsatzen du nartzisistak, eta horregatik besteen mirespena eta begirunea espero ditu. Etorkizun idealizatu bat proiektatzen du nartzisistak, mugagabeko arrakastaren fantasian oinarrituta. Horrela, fantasiak errealitateari gain hartzen dionean, guztiahaltasun-sentimendua nagusitzen da nartzisistarengan. Berezia izatearen ustea etor liteke gabezia, bazterketa edo mugen esperientziatik ere. Esperientzia positibo edo negatiboengatik, besteengandik ezberdina sentitzen da, eta berezitasun hori gehiegizko emozio-erreakzioekin elkartzen da. Adibidez, sarritan gertatu izan da amaren inguruko pertsona esanguratsu bat hiltzea eta haren tokia nartzisista izango den haurrak hartzea (ikus Salvador Dalíren kasua). Haur hori «berezia» izango dela pentsatzeko joera izaten du amak. Ongi ebatzi gabeko dolua dela-eta, amak ez du bere funtzioa ongi betetzen (Volkan, 1981). Beste batzuek garrantzi handiagoa eman diote aitaren absentziari edo gabeziari, eta aitak ama sostengatu ez izanari (Gagan, Cupoli eta Watkins, 1984).

*Ikuspegi biopsikosozial ebolutiboa*ren (Millon eta Davis, 1998, 2000) arabera, gurasoek haurra gehiegi baloratu dutelako gertatzen da nartzisismoa. Gurasoek haurra gehiegi miresten dute eta haren balioa gehiegi puzten dute. Nartzisistak pasiboki jokatzen du sarritan eta ingurunera modu erosoan egokitzen saiatzen da, ingurune hori aktiboki aldatzen baino gehiago. Gurasoek gehiegi baloratu dute eta baldintza gabeko laudorioak eskaini dizkiote. Miretsia izateko den modukoa izatea nahikoa duela eta meritu berezirik egin beharrik ez duela pentsatzen du. Haurrak bere buruaren irudi puztua barneratu du, kanpoko errealitateak ematen duen feedbacka kontuan hartu gabe. Kanpoko ebaluazio negatibotik babestu egiten dute gurasoek haur nartzisista eta, ondorioz, nartzisistak kritikekiko gehiegizko sentiberatasuna agertzen du. Nartzisista ez dago lorpenak izatera motibatua, lorpenik gabe ere baloratua delako.

8.6. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Nortasun nartzisistaren nahastea askotan agertzen da mugako nortasunaren nahastearekin, nortasun histrionikoaren nahastearekin, nortasun antisozialaren nahastearekin edo nortasun paranoidearen nahastearekin batera, eta kasu hauetan komorbilitateen diagnosiak ere egin behar dira.

Mugako nortasunaren nahastea dutenek eta nortasun nartzisistaren nahastea dutenek (ikus 8.1. taula) ezinegon afektiboa eta pertsona arteko harremanen nahasteak dituzte. Inpultsibotasuna bietan agertzen da, baina modu ezberdinean. Identitate-nahastea, bere burua zauritzea, buru-hiltze saioak, hutsune-sentimendua eta haserrea mugako nortasuna dutenengan agertzen dira, baina ez nartzisistengan. Aldiz, handitasun-sentimenduak, harrokeria, bakarra edo berezia delako sentimendua eta mirespen-beharra nartzisistengan agertzen dira, baina ez mugako nortasunaren nahastea dutenengan. Nortasun nartzisistaren nahastea duen subjektuak norberaren irudi egonkorragoa, koherenteagoa eta positiboagoa azaltzen du mugako nahastea duenak baino, eta ez da agertzen haiek bezain oldarkor eta emotibo.

8.1. taula. Nortasun nartzisistaren nahastearen eta mugako nortasunaren nahastearen arteko berdintasunak eta ezberdintasunak

Nartzisistaren bereizgarriak	Nartzisista eta mugakoaren bereizgarriak	Mugakoaren bereizgarriak
	Ezinegona eta inpultsibotasuna.	
Handitasun-sentimen-duak, harrokeria, bakarra edo berezia izatearen sentimendua eta mirespen-premia.		Identitate-nahastea, bere burua zauritzea, buru-hiltze entseguak, hutsune-sentimendua eta haserrea.

Nartzisista eta antisoziala (ikus 8.2. taula) egozentrikoak dira; beraz, besteek sentitzen dutenak ez die axola. Gizarte-arauekiko duten destainak elkartu egiten ditu nartzisista eta antisoziala. Biak baliatzen dira beste pertsonez, baina nortasun nartzisistaren nahastea duena ez da nortasun antisozialaren nahastea duena bezain aktiboa eta oldarkorra. Nartzisista eguneroko tirabiren gainetik sentitzen da, eta antisoziala etsaiez inguraturiko mundu batean murgilduta sentitzen da.

8.2. taula. Nortasun nartzisistaren nahastearen eta nortasun antisozialaren nahastearen arteko berdintasunak eta ezberdintasunak.

Nartzisistaren bereizgarriak	Nartzisista eta antisozialaren bereizgarriak	Antisozialaren bereizgarriak
	Egozentrikoak dira; besteek sentitzen dutenak ez die axola. Gizarte-arauekiko destaina dute.	
Ez dira hain aktibo eta oldarkorrak.		Aktiboak eta oldarkorrak dira.
Eguneroko tirabiren gainetik sentitzen dira.		Etsaiez inguraturiko mundu batean murgilduak sentitzen dira.
Nartzisistaren jokabideak ez dira irabazi materialei loturiko sentimenduetatik eratortzen, gaitasunei eta botereari loturiko sentimenduetatik baizik.		Nartzisistek baino superniaren gabezia handiagoa dute: ez dute erruduntasunik eta lege-hauste gehiago egiten dituzte.
	Nartzisistaren egozentrismoa, enpatia-gabezia eta gehiagotasun-sentimendua + antisozialaren inpultsibotasuna eta jokabide erasokorra = psikopatia.	
Nartzisistarentzat, antisozialarentzat ez bezala, legeak ez dira txarrak eta zuzengabeak, baina besteek betetzeko eginak dira, ez norberak betetzeko.		

Nartzisistaren jokabideak ez dira irabazi materialei loturiko sentimenduetatik eratortzen, gaitasunei eta botereari loturiko sentimenduetatik baizik. Antisozialek superniaren gabezia handiagoa dute nartzisistek baino: ez dute erruduntasun-sentimendurik eta lege-hauste gehiago egiten dituzte.

Pertsona bera nartzisista eta antisoziala denean, hau da, nartzisismoaren egozentrismoa, enpatiarik eza eta gehiagotasun-sentimendua antisozialaren inpultsibotasunarekin eta jokabide erasokorrarekin batera doazenean, orduan psikopata batekin egiten dugu topo. Ukitu antisoziala duten nartzisistek nartzisistaren autokonfiantza eta antisozialaren jokabide okerra konbinatzen dituzte. Besteen konfiantza lortu ondoren, haiek ustiatzen eta mespretxatzen dituzte. Besteen ongizateak ez die axola. Legearen mugetan jokatzen dute, debekuak ez baitituzte barneratu. Beren bulkadak asebetetzera doaz, inolako enpatiarik eta kontzientziako alhadurarik gabe.

Nartzisistarentzat, antisozialarentzat ez bezala, legeak ez dira txarrak eta zuzengabeak, baina besteek betetzeko eginak dira, ez norberak betetzeko. Nartzisistak bere promoziorako ustiatzen ditu besteak, egin behar dutena egiteko. Antisozialak bere probetxua bilatzen du.

Histrionikoak eta nartzisistak liluragarriak izaten eta beste pertsonen arretagune izaten saiatzen dira. Histrionikoak bere barneko hutsune-sentipena bete nahi izaten du besteen arreta erakarriz. Nartzisistak ere barne-hutsunea bete nahi izaten du, bere buruaren irudi puztua erabiliz. Nartzisistak besteekin harreman gutxiago du eta besteekiko mendekotasun txikiagoa du; beraz, ez ditu nortasun histrionikoaren nahastea jasaten duenak bezainbeste puzten bere emozioak. Histrionikoa gizartekoiagoa eta maitekorragoa da; nartzisista, hotzagoa, burutsuagoa eta bereziagoa da, eta ez du emozioen gehiegizko erakustaldirik egiten, histrionikoak egin ohi duen moduan.

Nartzisistaren eta paranoidearen artean ere bada kidetasunik. Biak ikusten ditugu kezkaz beteak. Nartzisistak pentsamendu paranoideak izaten ditu, besteak bere talentu berezien kontra daudela uste izaten baitu. Bere handitasun-fantasien kontra doan informazioak haserre bizia sortzen dio, eta bere autoestimua zauritzen duten pertsonei eraso egiten die. Nartzisista kezkatua dago, mugagabeko arrakasta lortu nahi duelako eta bere lurralde-mugak zaindu nahi dituelako. Alde horretatik, nartzisistak besteak erakarri egiten ditu, bere liluraren bidez; aldiz, paranoideak besteak uxatu egiten ditu, bere mesfidantzagatik. Nartzisista hotza eta pausatua da; paranoidea, berriz, haserrekorra da. Nartzisistak porrot egiten duenean eta bere autoestimu puztua zulatzen denean, errua besteei egozteko joera izaten du eta etsaiez betetako ingurumenaren kontra defendatzen hasten da. Besteak bere distira ezabatzen saiatzen ari direla uste izaten du.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duenari eta nartzisistari kosta egiten zaie eginkizunak besteen eskuetan uztea, perfekzionistak direlako, baina

obsesibo-konpultsiboa autokritikoagoa eta autoexigenteagoa izan ohi da nartzisista baino.

DSM-IV-TRaren I. ardatzeko nahasteekin batera sarritan gertatzen da nortasun nartzisistaren nahastea. Horrela, porrot egiten duenean, bere buruarengan konfiantza galtzen du nartzisistak eta depresioan murgil daiteke, denbora laburrez bada ere. Era berean, herstura-aldi laburrak izan ditzake, nahiz eta ez zaion batere gustatzen estu dabilela agertzea. Nahaste hipokondriakoak ere ager ditzake, libidoa objektu-errepresentazioetatik errepresentazio somatikoetara pasatzen denean. Nahaste paranoidea ere ager dezake, eta horrela bizi izandako porrotak arrazionalizatuko ditu.

Nortasun nartzisistaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren DSM-IV-TRko (APA, 2000) irizpideak aurkezten ditugu 8.3. taulan:

8.3. taula. Nortasun nartzisistaren nahastea diagnostikatzeko DSM-IV-TRak erabiltzen dituen irizpideak

DSM-IV-TR

Bere buruaren irudi handi-mandia agertzen du sarritan (irudimenean edo jokabidean), besteak liluratu beharra eta enpatia-gabezia. Bereizgarri horiek helduaro goiztiarrean hasten dira eta egoera anitzetan agertzen dira. Item hauetako bost edo gehiago agertu behar ditu (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000):

- Bere buruaren irudi puztua du (lorpenak eta talentuak puztu egiten ditu adibidez, eta pertsona gailen moduan ezagutua izatea nahi du, horretarako beharrezkoak diren lorpenik ez badu ere).
- Mugagabeko arrakasta, botere, distira, edertasun eta irudimenezko amodioen fantasiaz kezkatzen da.
- Berezia eta bakarra dela, bereziak direnek bakarrik uler dezaketela, edo bereziak nahiz goi-mailakoak diren pertsonekin edo erakundeekin bakarrik eduki ditzakeela harremanak uste du.
- Gehiegizko lilura sortu beharra du.
- Asmo handiegiak ditu. Tratamendu berezia jasotzeko arrazoirik gabeko igurikimenak ditu, edo bere igurikimenak automatikoki beteko direla uste du.
- Pertsona artean ustiatzailea da: bere helburuak lortzeko besteengandik ateratzen du etekina.
- Enpatiarik ez du: besteen sentimenduekin eta premiekin identifikatzeko zailtasunak ditu.
- Besteen bekaizti da sarritan edo besteak beraren bekaizti direla uste du.
- Jokabide edo jarrera harroak edo menderatzaileak agertzen ditu.

Osasunaren Mundu Erakundearen CIE-10eko (OMS, 1992) nortasun nartzisistaren nahastearen irizpideak Amerikako Psikiatria Elkartearen DSM-IV-TRko irizpide berak dira, baina CIE-10ak ez du nortasun nartzisistaren nahasteen nortasunaren nahasteen artean sailkatzen; «Nortasunaren beste nahaste espezifikoak» taldean

sartzen du. Talde horretan nortasunaren nahaste espezifikoen irizpideak betetzen ez dituzten nahasteak sartzen dira.

8.7. TERAPIA

Nartzisistak nekez jotzen du terapiara bere kabuz. DSMko I. ardatzeko nahasteren batek eramaten du eskuarki nartzisista terapeutarengana. Terapiara joaten denean, bere hutsune-sentimenduari aurre egiteko edo depresioa gainditzeko laguntza bila joaten da sarritan. Terapiara jotzen duenean, beldur izaten da terapeutak bere alderdi zaurgarriak agerian jarriko ote dituen. Terapiaren helburua besteen ebaluazio negatiboei lotutako afektu mingarriak arintzea izango da. Paziente nartzisistak terapeuta inpresionatu nahiko du bere ospeagatik edo estatusagatik. Saiatuko da terapeuta manipulatzen, bere handitasunaren zentzua zaintzeko. Terapeutak pazientearen jarrera gehiegi indartzen badu, hura harrotu egingo da, terapeuta baino gehiago sentituko da eta terapeuta mespretxatu eta terapia utz lezake.

Terapiaren helburu espezifikoak honako hauek dira: besteen sentimenduekiko sentiberatasun handiagoa lortu, besteen ulerkuntza enpatikoa gehitu, besteekin lankidetzan jarduten ikasi, aldarteen kontrol handiagoa erdietsi. Handiagotasun-edo gutxiagotasun-sentimenduak ahultzea eta pertsona bakoitzaren berezitasunez jabetzea terapiaren helburuetan sartzen da. Beste pertsonekin alderatzera eta haiek baino gehiago dela pentsatzera eramaten duten usteak albora utzi eta uste alternatibo batzuk landu behar ditu, bere autoestimua babesteko.

Nartzisistek gehiagotasun-sentimendu altua eta lankidetzarako gaitasun gutxi dutenez, lankidetzan aritzeko trebetasunak lortu behar dituzte.

Nartzisistek errealitatearekiko harremana galdua dute neurri handi batean. Mereziak ez diren laudorioak jasotzen ohituak daude eta horrela jarraitu nahi dute. Baina, konturatzen dira besteek ahaleginak egiten dituztela beren helburuak lortzeko, nahi dutena lortzen dutela eta jendearen ezagutza soziala eskuratzen dutela. Horregatik, inbidia sentitzen dute besteen arrakastagatik. Merezi ez dutena lortu dutela besteek iruditzen zaie. Besteengandik laudoriorik ez jasotzearen arrazoiak eldarniozko ideia paranoideen bidez azaltzen dituzte. Arrakasta lortzen saiatu ordez, beren irudia hobetzen saiatzen dira. Esku-hartze terapeutikoak perfekzioa baztertzera, beren buruaren irudi errealistago bat edukitzera eta helburuak lortzeko autodiziplina erabiltzera eraman behar ditu. Besteen atzeraelikadurari ihes egin ordez, aurrera egiteko bitarteko moduan atzeraelikadura hori erabiltzen irakatsi behar zaie.

Pazienteak besteen arrakasten aurrean sentitzen duen inbidiari aurre egiteko, galde diezaiokegu nola sentituko ziren bere gurasoak horrelako gertaeren aurrean. Ondoren, gurasoen sentimendu horiei buruz hitz egiten da, pazientearen introspekzio-gaitasuna gehitzeko.

Etxeko eginkizunen banaketa egitea izan daiteke beste teknika bat. Nartzisista ohitua egoten da beretzat lana besteek egitera, eta berak hori «merezi» duela iruditzen zaio. Rol-banaketak egin behar dira, bestearen tokian jartzen ikasteko.

Besteek berari buruz duten iritziak asko kezkatzen duenez, iritzi horiekiko hain sentibera ez izaten, besteen kritika jasotzen, kritika horien bidez bere jokabidea zuzentzen irakatsi behar zaio nartzisistari. Horretarako, bere buruaren ebaluazio errealista egiten, eta bere burua besteekin alderatu ordez, pertsona barneko alderaketa egiten eta besteen kritiken aurrean desentsibilizazio sistematikoa egiten irakatsiko zaio. Nortasun nartzisistaren nahasteari aurre hartzeko edo haurrarengan nahaste hori tratatzeko, gurasoek eta irakasleek haurren lorpenen eta hutsegiteen atzeraelikadura errealistak eman behar dituzte.

8.8. NORTASUN NARTZISISTAREN NAHASTEAREN BEREIZGARRIAK DITUEN ARTISTA: SALVADOR DALÍ

Bere koadro surrealistengatik da ezaguna Salvador Dalí Doménech, baina argazkia, zinea, eskultura eta literatura ere landu zituen. Figueresen (Gironan) jaio zen 1904an, bere anaia hil eta handik 9 hilabetera. Aita ideologiaz liberala eta ogibidez notarioa zuen. Ama, berriz, katoliko elizkoia, seme-alabei oso emana, haiengatik edozer egiteko prest zegoena.

Salvador Dalí-ren anaia zaharra 1901ean jaio eta 1903an hil zen. Hildako anaiak utzitako hutsunea betetzeko etorri zen Dalí eta anaiaren izen bera jarri zioten: Salvador. Bi anaiek antz handia zuten. Bost urte zituela anaiaren hilobira eraman eta haren berraragiztatzea zela esan zioten. Bizitza guztian iruditu zitzaion hildako anaiaren kopia zela, nortasun bikia zeukala eta bi Dalí zeudela beregan. Arreba bat ere eduki zuen (Anna Mari), bera baino hiru urte gazteagoa.

Gurasoek laztanez inguratu zuten eta gehiegi babestu zuten Salvador. Nahi zuen guztia egiten uzten zioten. Esate baterako, edozein tokitan egiten zuen kaka, horregatik errietarik jaso gabe. Munduaren erdigune izaten uzten zioten beti eta izaera nartzisista bereganatzen joan zen. Gurasoek ematen ez zioten afektuaren hutsunea bere buruari zion maitasunak bete zuen. Nartzisoren mitoa bere identitate bikoitzari edo paranoikoari lotua zegoen.

Sei urte zituenean sukaldari (‘cocinera’) izan nahi omen zuen. Zazpi urterekin Napoleon izan nahi zuen eta jolasetan errege jantzita ibiltzea gustatzen zitzaion. Bizitza guztian izan zuen nartzisismorako eta megalomaniarako joera. Amaren aldetiko amonak, hil baino ordubete lehenago, ohetik jaiki eta esan omen zuen: «Nire biloba pintore katalan handiena izango da».

Hamabi urte zituela Ramon Pichot artistaren familia ezagutu zuen Cadaquesen, eta familia horren aholkuz, pintura-klase batzuetara bidali zuen aitak Salvador.

Hamabi urte zituela aurkitu zituen inpresionista frantsesak eta hamalau urterako kubista zen. Adin horretan bertako artisten erakusketa kolektibo bat egin zuten Figueresen eta beste erakusketa bat Bartzelonan. Bartzelonakoan sari bat irabazi zuen Dalí-k.

Hamabost urte zituela aldizkari batean ilustrazioak, poesiak eta pintoreei buruzko artikuluak egin zituen. Hamasei urte zituela hil zitzaion ama, bularreko minbiziak jota. Amaren heriotza izan zen bizitzan jaso zuen kolperik bortitzena. Ama hiltzean, haren ahizparekin ezkondu zen aita, eta Salvadorrek ez zuen gaizki hartu, izeba maite zuelako.

1922an Madrileko Arte Ederren San Fernando Akademian sartu zen eta han egin zituen lagun Lorca eta Buñuel. Janzkera bitxia erabiltzen zuen: gorbata, polainak, kapa edo gabardina luzea, patillak eta ile luzea. 1923an urtebeterako ikastetxetik bota zuten, irakasle baten kontrako manifestaldi batzuetan parte hartzeagatik. Urte horretan espetxean ere egon zen, katalanista eta komunista izateagatik, dirudienez. Espetxetik irtetean harrera ona izan zuen: alde batetik, aitak grabatuetarako prentsa bat erregalatu zion eta, beste aldetik, bere lagun Lorcaren bisita jaso zuen.

1924an liburu bat ilustratu zuen lehenengo aldiz. 1926an akademiatik bota zuten, azken azterketak egin baino lehentxeago, irakasleek berari azterketa egiteko gaitasunik ez zutela esan baitzuen. Pinturan Zurbaran, Vermeer, Rafael eta Velázquez-en eragina jaso zuen, eta Velázquez-en antzeko mostatxoa utzi zuen.

Garai horretan pintatu zuen *Ogiaren otarra*, eta laster lehen bidaia egin zuen Parisera. Parisen ezagutu zuen Picasso eta bertan elkartu zen André Breton-en talde surrealistarekin. Erakusketak egiten hasi zen eta metodo paranoiko-kritikoa asmatu zuen. Metodo horren bidez subkontzientera sartu eta energia artistiko sortzaileak liberatzen zituen. Ez zituen irudiak eta pentsamenduak kontrolik gabe jariatzen uzten, baizik eta bere ekoizpenak aktiboki sortzen zituen. Arau bakarra hau zen: azalpen arrazional, kultural edo psikologikoa zuen ideia edo irudi bakar bat ere ez zuten onartu behar. Irudi bitxi eta harrigarriak bakarrik onartu behar zituzten.

1929an Buñuel-ekin batera *Zakur andaluza* film surrealista egin zuen. Urte horretan ezagutu zuen bere musa izango zena: Gala. Gala etorkin errusiarra zen eta bere jatorrizko izena Elena Ivanovna Diakonova zen. Dalí baino 11 urte zaharragoa zen eta Paul Éluard poeta frantsesarekin ezkondua zegoen. Gala-k Dalí-ren haurtzaroko ametsetako emakumearen irudia hezurmamitzen zuen, Dalí-k Galutchka izen mitikoz izendatu zuena. Gala-k adoptatu egin zuela, haren seme jaioberria izan zela, bere babeslea, ama eta erregina izan zela esaten zuen Dalí-k. «Nire txikitxo hori, inoiz ez gara bereiziko» esan omen zion Gala-k, eta une horretan bere bikia, bere nia bihurtu omen zen (Dalí, 1975).

Salvador Dalí-k krisialdi bortitza izan zuen 1929an eta barre histerikoaren erasoak jasaten hasi zen. Harremanen hasieran, Gala-rekin hitz egin behar zuen bakoitzean

asaldatu egiten zen. Baina, poliki-poliki bere sintoma histerikoak desagertzen joan ziren. Gala-ri atxiki zitzaion eta lotura fusional horrek zorotasunaren leizetik libratu zuen. Gala izan zen Dalí-ren Gradiva. Gradiva-k Jensen-en nobelako protagonista psikologikoki sendatu zuen moduan, Gala-k Dalí zorotasunetik babestu zuen. Dalí-k dio Gala-k sendatu zuela bere amodioaren indarrarekin, pentsamenduaren sakontasunarekin eta metodo psikoanalitikorik onenak baino gaitasun praktiko handiagoarekin.

Dalí-ren aitak ez zuen nahi bere semeak Gala-rekin harremanetan jarraitzerik eta artista surrealistekin harremanak edukitzerik. Horregatik, Gala-rekin harremanetan jarraitzeagatik eta bere amaren erretratuari txistua botatzen ziola estanpa batean idazteagatik, etxetik bota eta herentziarik gabe utzi zuen.

Salvadorrek Gala-rekin harreman sexualik ez zuela eduki dirudi. Identitate-krisi gogorra bizi izan zuen, Aitaren Izenaren muga edo Ordena Sinbolikoaren legea falta baitzitzaion harreman sexual normalak edukitzeko. Amarekin lotura sinbiotikoa bizi izan zuen; bere anaia hilarekin bikote nartzisiko bat osatu izan zuen beti; inoiz ez zuen jakin ispiluan bere burua ala anaia ikusten zuen; bere etxean inoiz ez zen Aitaren Legea ezarri eta ama beti bere esanetara eduki zuen, bere desirak eta premiak asebetetzeko prest; ez zen bere etxean triangelu sinbolikorik eratu; hizkuntzaren bitartekotzaren beharrik ezean, harreman zuzena zuen bere amarekin. Hizkuntzaren munduan adierazleak eta adieraziak edo esanahiak marra batez bereiziak daude, eta adierazleen sarean integratzean, gabezia eramaten ikasten du haurrak eta subjektu moduan eratzen da. Errepresentazioan objektu errepresentatua galdu egiten da; psikismoaren hasierako hutsune horren gain antolatzen da errepresentazio inkontzienteen sarea. Dalí-ri ere adierazleen sare horretan sartu eta Aitaren Legea onartzea beharrezkoa zitzaion bere identitate bereizia garatzeko. Izan ere, Gala-rekin zuen harremana sinbiotikoa eta fusiozkoa zen, hots, bien niek inolako bitartekaririk gabeko harremana zuten. Dalí-ren etxean inoiz ez zuten onartu desagertutako anaiak utzitako hutsunea. Salvador etorri zen hark utzitako hutsunea betetzera eta inoiz ez zuen jakin haren identitate propioa zein zen, beti anaiaren tokia betetzen egon baitzen. Gurasoek beti zalantzan jarri zuten haren identitatea, eta berak ere bai. Bere burua goraipatuz eta maitatuz, ezabamendutik askatzea lortu zuen. Anaiak utzitako hutsunea nartzisismoz bete zuen. Bere etxean bi estatuburu zeudela zioen Dalí-k: Gala eta Salvador; bi horiek bakarrik arindu edo indartu zezaketen Salvadorren zorotasuna. Ondorioz, ulertzen da batzuetan bere obrak Gala-Dalí sinatzea eta beste batzuetan Gala moduan sinatzea.

1931n pintatu zuen *Oroitzapenaren iraunkortasuna (Erloju bigunak)* izeneko koadroa eta bertan denboraren zurruntasuna baztertzen zuen. Izugarrizko arrakasta eduki zuen koadro horrek, amerikarrak etengabe erlojuari begira baitaude, eta haien erlojuak, Dalí-ren koadrokoak ez bezala, guztiz zurrunak, gogorrak eta mekanikoak baitira.

Estatu Batuetara joan zen 1934an. Urte horretan egin zuen New Yorkeko lehen erakusketa eta harrabots handia atera zuen. Mozorro-dantza batean ere hartu zuten parte Gala-k eta Dalí-k eta bertan Lindbergh haurraren eta haren bahitzailearen mozorroak erabili zituzten. Ondorioz, eskandalu izugarria sortu zuten eta prentsaren aurrean desenkusatu egin behar izan zuen Dalík.

Surrealistak ezkertiarrak ziren gehienbat, eta Dalí-ren jarrera anbibalentea zela iruditzen zitzaien. Besteak beste, iruditzen zitzaien Hitler-en mugimenduaren aurpegi berritzaile eta irrazionala defendatzen zuela Dalí-k. Hain zuzen ere, Dalí-k ez zuen Hitler-en erregimena publikoki salatu nahi izan, eliteak eta hierarkiak defendatzen zituzten erregimenen alde zegoen, eliza katolikoa defendatzen zuen, «arkitektura perfektua» iruditzen zitzaiolako, eta, ondorioz, 1934an mugimendutik jaurtiki egin zuten surrealistek, faxismoekin ondo konpontzeagatik, katolizismora hurbiltzeagatik eta diruzalekeriagatik. Dalí-k, jaurtiketa horri honela ihardetsi zion: Hitler-ekiko zuen obsesioa paranoiko hutsa zen, ez zen politikoa; bestalde, inpresionista bakarra Monet izan zen moduan, surrealista bakarra bera zela esaten zuen: «Ni naiz surrealismoa». Gainera, Dalí ez zen inoiz antisemita izan. Lagun juduak eduki zituen eta miresten zituen Freud eta Einstein. Bestalde, surrealistek ere positiboki baloratzen dute Dalí-ren metodo paranoiko-kritikoa, irrazionaltasunaren irudiak zehaztasun osoz agertzen dituena. Hain zuzen ere, metodo paranoiko-kritikoa eldarniozko gertakarien elkartze interpretatzaile-kritikoan oinarritzen da. 1936an erakusketa surrealista batean esku hartu zuen Dalí-k Londresen.

Dalík hainbat objektu artistiko egiten ditu: manikiak, altzariak, ogiak, besaulkiak, era guztietako kapeluak, txaketa afrodisiakoak, idazmahai antropomorfikoa, irudi bikoitzak, irudi hirukoitzak.

Madrilen ikasle zela irakurri zuen Dalí-k Freud-en *Ametsen interpretazioa*, eta Austriara joan zenetan Freud ikusten saiatu arren, 1938 urtera bitartean ez zuen pertsonalki ezagutu Freud, mugimendu surrealistaren inspiratzailea. Dalí-k *Nartzisoren metamorfosia* izeneko koadroa erakutsi zion eta Freud-en erretratu sintetiko bat egin zuen. Topaketa horri buruz honela idatzi zuen Freud-ek: «Ordura arte surrealistak zoro batzuk iruditzen zitzaizkidan, ehunetik ehunean (…). Espainiar gazte honek, bere fanatiko-begi tolesgabe horiekin eta ukaezinezko bere maisutasun teknikoarekin, iritzi hori berkontsideratzera eraman nau» (Dalí, 1975).

1940an Estatu Batuetara joan ziren Gala eta Dalí eta han zortzi urtez bizi izan ziren. Urte horietan ingelesera itzulitako idazlan klasikoen ilustrazioak, marrazki bizidunen filmak eta filmetako dekoratuak ere egin zituen. Nobela bat ere idatzi zuen 1944an. 1949an Kataluniara itzuli zenean, Franco-k nahiko erraztasun eman zizkion, haren aldeko jarrera hartu baitzuen Dalí-k. Franco zoriondu egin zuen «indar ezabatzaileetatik» Espainia askatzearren. Franco-ren ilobaren koadro bat ere egin zuen.

1955ean hitzaldi bat ematera joan zen Sorbonako Unibertsitatera, azalorez betetako Rolls Royce batean. 1959an «Surrealismoari omenaldia» izeneko erakusketa antolatu zuen Breton-ek, eta Dalí-ren koadroak ere jarri zituen bertan. 1968an eta 1969an telebistako iragarki eta logo batzuk egin zituen eta «anarko-monarkiko» moduan definitu zuen bere burua.

1980an okerrera egin zuen Dalí-ren osasunak. Parkinson gaixotasunak jo zuen eta haren eskuek dardara handia egiten zuten. Gala 1982an hil zen, eta Dalí bizitzeko gogorik gabe geratu zen. Figueresetik Puboleko gaztelura joan zen bizitzera, han sute bat izan zen arte. Berriro Figueresera itzuli zen. 1988an bihotzekoa izan zuen eta 1989an hil zen, 84 urterekin. Testamentuan Espainiar Estatuari utzi zion bere ondarearen zati handi bat.

Errealitatea eraldatzeko metodo moduan paranoiak zuen boterea aztertu zuen Dalí-k. Breton-en automatismo psikikoaren ordez pentsamendu paranoikoa erabiltzen hasi zen. Hasierako surrealisten idazketa automatikotik aldendu eta eldarnioak lantzeko borondate aktiboari heldu zion Dalí-k. Pentsamendu paranoikoaren adibide moduan irudi bikoitza hartu zuen: objektuaren errepresentazioa dena eta, aldi berean, inolako aldaketarik gabe, objektu ezberdin baten errepresentazioa dena. Gizakiek etengabe interpretatzen dutenez, Dalí-ren ustez paranoia ere giza psikismoaren osagai normala da. Desirarekin elkartua dagoen pentsamendu paranoikoaren bidez, besterentzen gaituen itxurazko errealitate materiala edo objektiboa eraldatu egin behar da.

Metodo paranoiko-kritikoa 1932an asmatu zuen. Metodo horren bidez modu sortzailean bidera ditzake berari erasotzen dioten hautemate arriskutsuak. Eldarniozko materialen sistematizazio zorrotz bat egiten du, bere ideia obsesiboak sortzaile bihurtzeko. Sormen artistikoari esker oreka eta egonkortasun psikikoa lortzen du.

Salvador Dalí-ren aitaren aldetiko aitonak (Gal Josep Salvador Dalí) paranoia jasan zuen eta bere buruaz beste egin zuen. Aitaren anaia Rafael ere bere buruaz beste egiten saiatu zen. Zorotasunak sortzen duen herstura jaso zuen Salvadorrek bere arbasoengandik. Baina, garrantzi gehiago izan zuen haren patologiaren sorreran anaiaren heriotzak. Dalí-k bere anaiaren heriotzaren data aldatu egin zuen, bera jaio baino hiru urte lehenago hil zela anaia esaten baitu; baina, egiaz, bera jaio baino bederatzi hilabete eta hamar egun lehenago hil zen. Badirudi, beraz, anaiaren heriotza eta bere jaiotza urrundu egin nahi lituzkeela Salvadorrek.

Haur bat ongi garatuko bada, desiratua behar du izan: bestearengan espazio huts bat aurkitu behar du, besteak desiratu egin behar du. Salvador Dalí, berriz, dolu bete-betean ernaldu zuten gurasoek, anaiaren argazkia oheburuan zeukatela. Gainera, Salvador izena zuten anaia hilak eta aitona suizidatuak. Gurasoek ez zuten haur berri bat nahi, lehengoaren bikoitza baizik. Bikoiztua jaio zen Dalí eta bere tokia hartzeko gurasoek miretsi izan zuten anaia hura behin eta berriro erail beharra izan zuen.

Salvadorrek anaia bere bikoitza bezala bizi izan zuen, eta haren irudiaren aurrean sarritan despertsonalizatua sentitzen zen. Despertsonalizazio hori jasateko beldurretik askatu zuen pinturak. Bizi izaten zituen irudiak zehazki erreproduzitzen hasi zen. Errealitate materiala edo objektiboa baino benetakoagoa zen ametsetako eta zorotasuneko errealitatea (8.4. taula).

8.4. taula. Irudimenaren erregistroa, Lacan-en arabera.

Irudimenaren erregistroa: identitatea, irudia, ispilua, besterentzea (Lacan)

1932an amaitu zuen Lacan-ek psikosi paranoikoari buruzko tesia. *Autozigorketaren paranoiaz* hitz egiten du bertan. Aimée izeneko emakume baten kasuaz ilustratzen du paranoia mota hori. Aimée-k aktoresa ospetsu bati eraso egin zion; aktoresa hori ospe handiko emakume aske bat zen, Aimée-k izan nahi zuen modukoa, hain zuzen ere. Lacan-ek zioen, aktoresa erasotzean, bere burua erasotzen zuela Aimée-k. Alde batetik, berak izan nahi zuenaren eredua zen aktoresa, eta beste aldetik, bere gorrotoaren jomuga ere bai, beretzat eta bere seme txikiarentzat arrisku-iturritzat hartzen baitzuen.

Kasu honen bidez, zera ikusi zuen Lacan-ek: gizakiaren *identitateak* bil ditzakeela bere gorputzaren mugetatik haratagoko alderdiak. Aimée-ren identitatea beregandik at zegoen, nolabait esateko. Kasu honen bidez, irudiaz eta idealaz interesaturik agertuko da Lacan, eta bide horretatik landuko du ispilu-aroaren teoria.

Teoria nahikoa hedatua da animalien *mimetismoak* haien biziraupenarekin zerikusia duela dioena. Baina, badirudi, mimetismoz mozorrotzen direnek ere harraparien atzaparretan erortzeko besteek adina probabilitate badutela. Mimetismoak harraparietatik babestearekin zerikusirik ez badu, zer azalpen eman behar dugu hartaz?

Lacan-en ustez, kanpoko irudi baten irudikapenak harrapatzen du haurraren organismoa. *Ispiluko irudia*rekin edo beste haur baten irudiarekin identifikatzean, Salvador Dalí-ri gertatzen zitzaion moduan, berarengandik at dagoen irudi batekin identifikatzen da haurra. Baina, beste haurrarekin identifikatzean, hark nahi duena nahiko du berak ere; hark mina hartzean, berak ere negar egingo du. Irudi arrotz batek harrapatua dauka. Haurra bere irudiak gatibatu du. Horrela, irudimenaren erregistroan, ikusmenaren arloan eta ispilu-harremanen sarean gertatzen da haurraren identifikazio eta besterentze hau.

Haurra jaiotzen denean, haren nerbio-sistema garatu gabe dago, eta haren nia eratu gabe dago oraindik. *Identifikazio besterentzailea*ren bidez eratzen da nia. Gorputzaren zatikamendua eta koordinaziorik eza ezkutatu egingo ditu niak. Nia instantzia mozorrotzailea izango litzateke beraz Lacan-entzat. Niaren eginkizun mozorrotzaile hori haluzinazio negatiboaren bidez ilustra liteke. Subjektua hipnotizatu ondoren, egongelan altzaririk ez dagoela esaten badiogu, eta egongelaren beste ertzeko gauza bat ekartzeko eskatzen badiogu, eta gero galdetzen badiogu zergatik ez den objektuaren bila lerro zuzenean joan, altzariak ekiditeko egin behar izan dituen desbiderapenen zergati bezala benetako arrazoiak ez diren beste batzuk asmatuko ditu (benetako arrazoia, altzariak ekiditea baitzen, baina altzaririk ez dagoela esan zaionez...). Adibidez, «leihotik deitu

naute», «paretako irudia ikusi nahi nuen» eta abar. Arrazionalizazio hauen bidez, benetako egoera mozorrotzen du subjektuak. Haluzinazio negatiboan gertatzen den niaren izaera faltsutzaile hau niaren funtsezko ezaugarria da Freud-entzat eta Lacan-entzat.

Lacan-en arabera, ispiluaren aroan egiten duen bezala, osotasun- eta batasun-itxura faltsu bat gordetzen saiatuko da beti nia. Horregatik, analizatzailea mesfidatu egin behar da bezeroaren niarekin egin ditzakeen itunez; osterantzean, elkar iruzurtu besterik ez bailukete egingo. Lacan-en aburuz, irudia da terapia psikoanalitikoan gertatzen den erresistentziaren iturri nagusia. Bezeroak «ni» esaten duen bakoitzean, mesfidatu egin behar du analizatzaileak. Analisiaren lana, niaren irudi pribilegiatuak desegitea izango da. Irudi horiek hizkuntzaren sare sinbolikoan txertatu behar dira.

Analisiaren lehen egitekoa subjektuak *nondik hitz egiten* duen jakitea izango da; adibidez, amaren, lagunaren edo arrebaren tokitik hitz egiten duen jakitea, haietako batekin identifikatu zelako inkontzientean; bere irudimenezko besterentzea non kokatua dagoen jakitea garrantzitsua izango da.

Lacan-en iritziz, niaren irudi besterentzailearen eta gorputzaren benetako zatikamenduaren artean kulunkan dabil subjektua. *Zatikamenduaren fantasia* zikiramenduaren fantasiaren atzean aurki daitekeen sakoneko fantasia da.

Ispilu-aroan eratzen den ispiluko irudiaren eta hark gordetzen duen *a* objektuaren artean aldea dago. Irudiak ezin badu ezkutatu, *a* objektua agertu egiten da. Kasu honetan anaia hilaren gorputz zatikatua da *a* objektua. Etengabe saiatu zen Salvador Dalí bere anaia ezabatzen eta bere irudia indartzen, erreala denaren alderdi jasanezinari ihes egiteko. Baina, bitartekotza sinbolikoa falta zitzaion. Amaren eta anaiaren irudiari lotua jarraitu zuen Salvadorrek eta ez zuen behar besteko autonomiarik lortu. Adierazleak eta adieraziak (esanahiak), errepresentazioak eta afektuak bereizten dituzten zeinuen sarean ez zen sartu Salvador eta bere afektua irudimenezko harremanetan harrapatua gelditu zen, hutsune sinbolikoaren bertigoa eraman ezinez (8.5. taula).

8.5. taula. Erregistro sinbolikoa, Lacan-en arabera.

Erregistro sinbolikoa (Lacan)

Mintzaldiaren une jakin batzuetan ager daiteke sintoma. Zerbait esan gabe gelditu dela adierazi nahiko luke minak. Hitz egiten ari denean, hizketaldiaren momentu zehatzetan sentitzen du mina subjektuak, *sintomak gorputzean harrapatutako* hitzak balira bezala.

Hitzen arteko harremanen sarean antola daiteke neurosi bat. Lacan-en ustez, hitzek ez dute beren esanahia garbi adierazten. Hitzek beste hitzetara garamatzate, eta esanahiek beste esanahietara, baina *adierazlea*ren eta *adierazia*ren arteko gardentasunik ez dago. Gardentasuna baino gehiago *hesia* dago. Lacan-en ustez, adierazlearen lehentasun bat

badago bizitza psikikoan. Hitzek sorrarazten dituzten esanahiek hitz horiek darabiltzatenen ulerkuntzari ihes egiten diote. Subjektuak esan nahi duena eta bere hitzek esaten dutena ez datoz bat. Adierazleen sare sinbolikoak ihes egiten dio gure ulermen kontzienteari, baina gure bizitza osoa ukitzen du.

Gizarteko *kultura- eta hizkuntza-sare*en multzoa da Lacan-ek *sinbolikoa* deitzen duena. Haurra jaiotzen denetik, eta jaio aurretik ere bai, hizkuntza presente dago, eta hizkuntzaren egitura horrek haurraren bizitza guztia ukituko du. Ispilu-aroan, haurra irudi batean harrapatua denean ere, gurasoen hizkuntzaren sarean bildua dago. Haurra irudiari lotua dago, baina izenen eta hitzen bidez. Haurra irudiarekin identifikatuko da, baina adierazle batekiko identifikazio sinbolikoa ere egiten du.

Haurraren nartzisismoa ez da irudi baten inguruan bakarrik garatzen, alderdi sinboliko bat ere badu. Sinbolikoarekiko identifikazio hau *idealarekiko identifikazio* deitzen du Lacan-ek. Hizkuntzan entzuten duena intsignia moduko hitz berezi batzuetan bildu eta gordeko du pertsonak inkontzientean, eta gero hitz horiek inkontzientetik kontrolatuko dute subjektuaren bizitza.

Eredu ideal batekin sinbolikoki identifikatzeak irudi imajinarioen atzaparretatik ihes egiteko aukera ematen dio subjektuari. Erregistro sinboliko honi esker, subjektuak sustraiak botatzen ditu egitura batean. Mundu sinbolikoan leku bat hartzeak irudiaren mundua uztera darama. Haurraren irudiarekiko harremana hizkuntzak egituratzen du; hizkuntzak sare sinboliko konplexu batean konbinatzen eta antolatzen ditu irudiak. Ikuspegi honetatik bereizi egiten ditu Lacan-ek ni ideala eta niaren ideala. *Ni ideala*, norberak bereganatzen duen irudia da. *Niaren ideala*, berriz, bakoitzari bere lekua ematen dion osagai sinbolikoa da, norberari begiratzeko besteek hartzen duten ikuspuntua. Adibidez, batek frontoian pilotan ongi jokatzen duenean, pilotari baten irudia beregana dezake; hori da bere ni ideala; baina, norentzat identifikatzen da pilotariarekin? Hau da niaren idealaren alderdia. Terapian zein ni idealekin identifikatzen den jakitea bezain garrantzitsua da niaren idealaren erregistro sinbolikoa kontuan hartzea.

Lacan-ek, era berean, bereizi egiten ditu nia eta subjektua. Nia irudimenezkoa da eta subjektua sinbolikoari lotua dago.

Nia irudimenezkoa izango litzateke eta inkontzientea hizkuntza baten moduan egituraturik legoke. Inkontzienteak adierazleak gorputzean txertatzen ditu eta hitzak sintoma bihurtzen ditu; sintoma hitzez osaturik dago. Metafora batek osagai bat beste batekin ordezkatzen duen bezala, sintoman ere osagai bat beste batek ordezkatzen du. Adibidez, gurasoek behin eta berriro errepikaturiko esaldi bat erreprimitzen da eta haren ordez sintoma organiko bat agertzen da. Gorputzean txertaturiko hitza bezala har liteke sintoma. Horregatik, sintoma bat desagerrarazi nahi badugu, adierazleen katearekin lotu beharko ditugu ideia erreprimituak. Gurasoei sarritan entzun dizkiegun esaldiekin lotzen ditugunean desagertzen dira sintomak. Hitzen sarean sartzea lortzen dugunean, desager daiteke sintoma.

Hitza edo hizketa eta hizkuntza bereizten ditu Lacan-ek. Hizkuntza egitura abstraktu bat edo diferentzien sistema bat den bitartean, hitza ekintza bat da. *Hizketak* subjektua eta bestea eskatzen ditu; *hizkuntzak*, berriz, ez du subjekturik suposatzen. Hitzak edo hizketak toki bat ematen dio hizlariari. Baina, hitzek daramatzaten esanahiek kontrol kontzienteari ihes egiten diote. Hitzaren atzean, bere *desira*ren ezagutza lortu nahi duen subjektua dago. Baina, hitzak berak blokeatu egiten du ezagutza hori. Ezagutzeak bestearen existentzia suposatzen du: entzungo zaion leku bat eta ezagutuko duen leku bat da bestea. Hizkuntzaren lekua da bestea: hizlariarengandik at eta hizlariaren barnean dago aldi berean hizkuntza. Diferentzien sistema formal bat da hizkuntza. Hasieran, Lacan-en ustez, irudiaren erregistroan besterentzen zen subjektua; baina, gerora, hizkuntzaren munduan ere gertatzen zen besterentze hori; izan ere, identitatea emango zion zerbait bezala ulertu ordez, identitate hori blokeatzen zuen zerbait bezala ulertzen baitzuen hizkuntza.

Gure *premiak* adierazteko hizkuntza erabiltzen dugunean, beste erregistro batera pasatzen gaitu; premiaren objektua deuseztatu egiten du hizkuntzaren erabilerak; garrantzia duena ez da orain premia asetzeko objektua, maitasunaren adierazlea baizik. Adibidez, haurrak amari gozokia eskatzen dio; eskatzen dion unetik, gozoki-premia bigarren mailara iragaten da, orain garrantzia duena berak eskatutakoa amak emango dion ala ez jakitea baita; hau da, amak bere maitasuna nola adieraziko dion. *Eskaerak* ezkutatu egiten du premiaren objektua. Eskaera maitasun-eskaera denez, asebetetzea ezinezkoa izaten da.

Desirak, berriz, premia ezkutatua mitikoki errepresentatzen du. Eskaeraren atzean gordetzen da desira. Eskaera, objektu baten eskaera izaten da; desira, berriz, ezerezaren desira. Anorexikoaren desira, jateari uko egitean, eskaeratik harantzago doa. Eskaeraren eta desiraren artean tirabira sortzen da; amaren jateko eskaeraren aurrean, alabaren ukazio sinbolikoa dago, ezer ez jateko desiran zentratua.

Desira eta nahikaria bereizten ditu Lacan-ek. Nahikaria subjektuak kontzienteki lortu nahi duen zerbait da; desira, berriz, kontzientziak galerazia dauka. Adibidez, zu basamortuan bazaude eta egarri bazara, portzelanazko ontzi batetik ura edatearekin amets egin dezakezu. Ametsaren bidez, zure nahikaria betetzen duzu: ura edatea. Baina, nahikari hori atzean dagoen desiraren mozorro bat da. Zergatik hartu du nahikari horrek portzelanazko ontziaren forma. Edari-premia portzelanazko irudi horretan antzaldatu duen distortsio-prozesua desirari dagokio.

Hizkuntza mezuak transmititzeko erabiltzen dugu, baina informazio erredundantea ere garraiatzen du. *Desira* arrantzatu nahi badugu hizkuntzaren sarean, *erredundantzia*zko gune eta xehetasun horietan jarri behar dugu arreta, eta ez mezuan bertan. Adibidez, «ura» eskatu ordez, «urez betetako portzelanazko pitxarra» esaten badugu, xehetasun horietan jarri behar dugu arreta. Desira distortsio-prozesu izanik, desiraren objektua objektu absente bat da: *amaren faloa*. Zakila eta gabeziaren ideia elkartzen badira, horra hor faloaren esanahia. Zakila galdu dezakeela eta atal hori ez duen jendea badagoela pentsatzen badu pertsona batek, galeraren ideia atal horri loturik geratzen da. Aurrerantzean ez da zakila izango, baizik zakila + absentziaren ideia. Horregatik, desiraren objektua, amarengan bilatu nahi dena, ezin da ikusi.

Desiraren Grafoan nia eta bestearen irudia bereizten ditu Lacan-ek. Ispiluko irudiarekiko harremanak hizkuntzari lotuak daude. Baina, haurrak ez du amak esandakoa ulertzen; hizkuntzaren bestetasuna edo arroztasuna gauza nabaria da haur txikiarentzat; haurrari esanahiak ezarri egiten zaizkio. Helduaren hitza eta jokaera ez dira beren esanahira mugatzen; beti dago ulertzen ez dugun zerbait. Bestearengan beti dago zerbait ulertzen ez duguna, bere desirari dagokiona. Zerbait adierazteko ezintasunaren adierazleaz hitz egiten du Lacan-ek.

Lacan-en ustez, neurotikoak amaren faloa izan nahi du. Baina, amaren desira bere semearengandik harantzago doa, bere semeak ezin du ase. Prozesu edipikoa ongi garatzen bada, haurrak uko egingo dio amaren faloa izateari; irudimenezko objektu izateari utziko dio faloak, falta denaren adierazle izateko. Faloa adierazle bat da, eta ez du zerikusirik zakila edukitzearekin edo ez edukitzearekin. Ez daukagunaren desira da, eta horrek ez dauka zerikusirik irudimenezko objektu bat edukitzearekin edo ez edukitzearekin.

Ediporen konplexua gainditzean, amarekiko harreman zuzena gainditu eta sare sinbolikoan sartzen da haurra. Haurra saiatzen da amaren desira-objektu edo falo bihurtzen, sedukzio-jokoen bidez; baina uko egin behar dio irudi horien bidez ama erakartzeari. Hizkuntzaren munduan sartzen garenean galtzen duguna errepresentatzen du faloak; lortu nahi duguna galdu egingo dugu hitz egiten hastean. Haurrak harremanen sare sinbolikoan sartu behar du. Irudimenezko objektua itun baten objektu bihurtzen da; etorkizunean erabili ahal izango da. Etorkizunean erabiliko dena aurrez kendua izan da. Sexualitateak galera edo kendura suposatzen du.

Prozesu edipikoan amaren desira *aitaren izena*rekin ordezkatzen da. Bere hitzaren bidez, aitari egiten dio aipamena amak. Aita ez da nahitaez aita biologikoa, haurra amarengandik bereizteko funtzio sinbolikoa betetzen duen edonor izan daiteke. Haurra saiatzen da amari falta zaion objektua izaten, amaren faloa izaten. Faloa izatea irudimenezko jarrera da. Zikiramendua amaren faloa izateko etengabeko entseguari uko egitea da. Neurotikoek ez diote uko egiten amaren faloa izateari. Psikotikoarengan, berriz, ez da aitaren izena nagusitzen.

Hitzek ez dute subjektuaren izaera osoa adierazten; *a* objektuak ihes egiten dio hizkuntzaren besterentze horri. *a* objektuak edo fantasmak eginkizun garrantzitsua betetzen du identifikazio inkontzienteetan, eta iman batek bezala bereganatzen ditu hainbat oroitzapen. Zenbat eta gehiago besterendu subjektua hitzaren sarean, are eta gehiago bereiziko da hitzetik, *a* objektuarekiko fantasiazko harremanean babesteko.

Sintomaren izaera argitzeko esanahia nahikoa ez denez, Lacan-ek fantasmaren nozioa agertzen du. Esanahiez eta fantasmaz osaturik egonen litzateke sintoma. Adierazle-efektu baten eta subjektuak gozamenarekin duen harremanaren arteko uztarketa bat litzateke sintoma. Fantasmaren barnean kokatzen da *a* objektua. Lacan-en ustetan, gozamen falikoa ez da inoiz helmugara heltzen, ez da asebetetzen; huts egiten du, hondakin bezala *a* objektua sortuz; igurikimenaren eta aurkikuntzaren arteko aldea litzateke *a* objektua.

Osagai sinbolikoak irudimenaren erregistroa baketzen du, egonkortasuna ematen dio gorputz-irudiari, errealaren alderdia ezkutatzen du eta gorputz zatikatuaren itzulera galarazten du. Niak eta fantasmak errealaren kontrako defentsa moduan jokatzen dute. Lacan-en aburuz, haurraren herstura ez da zikiramendu-beldurretik sortzen, Freud-entzat bezala, baizik eta zikiramendurik ezaren beldurretik. Salvador Dalí-ren kasuan, haren aita ez da amaren eta Dalí-ren artean sartzen. Aitaren funtzio sinbolikoa forkluitua dago.

8.6. taula. Errealaren erregistroa, Lacan-en arabera.

Errealaren erregistroa (Lacan)

Sinbolizatua ez den hura edo sinbolizazioari aurre egiten dion hura da erreala. *Errealitatea* imajinarioaren eta sinbolikoaren nahastura bat litzateke. Erreala, berriz, errealitatetik at utzia den hura da; zentzurik ez duena, kokatu ezin dezakeguna.

Histerian, obsesioetan eta perbertsioetan errepresioak edo ukazioak jokatzen du; elementu bat *erreprimitua* denean, berriro itzul liteke adierazleen sarera edo mundu sinbolikora. Baina, elementu bat *forkluitua* denean, aitaren izena ezabatua, baztertua eta kanporatua da eta ezin daiteke mundu sinbolikora itzuli; errealean bakarrik agertuko da, haluzinazioen moduan. Eldarnio psikotikoetan, aitatasunarekin lotutako gaiak agertzen dira. Aitatasun sinbolikoari egiten dio aipamena, baina horrelakorik ez dagoenez, pitzadura edo hutsune batekin aurkitzen da subjektua. Adierazle-gabeziari, aitaren izenaren gabeziari, eta ondorenez, esanahien gabeziari aurre egin beharrean aurkitzen da subjektua. Adierazlerik ezean, adierazirik eta esanahirik ez dago. Eldarnio psikotikoak esanahi-gabezia horrek utzitako pitzadura estali nahi du; munduari esanahi bat eman nahi dio. Eldarniozko esanahiek esanahi edipikoaren tokia hartzen dute. Aitatasuna ez da maila sinbolikoan gertatzen; maila errealean agertzen da, herentzia- eta oinordekotza-gaiekin lotuta.

Lacan-ek *jouissance* deitzen duena, organismoari eramangaitza zaion gozamena da: gehiegizko kitzikapena edo gutxiegizkoa. Gozamena zerbait erreala da, sinbolizazioari eta esanahiari ihes egiten baitio. Jendeak behin eta berriro hutsegite berberak egiten ditu, errepikapenerako konpultsioak eramanda, sufritzeko interes handia duelako. Horregatik, terapiaren etsai handia gozamena da. Psikoanalisiaren esparruan, hizkuntza ez ezik, gozamena ere badago; eta gozamena, esanahiari eta adierazleei ihes egiten dien neurrian, errealaren erregistroan mugitzen da. Lacan-en iritziz, garrantzi handia du hizkuntzaren eta gozamenaren arteko harremanak.

Haur txikiak gehiegizko kitzikadura du organismoan; heziketak esango dio zer eta noiz egin dezakeen. Gorputzaren gozamena gutxiagotzen doa. Gozamena eskualde erogenoetan biltzen da, eta sintometan ere hondakin bezala gelditzen da. Zikiramendua gorputza erregistro sinbolikoan kokatu eta gozamenetik hustea da. Galeraren eta absentziaren ideia sartzen ditu zikiramenduak. Azkenik, hizkuntzak berak ere badu gozamen mota bat den alderdi bat. Badago beste adierazleekin loturarik ez duen adierazle bat. Esanahi-efektuez gain, gozamen-efektu zuzena ere badu hizkuntzak.

Dalí-k bere hildako anaia ordezkatu zuen eta inoiz ez zen izan bere ama osatuko zuen faloa. Amaren desira asebeteko zuen faloa baino gehiago amaren gozamenerako objektua izan zen, eta objektu moduan irentsia izan zitekeen. Horrela, ama mehatxugile eta arriskutsu bihurtu zen harentzat: amak irentsiko zuen beldur bizi izan zen. Bestearen irenste-desira mugatuko zuen objekturik ez zuen aurkitu, aitaren izenaren adierazlea falta baitzen. Salvador beti amaren gatibu izan zen, haren gozamenak harrapatua, haren gozamenaren objektu.

Milleten Angelusaren mito tragikoa koadroko pertsonaiak ama faliko irensle eta aita despertsonalizatu moduan interpretatzen ditu Dalí-k. Amak bere desiran ez die sarrerarik ematen aitari eta legeari. Aita zikiratzen du eta haurra bere gozamenaren objektu bihurtzen du. Aita eta haurra ahulak agertzen dira, ama indartsuaren alboan. Amaren eta haurraren arteko amodiozko kanibalismoa Aitaren Izenaren esanahiak mugatu beharko luke. Baina aitaren absentziak ondorio bat dakar: amak bere semea irentsi eta heriotzara darama. Haurra amak erailtzen du. Angelusaren koadroan, amaren oinetan haurraren hilkutxa ikusten du Dalí-k.

Angelusean emakumearen irudi handiak gizonarena irensten du. Koadro horrek marisorginaren (*Mantis religiosa*) estaltze-topaketa gogorarazten dio Salvadorri: emeak irentsi egiten du bera estaltzen duen arra, espezie moduan iraunarazten badio ere. Horrela, asebete gabeko amak semea hartzen du bere gozamenerako, senarraren tokian.

Dalí-k muga garbiak zituen sexualitatearen arloan: sexualki anbiguoak ziren pertsonak eta masturbazioa maite zituen. Koitoa gauza basati bezala ikusten zuen eta bere buruari ez zion gaitasunik ikusten ekintza tragiko hori aurrera eramateko. Salvadorrentzat heriotza eta ezabamendua zekartzan koitoak; faloaren babesik gabe amarekin topo eginez gero, subjektu moduan ezabatu egingo zen. Faloa da, beraz, bestearen desirari mugak jartzen dizkiona. Amarekin bakarka egoteko bereizgarri falikoaren babesa behar zuen, bestela subjektu moduan ezabatua geratuko zen.

Dalí-k dioenez, bere koadroetan agertzen diren osagai gehienek haurtzaroko oroitzapen edo fantasietan dituzte sustraiak:

- Aho-aroko osagaiak edo osagai kanibalistikoak: amodio-ekintza moduan bere emaztea jatea; emaztearen ordezko moduan txuletak erabiltzea.
- Salvadorrek bere burua onanista moduan jartzen du, *Masturbatzaile handia* koadroan; amodioa bere buruan amaitzen da.
- Uzki-aroaren ezaugarriak: hondakinak gordetzea edo dirua pilatzeko joera («Avida Dollars» deitzen zuen Breton-ek, «Salvador Dalí» izen-deituretako letren konbinazio berri bat eginez): uzki-aroan eta aro falikoaren hasieran finkatu zen Dalí (Valdivieso, 1992),

Salvadorrek paranoiari esker bete zuen anaiak utzitako hutsunea. Afekturik ematen ez ziotenez, bere buruari zion maitasunaz bete zuen. Harrotasun eta nartzisismoz irabazi zion heriotzari. Nartzisoren mitoari esker bere identitate bikoitzaren edo paranoikoaren ideia garatu zuen (*Nartzisoren metamorfosia*, 1937). Nartzisismoan, ispiluko irudi bikoitzari esker identitatea eta alteritatea kontrasta daitezke. Baina, Dalí-ren nartzisismoa ez zen behar bezala eraiki. Bi nortasun zeuden Dalí-rengan eta irudi bikoitzen teknikaren bidez adierazten zuen hori. Bestearen heriotzaren gain bizirauten zuen Dalí-k: anaiaren heriotza, Lorca-ren heriotza: «Hildakoek sostengatzen dute nire bizitza, arkitrabeek bezala» (1975). Dalí-k bestearekiko etsaitasunaren eta bere heriotzaren arteko borroka bizi zuen: bestea etsaia zuen, baina aldi berean, bere irudiaren proiekzioa zen; besteari erasotzean, bere buruari erasotzen zion eta horrek egoera malenkoniatsura eramaten zuen, objektua bere gainera erori eta bera ezabatzen zuelako.

Neurotikoarengan identifikatu egiten dira pertsona eraikitzailea eta pertsona eraikia; baina, psikotikoarengan, pertsonaia eraikiak menderatzen du pertsona eraikitzailea; horrela, eraikuntzaren erreferentziak galtzen ditu.

Dalí-k «paranoiko handitzat» zeukan bere burua, bere fantasmek sortutako munduan bizi baitzen; esanahi sinbolikoa duen errealitatea sortzen zuen eta errealitate horrek bere eldarnioak islatzen zituen. Hain zuzen ere, Lacan-en eta Dalí-ren ustetan paranoia hasieratik sistematizatua dagoen eldarnio bat da; hasieratik kristalizatua eta esanahi sinbolikoarekin agertzen da. Dalí-k ez zien jarraitzen bere psike inkontzientearen esanei, baizik eta bere arrazoiaren bidez menderatzen zituen fantasma eta proiekzio irrazionalei. Dalí-ren metodo paranoiko-kritikoa urrundu egiten da kontrolatu gabeko ametsen pasibitatetik eta ekoizpen automatikoetatik.

Gala-k eman zion egonkortasuna eta eragotzi zion mugagabeko zorotasunean murgiltzea. Dalí-k zioen, «zoro baten eta beraren arteko diferentzia bakarra honetan zetzala: bera ez zegoela zoratua». Zoro baten eta haren arteko berdintasuna, berriz, honetan zetzan: bera ere zoroa zela. Dalí-k garbi bereizten zituen, Gala-ren sostenguari esker, zoro izatea eta zoro egotea.

Dalí-k, bere haurtzaroaz hitz egitean, etxeko monarka bakar moduan jartzen zuen bere burua. Gurasoek miresten zuten haur mimatua eta perbertso-polimorfoa zen. Badirudi Dalí-k ez zuela harreman sexual normalik eduki Gala-rekin; onanista eta voyeurra zen, eta amatzat, babesletzat edo erreginatzat zeukan Gala.

Salvador Dalí-ren arreba Anna Mariarentzat Salvadorrek *Bizitza sekretua*n esaten zituenak ez ziren egia. Horregatik idatzi zuen *Salvador Dalí, bere arrebak ikusita* izeneko liburua. Anna Mariarentzat Dalí pertsona oso ona izan zen surrealismoa ezagutu bitartean. Surrealismoaren atzaparretan erori zenean, faltsu bihurtu zen eta itxurarako bakarrik bizi izan zen.

Kasketaldi handiak harrapatzen zituen Salvadorrek haurra zenean, berak nahi zuena lortzen ez bazuen. Oso egoskorra zela Salvador esaten du Anna Mariak. Haur mimatua izan zen Salvador eta haserrealdien bidez nahi zuena lortzen zuen. Amaren besoetan lo hartzen zuen, baina ohean uztean berriro esnatu eta amaren besoetan jarraitu behar izaten zuen.

Anna Mariaren arabera, gauzen balio materialaz ez zen inoiz interesatu Salvador. Diruaren balioaren berririk ez zuen. Arrebak egin behar izaten zituen ordainketak. Dalí ez zen gai bere kabuz urrats bat emateko, ingurukoen babesik gabe. Bizitzako eguneroko gorabeherez arduratzeko gai ez zen. Bizitzan ziurtasun eta independentziaz jokatzeko baliabiderik ez zuen.

Parisera joan zenean ere, Madrilen bezala, oso herabea zen eta lagun taldearekin harremanak edukitzeko gaitasunik gabea. Hitz egiteko zuen handiki-itxuraren atzean gordetzen zen haren fobia soziala. Itxura sofistikatuaren atzean segurtasun-falta handia gordetzen zuen. Surrealismoak areagotu egin zuen Dalí-k oso gaztetatik zekarren joera: irudi bitxi bat sortu zuen, bere jaiotzatiko herabetasuna gainditzeko. Horrela, lasterketa moduko bati ekin zion, munduko aldizkari guztien azalean agertzera eramango zuena. Bere mozorroa bukaeraraino eramatera behartua aurkitu zen Salvador Dalí. Egun batean, arrebarekin tailerrean zegoela, kanpotar batzuen ahotsak hurbiltzen sentitu zituen eta arrebari esan omen zion: «Barkatu, jendea dator eta Salvador Dalí-ren mozorroa jantzi beharra dut». Badirudi, beraz, Salvador pertsonaia bat antzeztera behartua izan zela, eta baztertu egin zuela irudi horren kontra joan zitekeen edozer.

Gala-rekin eta Buñuel-ekin objektu-harreman egonkorrak eduki zituen, baina genitalitate heldurik ez zuen garatu. Beti gogoratu izan zituen aitaren liburuan ikusitako gaixotasun benereoak. Bulkada genitalak oso modu heldugabean bizi izan zituen. Voyeurismoan eta masturbazioan babestu zen. Interes handia agertzen zuen ipurdiekiko eta gorotzekiko ere (*Gazte birjin autosodomizatua* eta *Jolas goibela*).

Dalí-k gehiegizko handitasun-sentimendua eta gehiegizko desbalorizazioa txandakatzen zituen. Haren jarrera egozentrikoa eta gehiegizko exhibizionismoa loturik zeuden. Inguruko zenbaiten iritziz, besteekiko sentikortasunik ez zuen eta batzuetan tratu txarrak ematen zizkien.

Dalí-k bere hildako anaiarekin bikote bereiztezina osatu zuen beti. Inoiz ez zuen lortu harengandik askea zen identitaterik. Bere amarekin harreman fusionala eduki zuen; nahi zuen guztia egiten uzten zion bere amak, eta ezin zen harengandik afektiboki bereizi. Beti eduki zuen amak bere handitasunean irentsiko zuen beldurra. Horregatik egiten zion halako inpresioa Milleten Angelusak.

Ama hil eta handik hainbat urtetara, berriro ama-irudi batekin (Gala-rekin) egin zuen topo eta harekin batasun fusionalean elkartu zen. Hasiera batean Gala-rekiko jarrera erasokor batzuk eduki eta gero, biek osotasun bat eratzen dute eta

besteengandik bereizten dira. Nartzizismoari dagozkion honako bereizgarri hauek agertzen ditu Dalí-k, gutxiago edo gehiago: 1) Mugagabeko arrakasta, botere, distira, edertasun eta irudimenezko amodioen fantasiaz kezkatzen da. 2) Berezia eta bakarra dela uste du, eta bereziak direnek bakarrik uler dezaketela, edo bereziak nahiz goimailakoak diren pertsonekin edo erakundeekin bakarrik eduki ditzakeela harremanak uste du. Dalí-k bere burua maisu handiekin alderatzen zuen, jeinutzat eta pintura modernoaren salbatzailetzat zeukan. Berezia izan beharra txikitako identitate-arazoetatik zetorkion. 3) Gehiegizko lilura sortu beharra zuen. 4) Asmo handiegiak zituen. Tratamendu berezia jasotzeko arrazoirik gabeko igurikimenak zituen, edo bere igurikimenak automatikoki beteko zirela uste zuen. 5) Hainbat ezagunen iritziz, enpatiarik ez zuen: besteen sentimenduekin eta premiekin identifikatzeko zailtasunak zituen. 6) Dalí psikologikoki zauritua sentitzen zen norbaitek kritikatzen zuenean.

Bere identitatea puztu eta exajeratu zuen, anaia hilaren iruditik bereizteko eta ama irenslearen grabitazio-eremutik ihes egiteko. Bere emaztearekin bakarrik agertzen zuen afektua eta esanekotasuna. Emaztearekin zuen harreman bitxia intimitate eta bakartzearen arteko gatazka ebatzi gabeari zor zaio. Gala eta Dalí-k osatzen zuten bikoteak ez dirudi harreman sexual genitalik eduki zuenik, ezta harreman anal eta oral kontsumaturik ere; badirudi, voyeurismora eta exhibizionismora mugatu zirela, eta Gala-k bere desirak pintore gaztetxoekin asebetetzen zituela.

Gala-k jokatzen du gizartearekiko lotura zubi moduan. Dalí-k afektu gutxi jartzen du Gala ez den beste norbaitengan. Hori bai, mozorro histrionikoa agertzen du gizartearen aurrean, eta haren atzean babesten da. Dalí-k pertsonaia bat asmatu zuen bere identitate-krisiari ihes egiteko. *Salvador Dalíren bizitza sekretua* liburuaren helburua ere irudimenezko pertsonaia hori sortzea zen. Liburuaren eskuizkribua ulertezina zen, Dalí-k ez baitzuen hizkuntzaren legerik errespetatu nahi. Gala-k zuzentzen zituen Dalí-ren idatzien zirriborroak eta forma ulergarria ematen zien. Hala ere, mozorro histrionikoa erabiltzen bazuen ere, badirudi Dalí-ren histrionismoak ez dituela histrionikoaren baldintza guztiak betetzen, eta ez dela benetako histrionikoa, bere identitatea ez baitago besteen lausenguen mende, Gala-rekin eratzen duen osotasun sinbiotikoaren mende baizik. Ikusi ahal izan ditugun bideoen arabera, Dalí ez dute inpresionatzen eta asaldatzen jasotzen dituen laudorioek, normalak iruditzen zaizkiolako. Baina, mindu egiten dute kritikek, bere irudi puztu nartzisista ukitzen dutelako.

8.9. ONDORIOA

Dalí-ren oinarrizko identitatea nartzisistarena izan arren, agertzen ditu nortasun histrionikoaren nahastearen bereizgarri batzuk ere: 1) Emozioen adierazpenaren dramatizazioa, teatralismoa eta exajerazioa. 2) Sugestionagarritasuna. Erraz eragiten diote besteek edo zirkunstantziek. 3) Bestearen arreta-gune ez den egoeretan ez da eroso aurkitzen. Portaera arreta-bilatzailea agertu zuen txiki-txikitatik,

adibidez, zubitik beste haurra botaz edo eskaileretatik jauzi eginez. 4) Bestearekiko elkarreraginean sedukzio-portaera desegokia edo jarrera probokatzailea. 5) Arreta bereganatzeko bere itxura fisikoa erabili ohi du eskuarki. Exhibizionismorako joera agertzen du.

Dalí mozorro baten atzean gorde zen etengabe eta identitate propiorik ez zuen garatu. Izaera nartzisista eta histrionikoaren artean kulunkatu zen; izaera nartzisistan babesten zen Gala-rekin zuen erlazio sinbiotikoan, Gala-k irents ez zezan; izaera histrionikoak eskaintzen zizkion mozorroetan babesten zen, bikote fusionaletik at zeuden besteekin modu profesionalean harremanak edukitzeko. Histrionismoan mozorro harrigarriak erabiltzen ditu besteengandik bereizteko eta besteen arreta erakartzeko, eta nartzisismoan bere burua puzten du bestearengandik bereizteko. Energia erotikoa Gala-rekiko harremanetara bideratzen du eta energia thanatikoa besteengana zuzentzen du. Energia erotikoak bere burua elikatzen du eta energia thanatikoa besteengana bideratzen du, besteei jaurtikitzen die, eta besteen erasoetatik mozorro histrioniko bidez eta indiferentzia nartzisista bidez babesten da. Era berean, haur fantasia sexualak eduki zituen: 1) Oralitatearen aztarnak *Udazkeneko kanibalismoa* koadroan agertzen dira. 2) Analitatearenak, besteak beste, *Gazte autosodomizatua* eta *Jolas goibela* koadroetan. 3) Aro falikoa koadro askotan agertzen da: luzakin bigun eta luzea, makuluz sostengatua, inpotentzia adieraziz. 4) Sexualitate perbertso-polimorfoa *Masturbatzaile handia* koadroaren bidez agertzen du.

8.10. PRAKTIKAK

8.10.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu Ninaren amaren bereizgarri psikologikoak:

Black Swan

2010 urtea

Zuzendaria: Darren Aronofsky

Gidoia: John McLaughlin, Mark Heyman

Laburpena: New Yorkeko balet-konpainia bateko kide da Nina dantzaria. Dantzara erabat emana bizi da. Estreinaldira heltzen doan heinean, gero eta handiagoa da sentitzen duen presioa, ama nartzisistaren kontrola, lagunaren lehia eta zuzendariaren exijentziak direla-eta. Tentsio horrek eramanda burua nahastuko zaio eta errealitatea eta fikzioa bereizteko arazoak izaten hasiko da.

8.10.2. Diagnostiko diferentziala:

– Nortasun nartzisistaren nahastea duena eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duena perfekzionistak dira eta ezin izaten dituzte eginkizunak besteen esku utzi. Baina, bietako zeinek du autokritikarako joera handiagoa?

– Nortasun nartzisistaren nahastea duenak eta nahaste maniakoa duenak ni puztua agertzen dute. Baina bietako nor da umore-egoera gehien aldatzen duena?

8.10.2. Irakur ezazu Nartzisoren mitoa eta identifika itzazu nartzisismoaren osagaiak haren deskribapenean:

Oihartzuna basoetako ninfa bat zen, Zeusen emazte Herarekin hizketan jarduten zena. Horretan ari zen bitartean, Zeusek beste harreman batzuk edukitzen zituen. Hera haserretu egin zen eta mintzatzea debekatu zion Oihartzunari. Besteek esandako esaldien azken hitzak errepikatu besterik ezin zuen egin.

Nartziso Liriope ninfaren seme zoragarria zen. Neskak eta mutilak Nartzisoz maitemintzen ziren, baina hark baztertu egiten zituen. Tiresias aztiak esan zuen Nartziso hondamendira joango zela, bere burua ispiluan islaturik ikusiz gero. Horregatik, Liriope ninfak baztertu egin zituen bere semearen irudia isla zezaketen objektuak. Nartziso mutil eder moduan hazi zen, baina bere pentsamenduetan murgilduta egoten zen, inguruko neskei jaramonik egin gabe. Ibilaldi luzeak egiten zituen, pentsakor, eta horietako batean Oihartzuna bizi zen leizera hurbildu zen. Oihartzuna Nartzisoz maiteminduta geratu zen, baina ez zen harengana hurbiltzera ausartu.

Nartzisok behin baino gehiagotan egin zuen ibilbide hori, eta Oihartzunak atzetik jarraitzen zion, baina urrundik, Nartzisok ikus ez zezan. Egun batez, ordea, zarata atera zuen eta Nartziso konturatu egin zen atzetik jarraitzen ziola. Nartziso jabetu zen Oihartzunak zion maitasunaz, baina ez zuen onartu haren maitasuna. Nartzisok esan zizkion destainazko esaldien azken hitzak errepikatuz hil zen Oihartzuna.

Nemesis jainkosa gertaera horren lekuko izan zen eta Nartziso liluratu zuen, egarriz akitzeraino. Egarriak jota, erreka batetik ura edaten hasi zen, eta bere burua islaturik ikustean, bere edertasunaz maitemindu zen eta harekin batu nahi izan zuen. Nartziso hil zen lekuan lore bat sortu zen eta Nartziso izena jarri zioten.

8.10.4. Azaldu itzazu Lacan-en irudimenaren erregistroa, erregistro sinbolikoa eta errealaren erregistroa.

8.10.5. Irakur ezazu Andoniren kasua eta osa ezazu testuaren mapa kognitibo bat:

Andonik uste du bera ez dela besteak bezalakoa, bera salbuespena dela. Bere buruaz iritzi ona du. Besteek baino gehiago merezi duela iruditzen zaio. Arrakastak kezkatzen du profesioaren eta maitasunaren arloan. Itxura fisikoaz eta jantziez kezkatua ibiltzen da sarritan. Arreta eta pribilegioak itxaroten ditu, eta ez zaio iruditzen erreziprozitaterik behar denik. Haserretu egiten da espero dituen pribilegioak jasotzen ez dituenean. Sarritan, besteak esplotatu eta erabili egiten ditu, bere helburuak lortzeko. Besteen emozioekiko enpatia

eta sentikortasun gutxi agertzen du. Beste guztiek bere ikuspegiaren partaide izan behar dutela pentsatzen du. Arauak jende arruntarentzat eginak daudela eta berari ezin dakizkiokeela aplika pentsatzen du. Pertsona arrunta ez dela pentsatzeak jende entzutetsuaren konpainia bilatzera darama.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Akhtar, S. (1989): "Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis", *Psychiatric Clinics of North America,* **2(3)**, 505-530.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Benjamin, L. (1993): *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders,* The Guilford Press, New York.

Buñuel, L. eta Dalí, S. (1929): *Un chien andalou*, Palgrave MacMillan, New York.

Cain, N. M.; Pincus, A. L. eta Ansell, E. B. (2008): "Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis", *Clinical Psychology Review,* **28**, 638-656.

Dalí, A. M. (1993): *Salvador Dalí visto por su hermana,* Parsifal, Bartzelona.

Dalí, S. (1973): *Confesiones inconfesables,* Editorial Bruguera, Bartzelona.

————, (1993): *Vida secreta de Salvador Dalí,* Antártida, Bartzelona.

Fenichel, 0. (1945): *The psychoanalytic theory of neurosis,* W. W. Norton, New York.

Freud, S. (1996): "Introducción al narcisismo", in S. Freud, *Obras completas*, XIV. zk., 9. argitalpena [jatorrizko izenburua: *Zur Einfuhrung des Narzissmus* (1914). Itzultzailea: José Luis Etcheverry], Amorrortu, Buenos Aires.

Gagan, R. J.; Cupoli, J. M. eta Watkins, A. H. (1984): "The families of children who fail to thrive: Preliminary investigations of parental deprivation among organic and non-organic cases", *Child Abuse and Neglect,* **8(1)**, 93-103.

Horney, K. (1939): *El nuevo psicoanálisis,* Fondo de Cultura Económica, Mexiko.

Hyler, S. E. (1994): *PDQ-4 Personality Questionnaire,* unpublished scale, New York State Psychiatric Institute, New York.

Kernberg, 0. (1975): *Borderline conditions and pathological narcissism,* Aronson, New York.

————, (1984): *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies,* Yale University Press, New Haven.

Kohut, H. (1966): "Forms and transformations of narcissism", *Journal of the American Psychoanalytic Association,* **14**, 243-272.

————, (1971): *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders,* International Universities Press, New York.

Ladd, E. R.; Welsh, M. C.; Vitulli, W. F.; Labbe, E. E. eta Law, J. L. (1997): "Narcissism and causal attribution", *Psychological Reports,* **80**, 721-722.

López Herrero, L. S. (2004): *La cara oculta de Salvador Dalí,* Síntesis, Madril.

Millon, Th. eta Davis, R. (1998): *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV,* Masson, Bartzelona.

——————, (2000): *Personality disorders in modern life,* Voiley, New York.

Organización Mundial de la Salud (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Raskin, R. N. eta Hall, C. S. (1979): "A narcissistic personality inventory", *Psychological Reports,* **45(2)**, 590.

——————, (1981): "The Narcissistic Personality Inventory: Alternate form reliability and further evidence of its construct validity", *Journal of Personality Assessment,* **45**, 159-162.

Rienzi, B. M.; Forquera, J. eta Hitchcock, D. L.(1995): "Gender stereotypes for proposed DSM-IV negativistic, depressive, narcissistic, and dependent personality disorders", *Journal of Personality Disorders,* **9**, 49-55.

Stone, M. (1993): *Abnormalities of personality. Within and beyond the realm of treatment,* Norton, New York.

Tartakoff, H. H. (1966): "The normal personality in our culture and the Nobel Prize Complex", in R. M. Lowenstein; L. M. Newman; M. Schur eta A. J. Solnit (arg.), *Psychoanalysis: A general psychology, essays in honor of Heinz Hartmann,* International Universities Press, New York, 222-252.

Tschanz, B. T.; Morf, C. C. eta Turner, C. W. (1998): "Gender differences in the structure of narcissism: a multi-sample analysis of the Narcissistic Personality Inventory", *Sex Roles,* **38**, 863-870.

Valdivieso, M. E. (1992): *El drama oculto: Buñuel, Dalí, Falla, García Lorca y Sánchez Mejías,* Ed. de la Torre, Madril.

Volkan, V. D. (1981): *Linking Objects and Linking Phenomena: A Study of the Forms, Symptoms, Metapsychology and Therapy of Complicated Mourning,* International Universities Press, New York.

Zimmerman, M. eta Coryell, W. H. (1990): "Diagnosing personality disorders in the community", *Archives General of Psychiatry,* **47**, 145-149.

9. Nortasun saiheskariaren nahastea

9.1. SARRERA

Nortasunaren nahaste bat duen pertsonak errealitatea hautemateko eta gizartearen aurrean jokatzeko modu finko eta zurrunak agertzen ditu. Ez du behar besteko malgutasunik eta trebetasunik izaten gizarteko egoera aldagarri eta ezegonkorretara egokitzeko. Ez da, gainera, konturatzen, hautemateko, pentsatzeko eta jokatzeko eredu desegokiak baliatzen dituela.

Nortasun saiheskariaren nahastea duenak ere jokatzeko modu finko eta zurrunak agertzen ditu: besteek baztertu egingo dutela eta min egingo diotela aurresaten du etengabe eta haiekiko harremanak saihestera jotzen du; besteen aurrean beti erne eta barne-hersturaz betea egoten da eta portaera inhibitua agertzen du; bere burua baliogabetzen duten pentsamenduak etortzen zaizkio etengabe burura. Gainera, besteekin harreman gehiago eta hobeak edukitzea desiratzen duen arren, desira hori mozorrotu egiten du, eta azaletik begiratuta, afektiboki hotza den pertsonaren itxura ematen du. Beraz, nahaste guztietan gertatzen den moduan, hertsapen eta zurruntasun finkoek mugatzen dute saiheskariaren bizitza ere, eta muga horiek ez diote uzten berak lortu nahi duena lortzen. Nahaste saiheskaria duen pertsona baten adibidea aurkitzen hasita, filosofo moduan oso ezaguna den Arthur Schopenhauer-ekin egin dugu topo. Schopenhaur-ek agertzen dituen bereizgarri psikologikoak ezin daitezke nahaste saiheskariaren ikuspegitik bakarrik azaldu. Nahasteen konstelazio oso bat hartu behar da kontuan Schopenhauer ulertzeko. Hala ere, hasieratik esan behar dugu, Schopenhauer-en pentsaeraren azalpena ez dela haren bereizgarri psikologikoetan bakarrik oinarritu behar. Historiaren eta filosofiaren historiaren bilakaeraren ikuspegia kontuan hartzea ere ezinbestekoa da Schopenhauer-en filosofia ulertzeko. Hori bai, haren gogoeta askoren oinarrian bere nortasun bereziaren ezaugarriak soma daitezke.

Amerikako Psikiatria Elkartearen buruko nahasteen eskuliburuak (DSM IV: *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 1994) nortasunaren barne-hersturazko nahasteen artean kokatzen du nahaste saiheskaria, mendeko nahastearekin eta nahaste obsesibo-konpultsiboarekin batera. Nahaste multzo horretatik aparte, beste bi nahaste multzo ere bereizten ditu: nortasunaren nahaste eszentrikoak (paranoidea, eskizoidea eta eskizotipikoa) eta nortasunaren nahaste dramatikoak (antisoziala, mugakoa, histrionikoa eta nartzisikoa). Artikulu hau nortasun saiheskariaren nahastea eta nahaste hori jasan zuen Arthur Schopenhauer-en bereizgarriak agertzera bideratuko dugu.

9.2. NORTASUN SAIHESKARIAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

9.2.1. Portaera

Nahaste saiheskaria dutenek ingurunea kontuz aztertzen dute eta erne egoten dira, balizko mehatxuen bila. Berez kaltegarriak ez diren gertaeren aurrean mesfidantzaz eta gehiegizko sentikortasunez jokatzen dute, lotsagarri gertatzeko edo baztertua izateko beldurrez. Horregatik, portaera inhibitua agertzen dute eta lan-munduan aurrera ez dute egiten, besteen judizio negatiboekiko gehiegizko sentikortasuna dutelako.

Gizartetik aktiboki urruntzen dira. Kritiken, bazterketen edo lotsagarri gelditzearen beldurrak gizarte-harremanetatik urrun gordetzen ditu nahaste hau dutenak. Baldintza gabe maitatuak direla jakin behar izaten dute, harremanetan hasi baino lehen, konbentziturik baitaude erakargarritasunik ez dutela eta besteek duten trebetasunik ez dutela.

9.2.2. Harremanak

Saihesteagatiko nahastea dutenei zaila gertatzen zaie beste pertsonen aurrean beren burua irekitzea eta beren benetako pentsamenduak eta sentimenduak agertzea. Bakartuak, baztertuak eta maila apalera eraitsiak sentitzen dira gizartean. Gehiegizko sentikortasuna agertzen dute bakartze eta baztertze horien aurrean, eta horrelako esperientziak bizi izateko beldurrez, harremanetan uzkur, lotsati eta herabe jokatzen dute.

Herabe eta beren baitan bilduak ageri dira, baina, oro har, ikusezin bihurtzen dira. Beren buruaz ez dute hitz egiten, ez baitute besteen arreta-gune izan nahi. Gehiegizko sentikortasuna agertzen dute besteen kritikaren eta isekaren aurrean. Ondorioz, beste pertsonen baldintzarik gabeko onarpena ziurtatua ez dagoenean, ekidin egiten dute haiekin harremanetan jartzea.

9.2.3. Estilo kognitiboa

Nortasun saiheskariaren nahastea duenaren ohiko pentsamendu automatiko baliogabetzaileak ondoren agertzen diren hauen antzekoak dira: «Keinu hori egin badu, gogokoa ez nauelako da», «Sozialki gaitasunik gabea naiz, lanean eta harreman sozialetan ez naiz desiragarria», «Ezertarako ez dudala balio pentsatuko dute», «Besteak niregana hurbiltzen badira, nire benetako nortasuna ezagutuko dute eta baztertu egingo naute», «Nire mihia trabatu egin da eta kokoloa naizela pentsatuko dute», «Arreta niregana erakartzea ekidin egin behar dut, eta nabarmendu gabe pasatzen saiatu behar dut», «Hobe da ezer ez egitea, zerbaitetan saiatu eta porrot egitea baino», «Tentsio-aztarna horiek harremana gaizki doala adierazten dute, beraz, harremana moztu egin behar dut». «Besteek beren merituengatik dute arrakasta, baina nik arrakasta dudanean, zorteagatik da».

9.2.4. Afektibitatea

Ezegonkortasun emozionala eta oldarkortasuna dira haien bereizgarriak. Erraz pasatzen dira hersturatik gehiegizko kitzikapenera, harreman maitekorretatik mesfidantzara. Besteengana hurbildu nahi lukete, baina beldurtu egiten dira. Alde horretatik, esanguratsua da Osasunaren Mundu Erakundearen diagnostiko eskuliburuak (CIE-10, 1992) nahaste hau izendatzeko «nortasunaren barne-hersturaren nahastea» izena erabiltzea.

Pertsona saiheskari batzuek harreman positiboak eta afektibitate aberatsa ager ditzakete, baina konfiantza duten pertsonekin bakarrik jokatzen dute horrela, edo musikaren, olerkien edo egunerokoaren bidez agertzen dute afektibitate hori. Beste saiheskari batzuk antsietatez beteak ageri dira harremanetan, besteez mesfidatu egiten dira eta besteekin harreman iraunkorra eratzeko konfiantzarik ez dute. Saiheskari asko dira hutsune- eta despertsonalizazio-sentimenduak, emozio disarmonikoak, tristura sakona, hutsunea eta bakardadea bizi dituztenak.

Inhibizio soziala, ezintasun-sentimendua eta besteen ebaluazio negatiboarekiko gehiegizko sentikortasuna agertzen dute. Autoestimu baxua dute, eta beren lorpenen eta gaitasunen ebaluazio baxua egiten dute. Besteen aurrean huts egitearen eta ondorioz jasoko dituzten kritika eta baztertzeen beldur dira. Horregatik, haien aurrean uzkurtu eta ikusezin bihurtzen dira.

9.2.5. Autokontzeptua

Beren burua ezgauza, ahul eta txiki ikusten dute. Jaso dituzten porrotengatik eta frustrazioengatik besteak baino gutxiagotzat dituzte beren buruak. Beste pertsonak goragoko mailako moduan ikusten dituzte. Besteenganako mesfidantza dute eta besteek baztertu eta abandonatu egingo dituztela uste izaten dute.

Beren burua baliogabetzearen eta amets magikoen artean kulunkatzen dira. Fantasietan ez dute sinesten, baina maite dituzte fantasiak. Introspekziorako duten joera hori dela-eta, zailtasunen aurrean, arazoei aurre egiteko gogoaren ordez, irudimenean babesteko gogoa etortzen zaie.

9.3. MAIZTASUNA

DSM-IV-TRaren arabera, % 0,5 eta % 1en artean egongo litzateke nortasunaren populazio orokorrean duen maiztasuna; populazio klinikoan % 10eko maiztasuna edukiko luke. Barne-herstura nahasteekin batera sarri agertzen da nahaste saiheskaria, batez ere fobia sozialarekin batera.

9.4. GARAPENA

Nahaste honen bereizgarri batzuk identifika litezke haurtzaroan: adibidez, pertsona edo kinada berrien aurrean gehiegizko herabetasuna agertzen dute (Rettew *et al.,* 2003). Haur saiheskariek eskolako harreman sozialetan esku hartzea ekiditen dute, kritikaren aurrean gaizki sentitzen direlako. Baztertze-beldur, herabetasun, ekidite sozial edo kritikarekiko gehiegizko sentikortasun iraunkor eta zorrotzak agertzen baditu nerabeak, nortasun saiheskariaren nahastea diagnostika dezakegu (Robin, Cohan, Hambrick eta Albano, 2007).

Haurraren garapenari dagokionez, nortasun saiheskariaren nahastea eragin dezaketen ingurumeneko faktoreen artean aipatzekoa da gurasoen aldetiko edo lagunen aldetiko bazterketa jasan izana ere. Haurtzaroko esperientzia traumatikoak egon daitezke nahaste honen jatorrian: tratu txarrak, abusu sexualak, trebetasun edo erakargarritasun fisikoaren gabeziagatik jasotako isekak. Gurasoek edo inguruko pertsona garrantzitsuek baztertu, zorrozki kritikatu eta mespretxatu dituzten haurren onarpen-premia handitu egiten da eta kritikekiko duten tolerantzia txikitu egiten da. Gurasoen afektu-maila txikia eta baztertze emozionala jasan izana arrisku-faktore garrantzitsuak dira haurrak nortasun saiheskariaren nahastea gara dezan (Johnson, Cohen, Chen, Kasen eta Brook, 2006). Horrela, haurtzaroko esperientzien ikerketa erretrospektiboek erakusten dutenez, haurtzaroko esperientzia baztertzaileek nortasun saiheskariaren nahastearekin lotura dute (Meyer eta Carver, 2000).

Pertsona edo objektu berrien aurrean haurrak agertzen duen portaeraren inhibizioa aipatzen du Kagan-ek (1997) nahaste honen jatorria aztertzean. Haurrak zortzi hilabete inguru dituenean gertatzen da inhibizio-jarrera hori, eta larritu egiten da haurrak ospitaleratze luze bat, gurasoren baten heriotza edo senitartekoen arteko istiluak jasan dituenean. Ondorioz, zalantzaz eta ziurtasun-gabeziaz betea agertzen da haurra egoera berrien aurrean eta egoera sozialetatik erretiratu egiten da.

Txikitan baztertze horiek jasan dituen haurra nerabezarora heltzen denean, gizartean toki bat hartu beharrean gertatzen da, eta bere gaitasunetan oinarrituta lortzen du hori. Horretarako trebetasun sozialik ez baldin badu edo autoestimu baxua baldin badu, besteek lotsagarri utzi eta baztertu egingo dutela pentsatuko du, eta barne-hersturak harrapatuta, besteak ekiditen hasiko da. Harremanei buruz aurreikuspen negatiboak egingo ditu, bere barne-munduari gero eta garrantzi handiagoa emango dio, eta ingurunetik ihes egingo du, irudimenaren eta fantasiaren munduan babesteko. Irudimenaren eta fantasiaren munduan erraz babesten da nahaste hau duena. Pertsona bat modu horretan baztertua sentitzen denean eta talde batetik bereizita jartzen denean, besteen erasokortasuna harengana zuzentzen da.

Nerabeak ere gurasoekin bizi izaten dira eskuarki eta nortasun saiheskariaren nahastea duten gurasoekin identifikatzen badira, portaera eta bereizgarri saiheskariak garatuko dituzte. Nortasunaren garapenean aro garrantzitsua da nerabezaroa eta

eragin handia edukitzen du nerabeengan pertsona arteko harremanetarako gaitasunik eza sustatzeak.

9.5. ETIOLOGIA

Millon eta Millon-ek (1974) nerbio-sistema sinpatikoaren nagusitasun funtzionala aipatzen dute nahaste honen oinarrian dagoen faktore biologiko moduan. Hau da, pertsonaren gehiegizko sentikortasuna egongo litzateke kanpoko munduarekiko apatiaren edo interes-gabeziaren sustraian. Lehen mailan dagoena gehiegizko sentiberatasuna litzateke; apatia edo sentikortasun-gabezia azalekoa edo sekundarioa izango litzateke, beraz. Ikuspegi horretatik, nahaste saiheskaria jasateko joera herentziaz jasoko litzateke, neurri handi batean. Nortasunaren alderdi konstituzional edo tenperamental horrek azalduko luke berritasunaren bilaketa baxua, sariekiko mendetasun txikia eta kalteak ekiditeko joera indartsua (Geiger eta Crick, 2001; Rettew *et al.,* 2000). Haur batzuek txikitatik agertzen dute aktibazio fisiko handia egoera sozial batzuetan, eta ondorioz, egoera horiek ekiditera jotzen dute. Zentzu horretan dio Bleuler-ek (1911) pertsona batzuek errealitatetik aldendu egin behar dutela, beren afektuak oso indartsuak direlako, eta afektu horiek aktiba ditzaketen kinadak ekidin egin behar dituztelako.

Alderdi konstituzional edo tenperamentalaren eragina azpimarratzera dator biki monozigotikoen artean gertatzen dena. Bikietako batek nahastea duenean besteak ere edukitzea sarriagotan gertatzen da biki monozigotikoen artean (% 24an), biki dizigotikon artean (% 15ean) baino (Kendler, Neale, Kessler, Heath eta Eaves, 1992).

Beste ikerketa batzuk ere zentzu berean doaz. Horrela, portaera inhibitua eta portaera espontaneoa zuten bi haur talde aztertu zituzten bi urtetik zazpi urtera bitartean, eta emaitzen arabera, bi urterekin inhibituak zirenek saiheskari izaten jarraitu zuten zazpi urterekin, eta espontaneoak zirenek elkarreragin sozialerako joera izaten jarraitu zuten (Kagan, Rezkick eta Snidman, 1988). Badirudi, beraz, portaeraren inhibiziorako joera dagoela ekidite sozialaren oinarrian (Turner, Beidel eta Wolff, 1996).

Kretschmer-ek (1921) bakartze aktiboa (hiperestesikoa) eta pasiboa (anestesikoa) bereizi zituen. Bakartze anestesikoaren bereizgarriak sentikortasun-gabezia, afektibitate kamustua eta espontaneotasun-falta ziren. Bakartze hiperestesiko edo aktiboaren bereizgarriak, berriz, herabetasuna, mesfidantza, barne-herstura eta kitzikagarritasuna ziren. Nahaste saiheskaria bakartze aktibo edo hiperestesiko moduan ulertzen zuen. Bakartze aktiboa edo hiperestesikoa duenak bizitzaren borrokatik ihes egiten du eta ondo babesturik egoten da. Hau da, kanpoko munduko kinadak ekiditen edo indargabetzen saiatzen da bakartze hiperestesikoa duena, sortzen dioten barne-herstura ekiditeko. Aldiz, bakartze anestesikoa duena aktibaziorik sortzen ez diotelako aldentzen da harremanetatik, eskizoidearen kasuan gertatzen den moduan.

Ikuspegi psikoanalitikoak «karaktere fobikoa» deitura erabili izan du nahaste honi buruz hitz egitean. Hasieran gogoko zuten egoera bat ekiditen dute pertsona hauek, harremanetan sortutako kinada negatiboekiko erreakzio-portaera batek eramanda (Fenichel, 1945). Horney-k (1945) pertsona arteko harremanetatik aldentzen den nortasun «desatxeki» moduan deskribatu zuen jendearekiko harremanetan tentsioz betea sentitzen dena, eta tentsio hori ekiditeko bide moduan bakardadea aukeratzen duena; estilo desatxeki hori duenak ez du bere burua onartzen, eta ez du pentsatzen besteek onartuko dutenik; besteek mespretxatu egingo dutela pentsatzera heltzen da (Horney, 1950).

Horney-ren ustez (1945), arrakastari beldurra edo arrakasta lortzearen ondorioz besteen bekaitza sortu eta haien maitasuna galtzeko beldurra legoke nahaste saiheskariaren oinarrian. Saiheskariek beren arrakasta ezabatzen dute erretroaktiboki. Arrakasta hori lehenengo aukeran zoriz lortu dutela pentsatzen dute, eta bigarren entseguan huts egiten dute, besteen bekaitza ez sortzeko. Beren burua baliogabetzen duten pentsamendu automatikoak barneratuak dituzte, txikitan behin eta berriro baztertuak izan direlako.

Nahaste hau dutenek, niaren idealaren arabera, helburu garaiak dituzte eta superni zorrotzaren arabera, erruduntasuna sentitzen dute barnean. Alde batetik, niaren idealak lorpen handietara bultzatzen ditu, baina, aldi berean, hutsegite txikienak ere zigortzeko prest dagoen superni zorrotzaren jabe dira. Beren idealak eta lorpenak alderatzen dituztenean, apalduak eta beheratuak sentitzen dira, eta besteek ere modu berean epaituko dituztela pentsatzean, beldurtuak gelditzen dira. Gurasoen igurikimen handiak barneratuak dituzte, eta ez dute pentsatzen maila horietara heltzeko gaitasunik dutenik.

Alde batetik, gurasoek eta ingurukoek baztertu egiten dituzte txiki-txikiak direnetik. Eta, beste aldetik, baztertze- eta kritika-esperientzia horiek errepikatu egiten dira geroagoko egoeretan. Gainera, portaera ona zein txarra izan, errefortzu positiborik ez dute jasotzen; edo portaera ona zein txarra izan, kritika jasotzen dute. Baztertze-esperientzia horien testuinguruan, hezkuntza-arau zorrotzen aplikazio zurrun eta indiskriminatuen aplikazioak haurra zapaldu eta inhibitu egiten du, eta hainbestetaraino inhibitu ere, arazorik ez sortzea erabakitzen baitu.

Hudson eta Rapee-ren arabera (2000), gurasoen gehiegizko babesa da nahaste saiheskariaren arrazoietako bat. Haurraren gurasoek eta familiak ingurukoekin harreman gutxi edukitzea da beste arrazoi bat. Bestalde, gurasoek berek ekidite sozialaren nahastea baldin badute, egoera sozialetako arriskuak azpimarratzera eta haien aurrean babestera joko dute; haurrek gurasoen portaera saiheskaria behatuko dute eta beren sozializazio-prozesua kaltetua gertatuko da, imitazio-eredu egokirik izan ez dutelako edo ikasteko aukera gutxi izan dutelako. Ondorioz, haurrak ez du ikasten beste haurrengana hurbildu eta haiekin elkarreragiten (Hudson eta Rapee, 2000). Haurrak barne-hersturarako eta ekidite sozialerako duen aurredisposizio

genetikoari sozialki hertsatua den giroa eta guraso saiheskarien eragin modelatzailea eransten bazaizkio, haurraren nahaste saiheskaria sustatuko da.

Nortasun saiheskaria duena atezu eta arretatsu egoten da, besteen baztertze-portaeren aztarnak detektatzeko. Autobetetzen diren aurresateen munduan bizi denez, besteek baztertu egingo dutela aurresaten du, eta besteek baztertu aurretik, bera aldentzen da besteengandik. Horrela, bere portaeren bidez besteen aldetiko baztertzeak eta umiliatzeak ekiditen ditu. Beraz, bere portaera negatiboki indartua da.

Egoera sozial zailetan jaitsi egiten da nahaste hau dutenen pentsamenduen argitasuna eta prozesaketaren sakontasuna. Distrakzioak eta pentsamendu asaldatzaileak nagusitzen dira haiengan. Pentsamendu sarkorrek, distrakzioek, zalantzek, interferentziek eta erabaki ezinak lausotu egiten dute pentsamendu-prozesua eta zaildu egiten dute komunikazio soziala. Beren pentsamenduaren harian arreta jarri ordez, besteen sentimendu eta asmoetan jartzen dute arreta, haien mugimendu eta adierazpen txikienei erreparatuz. Horregatik, gehiegizko estimulazioa jasotzen dute, beti mehatxuei adi-adi daude, eta ez dute arreta behar den tokian jartzen. Modu horretara, gaitasun intelektualak galtzen dituzte eta gutxiegitasun edo gabezia mentalaren itxura eman dezakete. Pentsamendu zatikatua, lausoa eta nahastua agertzen dute tarteka.

Saiheskarien interferentzia edo distrakzio kognitiboak haien barne-herstura mailarekin erlazionatuak daude. Besteen aurrean agertzen duten gehiegizko sentikortasunak beren prozesu kognitiboetan eragiten eta interferitzen du. Bestearen prozesuetan zentratzen dira saiheskariak, eta beren pentsamenduen haria galtzen dute. Distrakzioak, interferentziak eta dibagazioak nagusitzen dira beren pentsamenduaren harian eta beren prozesu kognitiboa eten egiten da. Interferentzia kognitibo horien funtzioa barne-herstura jaistea izan daiteke, baina pentsamenduaren lausotasuna eragiten dute.

Ekidite sozialarekin batera ekidite kognitiboa ere gertatzen da nahaste saiheskaria dutenengan. Disforia sortzen dieten gaiei buruz pentsatzea ekiditen dute, eta pentsamendu deserosoak ekiditeko distrakzioetara jotzen dute. Barne-munduan oso zentratuak aurkitzen direnez, irudimenaren nahiz fantasiaren munduan babesten dira.

9.6. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Barnerakoitasun- eta neurotizismo-maila garaiak eta maitekortasun handia dira nortasun saiheskariaren nahastea dutenen hiru bereizgarriak (Morey, Gunderson, Quigley, Shea *et al.,* 2002). Cloninger-en (1986) arabera, berritasun-bilaketarako joera kaxkarra, sariarekiko mendetasun txikia eta kaltearen ekidite garaia dira nahaste honen ezaugarri nagusiak.

9.1. taulatik 9.4. taulara bitartean nortasun saiheskariaren nahastea nortasun eskizoidearen, paranoidearen, mendekoaren nahasteekin eta fobia sozialarekin alderatuko dugu.

9.1. taula. Zertan bereizten dira nahaste saiheskaria eta nahaste eskizoidea?

Nortasunaren nahaste eskizoidea	Nortasun saiheskariaren nahastea
Harreman sozial gutxi ditu, harremanetarako gogo edo emozio gutxi eta axolagabetasuna agertzen duelako.	Harreman sozial gutxi ditu, baina harreman sozialak eduki nahi ditu, barne-hersturak galarazten badizkio ere.
Afektiboki kamutsa eta indiferentea agertzen da gizarte-harremanetan.	Ez zaio gustatzen sozialki bakartua egotea, onartua izatea desiratzen duelako eta besteen kritikarekin sufritu egiten duelako.
Bakartze egosintonikoa da: harremanetatik gogoz erretiratzen da.	Bakartze egodistonikoa eta aktiboki burutzen dena da. Beste zerbait nahi luke.
Ez du autoestimu baxurik, eta bost axola zaizkio besteen kritikak eta sentimenduak.	Autoestimua baxua du, bere burua gutxi baloratzen du.
Eskizofreniaren sintoma positiboak garatzen ditu, batez ere.	Eskizofreniaren sintoma negatiboak garatzen ditu, batez ere.
Portaera bitxia du.	Bere portaera ez da deigarria.
Nortasun saiheskariaren nahastea diagnostikatzen hasi zirenean, jaitsi egin zen nortasun eskizoidearen diagnostikoaren maiztasuna. Izan ere, bereizi egin ziren barne-hersturagatik edo herabetasunagatik bakartzen diren pertsonak (nahaste saiheskaria dutenak) eta hoztasunagatik edo axolagabetasun afektiboarengatik bakartzen direnak (nahaste eskizoidea dutenak).	

9.2. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira nahaste paranoidea eta nahaste saiheskaria?

Nahaste paranoidea	Nahaste paranoidea eta nahaste saiheskaria	Nahaste saiheskaria
	Besteekiko susmoak, beldurra, ziurtasunik eza, deserosotasuna eta gehiegizko zelatatzea agertzen dituzte. Ezaugarri paranoideak dituzten saiheskariak besteen asmoez mesfidatu egiten dira, haiengandik babesten dira eta segurtasun-distantzia bat gordetzen dute, emozionalki inplikatu aurretik. Kritikoak diren pertsonekiko haserre bizia sentitzen dute. Erreferentzia-ideiak edukitzen dituzte (munduan jazotako gertaerek beraientzat esanahi berezia dutela pentsatzen dute) eta pentsatzen dute arazoen iturri besteak direla, eta ez eurak.	
Besteen asmo txarren igurikimenaren ondorioz sortzen dira susmo, beldur eta zelatatze horiek. Paranoidea bere gazteluan bakartua dago, kanpoko erasoen mehatxupean. Besteen erasoa jasaten duela hautemateak edo sentitzeak eramaten du haien aurka jokaera oldarkorra erakustera eta haien eraso irudikatua aktiboki ekiditera.		Autoestimu baxua duelako eta bere buruarengan konfiantza gutxi duelako gertatzen dira susmo, beldur eta zelatatze horiek. Baztertua izateko beldurrak eramaten du jokabidea inhibitzera edo ekidite pasiboa erakustera.

9.3. taula. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira mendeko nortasunaren nahastea eta nahaste saiheskaria?

Mendeko nahastea	Mendekoa eta saiheskaria	Nahaste saiheskaria
Mendetasunaren nahastea dutenen % 59k nahaste saiheskaria ere badu. Harremana mantendu nahi dute eta besteen menpean jartzen dira, bakarrik inora ezin direla iritsi pentsatzen dutelako.	Kritikarekiko gehiegizko sentikortasuna eta besteen sostenguaren beharra dute. Ezgauza eta sostengu beharrean sentitzen dira.	Nahaste saiheskaria duten pertsonen % 43k mendetasunezko nahastea ere badu. Barne-herstura maila handia dute, harremanak hasteko zailtasunak dituzte eta pertsona kritikoetatik aldendu egiten dira, bazterketa eta umiliazioa ekiditeagatik

9.4. taula. Nahaste saiheskaria sarritan gertatzen da nortasunaren beste nahasteekin batera eta I. ardatzeko fobia sozialarekin batera. Zertan dira berdinak eta zertan bereizten dira fobia soziala eta nahaste saiheskaria?

Fobia soziala	Fobia soziala eta nahaste saiheskaria	Nahaste saiheskaria
Ez du saiheskariak bezalako autoestimu baxurik, onarpen-desirarik eta gutxiagotasun-sentimendurik. Ez ditu harreman intimoak ekiditen eta sarritan pertsona arteko harreman asebetetzaileak bizi izaten ditu. Beldurra eta barne-herstura sintomak egoera sozial konkretuei loturik agertzen dira.	Nahaste saiheskariak iraupen handia du eta fobia sozialak ere bai. Biak haurtzaroan hasten dira. Bietan laneko errendimendua ukitua dago. Ikertzaile askorentzat ezin dira bereizi fobia sozial orokortua eta nortasun saiheskariaren nahastea. Nortasun saiheskaria fobia sozial orokortuaren azpitalde bat izango litzateke. Saiheskari fobikoek mendeko nahastearen eta nahaste saiheskariaren be-reizgarriak agertzen dituzte.	Autoestimu-maila baxua, onarpen-desira, gutxiagotasun-sentimendua. Harreman intimoak ekiditen ditu. Egoera sozialei loturiko barne-hersturaren sintomak.

	Harreman-desiraren eta galera-beldurraren artean kokatuta, ordezkatzaile sinboliko bat behar dute, harengana beren barne-herstura bideratzeko. Objektu fobikoa behar dute bazterketa-mehatxuari ihes egiteko.	

Mugako nahastea dutenekin alderatzen baditugu nortasun saiheskariaren nahastea dutenak, mugakoak oldarkorragoak eta emozionalki aldakorragoak dira. Nahaste saiheskaria dutenak, berriz, sozialki bakartuagoak daude, besteek onar ditzaten nahi badute ere.

Nola bereizi nahaste saiheskaria eta patologikoa ez den herabetasuna? Nahaste saiheskaria duenak neurotizismo, barnerakoitasun eta maitekortasun garaiak ditu, eta gizarteko harreman normaletatik erretiratu egiten da. Herabetasuna duenak neurotizismo- eta barnerakoitasun-maila garaiak ditu, baina maitekortasun garairik ez du, eta bizitza normal xamarra eraman dezake.

Nortasun saiheskariaren nahastea duten batzuk gatazkatsuak izaten dira, nortasun negatibistaren edo pasibo-erasokorraren bereizgarriak dituztelako. Batzuetan lagunak idealizatu egiten dituzte eta besteetan etsaitzat hartzen dituzte eta gutxietsi egiten dituzte.

Saiheskari batzuek nortasun depresiboaren bereizgarriak ere agertzen dituzte. Fantasietan murgiltzeko joera dute, baina denborarekin fantasiek indarra galtzen dute, eta beren buruak gero eta gutxiago onartzen dituzte. Horrela, beren buruaz beste egiteraino hel daitezke.

9.7. TRATAMENDUA

Tratamenduaren helburuak eta helburu horiek lortzeko erabiltzen diren terapia eta teknikak deskribatuko ditugu ondoren.

1. Jomuga: inpresio ona sortuko dioten esperientziak bakarrik kontatzeko joera apurtu eta huts egiteko beldurra kendu.

   Teknika: terapeutarengan duen konfiantza gehitu eta gaitzetsia izateko beldurrik gabe hitz egiteko baldintzak sortu, bezeroarengan zentraturiko terapiaren bidez.

Nahaste saiheskaria dutenen terapiak oso makal egiten du aurrera. Terapiari ekiterakoan, hainbat gauza eduki behar dira kontuan. Alde batetik, kontuan eduki

behar da ingurumeneko sare sozialak zaildu egiten duela sarritan pertsona hauen nortasunaren aldaketa. Beste aldetik, saiheskariak sarritan agertzen du terapia-saioak ekiditeko joera, asko kostatzen baitzaio irekitasunez espresatzea. Bere sentimenduak gordetzen ohitua dago, eta terapeutari ere inpresio ona sortuko dioten esperientziak bakarrik kontatzeko joera izango du. Pentsatzen du irudi ona sortzen badu bakarrik izango dela onartua eta benetako sentimenduak agertuz gero terapeutaren gogokoa ez dela izango. Horregatik, terapeutari huts egiteko beldurrez, hark entzun nahi duena bakarrik esaten du. Terapeutarengan konfiantza eduki behar du, gaitzetsia izateko beldurrik gabe espresatu behar badu. Ondorioz, terapeutak kontuz ibili behar du, bazterketa-seinalerik ez igortzeko. Garrantzitsua izango da pazienteak terapeutarengan konfiantza edukitzea. Osterantzean, terapeutak berarekiko duen interesa benetakoa ez dela iruditukо zaio. Psikoterapiaren helburua bezeroari bere burua zuzentzen, bere burua determinatzen eta bere aukera propioak egiten erakustea eta horretan laguntzea izango da. Horretarako, pazientearen «alter ego» hurbila izan behar du, hari bere problemak esperimentatzen eta bizitzen lagunduko dio, horrela arazo horiek kontrolatzen eta ebazten ikas dezan.

Terapeutak konfiantza-giroa sortu nahi badu, «giro terapeutiko» egoki bat eraiki behar du. Giro hori izango da terapia arrakastara eramango duen eragile nagusia. Horrelako giro bat lortzeko, terapeutak bezeroaren arazoei buruz baldintza gabeko kontsiderazio positiboa agertu behar du, hau da, erabat eta baldintza gabe onartu behar du terapeutak pazientea. Terapeutak berak ere bere barnean adostasuna duela agertu behar du: bera izaten saiatu behar du, itxurak egiteari utziz; irekia, gardena eta konfiantzazkoa izan behar du; pazientea enpatikoki ulertzeko gai izan behar du, hots, pazientearen esperientzia eta sentimendu esanguratsuak hautemateko gai izan behar du. Gainera, terapeutak autoikerkuntzarako gaitasuna eduki behar du. Horrelako giro terapeutiko egoki bat sortzen bada, prozesu terapeutiko berezi bat jarriko da martxan: 1. Pilaturiko sentimendu negatiboak deskargatuko dira (katarsi emozionala). 2. Zailtasunen jatorri eta izaerari buruzko bat-bateko ezagutza global sakona edo insight-a gertatuko da. Ez dagokio terapeutari insight-aren edukiaz hitz egitea, pazienteak berak konturatu behar du hartaz, nahiz eta terapeutaren egitekoa den hura pazienteari modu egokian gogoratu eta errepikatzea. 3. Aldaketarako erabaki aktibo eta positiboak hartu; horrek lagunduko dio zurruntasunak gainditu eta modu dinamikoagoan norbere burua esperimentatzen. Bezeroarengan zentraturiko terapiak sorturiko aldaketa-prozesuak «self» kontzeptuan eta norbere burua esperimentatzeko moduan aldaketak ekartzen ditu. Eta horrek, jokaeraren aldaketak ekartzen ditu.

2. Jomugak: kitzikagarritasun- eta sentikortasun-maila altua duenez, esperientzia mingarrietarako gehiegizko sentikortsuna desagerrarazi behar zaio eta kinada atsegingarrien bilaketa-esperientzia handitu. Esperientzia edo aurresate mingarrien kontrako defentsa moduan interferentzia kognitibo intentzionatua erabiltzeko joera gutxitu behar zaio.

Teknika: esperientzia atsegingarrien lorpenean zentratu eta horretarako ezinbestekoak diren harreman sozialetarako trebetasunak landu.

Esperientzia mingarriei ihes egiten saiatzen da saiheskaria, baina ahalegin gutxi egiten ditu esperientzia atsegingarrien bila. Esperientzia atsegingarriak bizitzeko zailtasunak ditu saiheskariak. Horregatik, pazienteak kinada atsegingarrien lorpenean zentratzea izango da terapiaren helburua. Helburuen artean sartuko da, baita ere, esperientzia mingarrien kontrako defentsa moduan interferentzia kognitibo intentzionatua erabiltzeko joera gutxitzea. Esperientzia mingarriak ekiditean baino arreta handiagoa jarri behar du esperientzia positiboak bizitzean. Horretarako, bere barne-herstura gainditzera eramango duten harreman sozialetarako trebetasunak landuko dira, portaeraren aldaketa landuko duten tekniken bidez. Trebetasun sozial horiek eskuratzean, harreman atsegingarriak eduki ditzake, esperientzia mingarrietarako gehiegizko sentikortasuna desagertzen joan daiteke, eta minaren eta atseginaren arteko oreka eskuratzen joan daiteke. Gehiegizko sentikortasunaren ondorioz sortzen den barne-herstura desagertzeak interferentzia kognitiboen jaitsiera dakar berekin.

3. Jomuga: autokontzeptua hobetu eta autoestimu baxuarekin lotutako sentimenduei aurre egin.

   Teknikak:

   – Emozio negatiboak irudikatu.
   – Pentsamendu automatikoak aztertu.
   – Tolerantzia-maila gehitzen saiatu.
   – Rol-jokoak egin, terapeutaren laguntzarekin.

Nahaste saiheskaria dutenen autokontzeptua beheratua eta apaldua dago. Terapiaren egitekoa izango da autokontzeptu hori hobetzea. Terapia kognitiboaren bidez alda daitezke saiheskariaren autoirudia islatzen duten pentsamendu automatiko okerrak. Konfiantzazko harremana sortu eta indartu behar da lehenik. Harreman hori sortu ondoren, autoestimu baxuarekin lotutako sentimenduei egin behar zaie aurre. Besteek baztertu egingo dutela pentsatzera eramaten duten pentsamenduak ditu saiheskariak eta pentsamendu automatiko horietaz jabetu egin behar du. Horretarako, emozio negatiboak sortzen dituzten egoerak irudikatu behar ditu, eta terapeutaren laguntzaz egoera horietan sortzen diren pentsamendu automatikoak aztertu behar ditu. Pazienteak terapeutaren laguntzaz ebaluatuko ditu kognizio automatiko negatibo horiek, eta beroriekiko duen tolerantzia-maila gehitzen saiatuko da. Rol-jokoen bidez pentsamendu automatikoak gainditzen saia daitezke. Egoera errealak sortzen duen barne-hersturari aurre egin aurretik, egoera esperimentalek sortzen dutenari aurre egiten ikas dezake.

4. Jomuga: aurresate okerrak zuzendu, fidagaiztasunarekin eta beldurrarekin lotutako igurikimenak kontrolatu, besteengandik datozen datu negatiboak gehiegi hautemateko joera eraitsi eta interferentzia kognitiboak eraitsi.

Teknikak:

- Eskema eta pentsamendu automatikoak proban jarri.
- Alternatibak proposatu.
- Pazienteak portaera normala duten pertsonekin eduki behar ditu harremanak, eta haiekin ikasiko du mehatxu errealak, irudikatuak eta akzidentalak bereizten. Erreferentzia-puntuak finkatu behar ditu bere barnean, eta barneko irizpideen arabera epaitu behar ditu bere portaerak. Horri esker, ez da besteen ustekabeko erantzunen edo erantzun irrazionalen menpe egongo.

Pentsamendu oker horietan oinarrituta, aurresate okerrak egiten ditu: besteez mesfidatu egiten da, besteen mehatxu-aztarnak zelatatzen egoten da eta bere prozesu kognitiboetan interferentziak izaten ditu. Aurresate horiek ezagutu eta egiaztatu behar dira, eta aurresate hobeak egiten dituzten eskema alternatiboak proposatu eta frogatu behar dira. Poliki-poliki, saiheskariaren eskema eta pentsamendu automatikoak proban jarriko dira, eta haien kontra doazen esperientziak azpimarratuko dira. Eskema guztiak ez dira batera frogatuko. Helburu errealistak jarri behar dira eta arrakasta txikiak indartu behar dira. Pazienteak portaera normala duten pertsonekin eduki behar ditu harremanak, eta haiekin ikasiko du mehatxu errealak, irudikatuak eta akzidentalak bereizten. Erreferentzia-puntuak finkatu behar ditu bere barnean, eta barneko irizpideen arabera epaitu behar ditu bere portaerak. Horri esker, ez da besteen ustekabeko erantzunen edo erantzun irrazionalen menpe egongo.

5. Jomuga: beldurra nahiz barne-herstura sortzen dioten egoerei aurre egiten ikasi eta ingurumeneko estresari aurre egiteko mekanismo erregulatzaile moduan fantasia ez erabiltzen ikasi.

   Teknikak:

   - Asertibitate-teknikak.
   - Barne-herstura kontrolatzeko teknikak.
   - Ez-hitzezko komunikaziorako trebetasunak landu.

Beldurra eta barne-herstura sortzen dioten egoerei aurre egiten eta ingurumeneko estresari aurre egiteko mekanismo erregulatzaile moduan fantasia ez erabiltzen erakutsi behar zaio nortasun saiheskaria duenari. Egoera horietan sentitzen duen barne-herstura kontrolatzeko teknikak irakatsiko zaizkio. Era berean, egoera horietan bururatzen zaizkion pentsamendu automatikoak behatuko dira eta asertibitate teknikak landuko dira. Teknika horien bidez, kontrako iritzia dutenen aurrean bere iritzia ematen, bere burua baieztatzen eta pertsona arteko trebetasunak erabiltzen ikasi behar du. Trebetasun horien artean, ez-hitzezko komunikazioarenak (ikusmen-kontaktua, jarrera, mimika irribarretsua…) ere landuko dira. Izan ere, nortasun saiheskaria dutenen gaitasun sozialak eta ez-hitzezko komunikaziorako trebetasunak nahiko ahulak dira, eta horiek indartu behar dira.

6. Jomuga: bere iritziak besteen iritziak adina balio duela eta bere iritzia onartua eta baliotsua dela ikasi.

   Teknikak:

   – Asertibitate-teknikak.

Asertibitate-teknika horien bidez sentitu behar du bere iritziek besteen iritziek adina balio dutela eta bere iritzia onartua eta baliotsua dela, besteen iritziarekin bat ez datorrenean ere. Komenigarria da kontuan hartzea nahaste saiheskaria duenaren iritzi konkreturen bat kritikatu aurretik, haren laudorio orokor bat egitea komeni dela. Gainera, kritikak portaera edo iritzi konkretua ukitu behar du, eta ez pertsona bera.

Beste terapia batzuk:

Portaera saiheskariaren iraupenari aurre egiteko egokiak izan daitezke familia-terapia, bikote-terapia edo talde-terapia. Izan ere, saiheskarien patologia mantentzen lagun dezake familiak, bikotekideak edo taldeak. Saiheskariak oso sentiberak dira ingurukoen bazterketarekiko, baina sarritan ez diote egoerari aurre egiten eta nahiko erraz murgil daitezke bikoteaz, familiaz edo lagunez kanpoko harremanetan (Benjamin, 1996). Talde-terapiak pertsona ezezagunekin harremana edukitzen ikasteko aukera ematen du, eta harremanetarako onarpen-giro bat baldin badago, taldeak ematen duen berotasuna eta onarpena garrantzitsua izan liteke familiaren bazterketa goiztiarra gainditzeko.

Terapia psikodinamikoaren bidez azter litezke niaren idealera ez egokitzeak sortzen duen lotsa, erruduntasuna eta atsekabea. Superni ankerraren eta gurasoen irudiaren azterketa egingo da.

9.8. ARTHUR SCHOPENHAUER SAIHESKARIA OTE?

Arthur Schopenhauer-en arbasoek merkataritza-enpresa bat zuten Danzig-en. Enpresa hori Arthur-en aitak, Heinrich-ek, ardura handiz kudeatu zuen, eta semearengan zituen begiak jarriak enpresari jarraipena emateko. Heinrich Schopenhauer gizon sendoa, zurruna, harroa eta erreprimitua zen eta eginkizunaren zentzua oso barneratua zuen, baina semeaz eta emazteaz ez zen arduratzen; hori bai, oso jeloskorra zen. Arthur-ek 17 urte zituela aitak bere buruaz beste egin zuen.

Arthur-en ama, Johanna, neskatila bizia, xarmagarria eta erromantikoa zen; 17 urte zituen, Heinrich-ek hura esposatzeko proposamena egin zionean haren familiari. Johanna-k berehala erakutsi zuen harremanetarako zuen joera eta gaitasuna eta Heinrich-ek bere emaztearen harreman sozialak mugatzeko ahaleginak egiten zituen, jeloskortasunak eramanda. Johanna-ri ezin eramana gertatzen zitzaion bere senarrak ezartzen zion bakardadea; aspergarria egiten zitzaion bere seme-alabekin eta zerbitzariekin bakarrik harremanak edukitzea. Senarra suizidatzean liberatua sentitu

zen. Weimer-era joan eta literatur saloi bat antolatu zuen han, eta hainbat eleberri erromantiko idatzi zituen. Goethe izan zuen saloi horretako lagun kuttunetako bat.

Arthur-i arreta gutxi jarri zioten bere gurasoek, eta beste horrenbeste gertatu zitzaion Arthur-en arreba Adele-ri ere. Arthur-ek 6 urte bakarrik zituela, gurasoak ibilaldi batetik itzultzean, atsekabe osoan aurkitu zuten, betirako abandonatu zutela uste baitzuen (Schopenhauer, 2009). 9 urte bete arte aita ez zen semeaz arduratu, oraindik funtzionaltasunik ez baitzion ikusten. Adin horretan Le Havre-ra bidali zuen aitak Arthur, bere sozio baten familiarengana, frantsesa eta gizabidea ikas zitzan. Urte bi horiek izan ziren Arthur-en bizitzako urterik onenak, familia horretan heldu baitzen lehenengoz maitasuna sentitzera eta bertan egin baitzuen lagun Anthime, bere aitaren sozioaren semea.

Haurtzaroan aitak jaramon gutxi egin bazion Arthur-i, amak ere ez zion arreta askorik jarri. Lagun min bakarra eduki zuen, Anthime. Ez zuen gurasoen eta ingurukoen aldetiko onarpen normalik eduki, eta autoestimu baxuko nortasuna garatu zuen. El Havrera joatean bere afektibitate-gosea piztu zen pixka batez, baina berriro lehenera itzuli zen gurasoengana itzultzean. Horrela, nortasun saiheskariaren nahastearen bereizgarriak eskuratu zituen.

Nerabezaroan lagun beharrik gabeko mundu bat teorizatu zuen Arthur-ek eta filosofian babestu zen. Bere baitan bildu eta bereizgarri nartzisistak eskuratu zituen. Era berean, bereizgarri misantropoak eta eskizoideak eskuratu zituen. Schopenhauer-ek dio nerabezarotik intuitu zuela beste guztiak kanpoko ondasunen atzetik ibili arren, berak ez zituela imitatu behar, ondasun haiek guztiak baino zerbait baliotsuagoa gordetzen baitzuen bere barnean (Schopenhauer, 2009).

Anthime izan zen bere bizitzako lagun bakarretakoa, baina harekiko harremanak El Havreko egonaldira eta hogei bat urte zituela harekin edukitako harreman esporadiko batzuetara mugatu ziren. Gurasoen maitasunik ez zuen inoiz sentitu eta bizitzan edukitako lagun bakarrarekiko harremanak hogei urte ingururekin eten zituen; horrela, ordura arte harreman afektibo batzuen itxaropenean bizi izan zena, aurrerantzean estilo nartzisoago eta eskizoideago batean murgiltzen hasi zen. Orain ez zen besteengandik urruntzen, lehen bezala, haiek onartzen ez zutelako, aldez aurretik berak jarrera urrunkor bat hartzen zuelako baizik. Harreman beroagoen itxaropen guztiak galdu eta gehiagotasunezko mozorro nartzisista baten atzean gordetzen hasi zen. Besteen etsaitasunera egokitu edo haien onarpena irabazten saiatu ordez, halako erreakzio-formazio moduko bat garatu zuen, eta besteei zakarki erasotzen zien, haien jarrera negatiboaren motibo «objektibo» bat aurkitu uste zuenean. Schopenhauer-ek dio, bere fantasiaren gaztetasunari esker, munduan bere antzeko izakiak ikusten zituen arte, gizartekoitasunerako joera batzuk sentitu izan zituela. Baina, heldutasunera iritsi zenean, bizi izandako esperientziek besteengandik gehiago bereiztera eraman zutela, eta gizartekoitasunerako zuen joera ahuldu egin

zutela. Ondorioz, une horretatik aurrera, bakardadearen begi zorrotza eskuratu zuela eta gizartekoia ez zen izaki bihurtu zela sistematikoki (Schopenhauer, 2009).

Arthur-i merkataritza-ikasketak ikasarazi nahi zizkion bere aitak, baina berak beste interes batzuk zituen: filosofia, literatura eta historiarako zaletasun eta gaitasun bereziak zituen. Joera hori ikusita, aitak Europan zehar bidaia luze bat egitea proposatu zion, itzuleran merkataritza-ikasketak hasteko konpromisoarekin. Bidaiatik itzultzean ikasketa horiek hasi zituen, baina laster aitak bere buruaz beste egin zuen. Handik berehala, amak askatasuna eman zion filosofia ikasketak egiteko. Baina, bizitza guztian gordeko zuen bere barnean aitak eskatzen zionaren eta berak beretzat nahi zuenaren arteko gatazka. Aitarengandik jasotako «behar lukeen niak» talka egiten zuen berak beretzat zeukan «ni idealarekin».

Arthur-en eta bere amaren arteko harremanak hotzak izan ziren. Arthur-ek amaren ondoan egoteko gogoa adierazi bazuen ere, amak ez zuen bere etxean eduki nahi, bizikide desatsegina iruditzen zitzaiolako. Harremanetarako zakarra eta kontrolatzailea zen Arthur, eta aitaren izaera ekartzen zion gogora amari. Semea zakarra, umore ilunekoa eta bere buruarekin adeitsuegia zela pentsatzen zuen Johanna-k. Weimar-ko literatur saloian Goethe eta Weiland-en gisako jendea biltzen zen, eta Arthur ez zen haien aurrean isilik egotekoa. Aitzitik, sarri erasotzen zuen haien kontra, giza miseriari buruzko bere teoriekin. Horregatik, amak idatzi zion Arthur-i inor ez zegoela haren antzeko portaera bat jasateko prest, eta aldatu egin behar zuela, eta aldatzen ez bazen, hondoratu egingo zela eta jendeak zoruan oinpean hartuko zuela (Moreno Claros, Weimar-ko eskutitzak, 1999). Arthur-ek, berriz, ez zituen gogoko bere amaren tertuliakide batzuk, eta gainera, dirua alferrik xahutzen zuela esaten zion amari. Eztabaida eta jarrera horien ondorioz, luzera gabe, aita miresten eta ama erdeinatzen hasi zen Arthur. Amarekiko lotura mantentzen saiatu zen, baina amak ezin zuen jasan alboan, bere senarraren antza zuelako eta berari bizitza mugatzen ziolako. Horrela, bere amaren bizitza kontrolatzeko ahaleginetan saiatu zenean, semearekiko loturak hautsi egin zituen Johanna-k, eta azken hogeita bost urteetan harremanik ez zuen eduki Arthur-ekin.

Helduaro goiztiarrean bere aitarekin, hots, objektu galduarekin, identifikatu zen Arthur. Hark utzitako ondareari esker, filosofiari eskaintzen zizkion energia guztiak eta teorien munduan murgildu zen. Filosofiako talaiatik bere burua goratzen zuen eta beste gizakiak mespretxatzen zituen. Gehiagotasun-gutxiagotasun klabean bizi zen: alde batetik, bere burua besteen gainetik ikusten zuen, baina, paradoxikoki, bere azpitik zeudenek baztertu eta mespretxatu egiten zuten. Honela deskribatzen zuen bere burua Schopenhauer-ek, besteen aipamenak baliatuz: ikusi bakarrik egin zuen ingeles batek adierazi omen zuen Arthur-ek adimen harrigarria eduki behar zuela. Frantses batek Arthur-i buruz esan omen zuen gustatuko zitzaiokeela jakitea zer pentsatzen zuen hark beraiei buruz; benetan txikiak agertu behar zutela haren begietara. Izan ere Arthur goi-mailako izakitzat baitzeukan (Schopenhauer, 2009).

Arthur barne-hersturatua, depresiboa eta egoskorra zen. Bere burua filosofo handitzat zuen eta ados zetorren Aristotelesekin honako baieztapen honetan: filosofian, politikan, olerkigintzan eta zientzian nabarmendu diren gizaki guztiak malenkoniatsuak izan dira. Arthur-ek haserrekor, oldarkor eta harrotzat zeukan bere burua. Bere aitarengandik beldurti izateko joera heredatu zuela zioen, hots, gorrotatzen zuen beldur bat heredatu zuela aitarengandik, beldur hori abagunerik txikienean intentsitate handiz etortzen zitzaiola eta bere borondatearen indar guztiaz borrokatzen zuela (Schopenhauer, 2009). Ez zitzaion bizitzaz gozatzeko eta alaitasunerako gaitasunik ikusten. Esaten zuen gizon adimentsua mina ekiditen eta bizitza baketsua eramaten saiatzen dela eta jakintsuak bilatzen duena ez dela atsegina, minik ez jasan behar izatea baizik. Horrela, munduan afektiboki inplikatu gabe, gertaerak urruntasunetik, arranoaren ikuspegitik, betikotasunetik eta ikuspegi objektibo batetik aztertzeko joera nabari zitzaion. Izan ere, jakinduriaren jatorria gizakiei zaien beldurrean dago, gizaki gehienak gaiztoak direlako, hau da, gizakia gizakiarentzat otso delako.

Jendearengandik eta pertsona arteko harremanetatik urrun, ikuspegi kosmiko batetik aztertu nahi zituen Arthur-ek gertaerak. Schopenhauer-en ustez, talentuko gizonak, bakardade osoan, bere pentsamendu eta irudimenean aurkitzen du atseginez gozatzeko aukera; aldiz, gizaki mugatuak ezin izaten du bera zigortzen duen asperra ito, festa, ikuskizun, ibilaldi eta dibertsio askotara joaten bada ere (Schopenhauer, 1993a).

Gaztetan harreman sexualen batzuk eduki zituen Arthur-ek klase-maila baxuko emakumeekin. Hogeita hamahiru urte zituela korista batekin harremanetan hasi zen, eta hamar bat urte iraun zuen harekin harremanetan; berarekin bizitzeko proposamena ere egin zion Arthur-ek, baina horretarako seme bat albora utzi behar zuen korista horrek, eta ez zegoen horretarako prest. Arthur-ek 43 urte zituela ere hasi zen 17 urteko neskatila bat gorteiatzen, baina baztertua izan zen. Egia esan, ezkon-bizitza ez zitzaion egokiena iruditzen filosofiara dedikatzeko. Gainera, ia ezinezkoa iruditzen zitzaion bere ondoan zoriontsu izango ez zen emakume batekin bera zoriontsua izatea. Schopenhaur-ek zioen bera ia beti bere gogamen-munduan bizi zela, gizartea edo dibertsioak ez zitzaizkiola gustatzen eta, hori gutxi balitz, ez zela beti umore onez egoten; beraz, itxaropen gutxi zegoela emakume bat bere ondoan zoriontsu izateko (Schopenhauer, 2009). Schopenhauer-ek, saiheskari zen neurrian, besteekiko harremanak desiratzen zituen sakonean, baina desira horiek baztertu eta gutxietsi egiten zituen, besteek baztertzean sentituko zuen minari aurre hartuz.

Gaztaroan harreman gutxiko ibilbide hori egin eta gero, helduaroan amarengandik eta lagunengandik zeharo aldendu zen eta bere teoria filosofikoetan babestu zen erabat Arthur. Berak zioen pentsatzen hasi orduko, mundutik dibortziatua sentitu zela eta gaztaroan horrek sarritan atsekabetu egiten zuela, arrazoia gehiengoaren aldean zegoela uste zuelako. Baina, berrogei urte zituela iruditu zitzaion auzi hori instantzia

guztietan irabazi zuela, eta inoiz amestu baino puntu gailurragoan kokatua aurkitzen zela bera; mundua, aldiz, lehorra eta aspergarria bihurtu zitzaiola (Schopenhauer, 2009). Gehiagotasun nartzisistan babestu zen eta talaia horretatik erasotzen zituen besteak. Gizaki tentela bizitzako atseginen atzetik saiatzen dela eta gizaki jakintsuak gaizkiari ihes egiten saiatzen direla esaten zuen (Schopenhauer, 2006). Jasanezina gertatzen zitzaion Kant-en filosofia transzendentalaren ideiarik txikienik gabe jendea bizitzen ikustea, eta mespretxatu egiten zuen jende hori. Horregatik esaten zuen gurearen moduko mundu arrunt batean, arrunta ez denak besteengandik bakartu egin behar duela, ezinbestez (Schopenhauer, 2009).

Hogeita hamabi urte zituela irakasle-postua eskaini zioten Berlingo Unibertsitatean. Lehen seihilekoan Hegel-en ordu berean jarri zuen eskola eta ia ikasle guztiak Hegel-en eskolara joan ziren. Bigarren seihilekoan, gauza bera egin zuen, eta ikasle guztiak Hegel-en eskolara joan ziren. Eskolak emateari uko egin zion horrenbestez, eta herentziaz jasotako dirutik bizi izan zen. Azken 30 urteak Frankfurt-en eman zituen, errutinazko bizitza bat eramanez. Beti klub berean bazkaltzen zuen, eta ez zuen nahi izaten bere ondoan inor eser zedin. Bere arreba Adele-rekin eskutitz bidezko harreman apur bat eduki zuen, baina harekiko loturak ere berehala eten zituen.

Geroztik, gero eta jarrera ezkorragoa eta misoginoagoa hartzen joan zen. Ezaguna da arantzurdeei buruzko haren fabula: beroaren bila hurbiltzen dira elkarrengana arantzurdeak, baina arantzen ziztadak sentitzean, berehala urruntzen dira elkarrengandik. Horrela, etengabe mugitzen dira arantzurdeak, beroaren bila eta minari ihesi, elkarrengandik distantzia egokira kokatu bitartean. Era berean, pertsonak elkarrengana hurbiltzen dira bakardadean aspertzen direnean, eta elkarrengandik urruntzen dira, elkarri desatsegin gertatzean (Schopenhauer, 2006).

Arthur-ek bere independentziaren eta besteen beharrik ezaren oinarriak jartzen lagunduko zion filosofia garatu zuen. Pentsatzen zuen gizon jakintsuak, indartsuak eta bertutetsuak filosofiatik elikatu behar duela, ez duela jende arruntarekin nahastu behar eta ez dituela bere energiak eta dohainak besteekin harremanetan edo besteen berotasun bila xahutu behar. Izan ere, beren buruaz nahikoa dutenena eta besteen beharrik ez dutenena da zoriona. Arthur-en existentzia gidatu zuen goiburu nagusia ahal den gutxiena desiratzea eta ahal den gehiena ezagutzea izan zen; nahimena kontsideratzen baitzuen gizakiaren alderik arruntena eta zekenena (Schopenhauer, 2009). Baina, besteen eskaerei ez ezik, bere barneko berekoikeriari ere ihes egin behar dio gizakiak. Uko egin behar die atsegina bilatzera daramaten desirei. Munduarekin lotzen duen nahimenari ihes egin behar dio gizakiak, balioei esker jasandako sufrikario bidez (Schopenhauer, 1993b).

9.9. GEHIGARRI FILOSOFIKOA

Schopenhauer-en ustez, bizi garen mundua nahimena eta errepresentazioa da: esentziaz nahimena da eta agertzeko moduagatik errepresentazioa da; errepresentatzen

dugun mundua itxura hutsa da; nahimena, berriz, bere baitan den mundua da; errepresentazioa mundu fenomenikoari dagokio, eta nahimena mundu noumenikoari. Kanpoko objektuak errepresentazio moduan ematen zaizkigu, kontzientziaren moduan, hain zuzen ere. Kanpoko mundua eta mundu hori ezagutzeko ditugun oinarrizko formak (espazioa, denbora eta kausalitatea) gizakiaren kontzientzian bakarrik existitzen dira. Joxe Azurmendik honela agertzen du: «Schopenhaueren arabera bi alderdi du errealitateak: barnekoa eta kanpokoa. Kanpokoa, agerkizuna (*Erscheinung*), irudiaren mundua da, errepresentazio edo kontzeptuarena (*Vorstellung*). Baina hau axalekoa da, deribatua eta giza adimenaren funtzioetatik urrun dagoena. Barnekoa, aldiz, berezkoa da, edozein *Ding an sich*-en oinarrizko errealitate iraunkorra, Kantek halere ezin ezagutuzko bezala utzi zuena. Errealitate ororen sustraia eta oinarria bera izaki, gure geure errealitatea ere berak egiten du» (1989: 23).

Giza gorputza errepresentazio eta nahimen moduan ematen zaigu; gorputzean hezurmamitzen da, beraz, nahimena. Nahimena bere baitan den gauza eta munduaren esentzia da; errepresentaziorik ez duen mundua, gizakiaren sustantzia inkontzientea, bizitza-bulkada itsu eta irrazionala da nahimena. Schopenhauer-ek dio ezagutzaren subjektua bere identitatearen bitartez gorputzarekin individuum gisa agertzen dela eta gorputz hori bi era guztiz desberdinetan ematen zaiola: alde batetik, errepresentazio gisa, objektuen arteko objektu gisa, eta horien legeen mendean; beste aldetik, eta aldi berean, bakoitzari bitarte gabe ezaguna zaiona bezala, *nahimen* moduan (Schopenhauer, 1999).

Kant-en noumenoarekin, Nietzsche-ren Dionysosekin eta Freud-en zerarekin lotzen da Schopenhauer-en nahimena. Beraz, nahimena ez da gizakiak kontrola dezakeen zerbait; aitzitik, nahimenak kontrolatzen du gizakiaren alderdi arrazionala. Nahimenaren esanera dagoen gizakia berekoia izaten da, eta gizakiak elkarren etsai izatera eramaten ditu (Schopenhauer, 1999). Izan ere, pertsona berekoiak ez du gauzen esentzia ikusten, ez du bere baitako gauza ikusten; denboraren eta espazioaren arabera banako bihurtutako eta zatitutako irudi fantasmagorikoak bakarrik ikusten ditu; ez du ikusten pertsona guztiok ikuspegi metafisikotik esentzia bera dugula.

Schopenhauer-en arabera nahimena kontzientziaren aurretik dago. Adimen kontzienteak inoiz ez du jakiten zer egosten den nahimen inkontzientearen lapikoan. Horretan Freud-en aitzindaria da. Schopenhauer-en nahimen inkontzientea psikoanalisiaren bulkada inkontzientearen parekidea da. Sarritan pertsonak berak ez du jakiten zergatik jokatzen duen jokatzen duen moduan eta bere ekintzei egozten dizkien motiboak ez dira benetakoak izaten. Alde horretatik, Freud-en arrazionalizazio-kontzeptuari aurreratu zitzaion Schopenhauer.

Schopenhauer nahiko ezkorra da eta haren ustez ilusio batean oinarritzen dira mundua hobetzeko entseguak. Gizakia berekoikeriaren atzaparretatik askatu nahi bada, gizakiaren niak bestearen tokian jartzen eta besteak sentitzen duena sentitzen ikasi behar du. Zentzu horretan, errukia da gizakia beste gizakiengana hurbiltzen

duena; errukiari esker, gizakiak ez die beste pertsonei kalterik egingo; aitzitik, lagundu egingo die.

Schopenhauer-en ustetan, munduaren esentzia ulertzeko modurik sakonena intuizio estetikoa da. Munduaren esentzia den nahimen aseezin eta gaiztoaren sareetatik ihes egiteko bidea da artea. Izan ere, arteari esker pertsonak sufrikarioari ihes egiten dio denboraldi batez eta adimena nahimenaren morrontzatik askatzen da aldi baterako. Nahimena nagusi den tokian artea ezkutuan gelditzen da; artea nagusitzen denean, nahimena isildu egiten da. Nahimenari uko egiten diogunean nagusitzen da artea. Gizakiak bere nahimena ezabatzea lortu behar du, eta horretan laguntzen dio intuizio estetikoak.

Estoatarren eragin nabarmena jaso zuen Schopenhauer-ek (Spierling, 2010). Haien panteismoarekin bat egin zuen, jainkorik gabeko panteismoa bereganatu bazuen ere. Mundu negargarri hau jainko batekin identifikatzea burugabea iruditzen zitzaion arren, existitzen den guztiaren oinarrizko batasunaren printzipio panteista bereganatu zuen. Naturako gauza bakoitzean, hantxe dago nahimena. Gauzen aniztasuna ez da, beraz, borondatearen kontua, errepresentazioaren munduaren kontua baizik. Mundua organismo batu batek osatzen du, eta gauzak bereizten dituena gizakiaren ezagutzeko modua da.

Deskartesen ondorengo filosofoen egitekoa arrazoi zientifiko-tekniko berriaren oinarriak jartzea zen. Alde horretatik, filosofiak ere, zientziak bezala, zehatza eta objektiboa behar zuen izan. Tradizio horrek subjektu erreala albora uztera eta entitate logiko huts moduan tratatzera eraman zuen filosofia. Schopenhauer-ek filosofiaren tradizio arrazionalista horri aurre egin zion, subjektu errealaren grinak eta interesak jarri zituen lehen planoan, eta desiraz betetako animalia moduan aurkeztu zuen gizakia. Gizakia asekaitza zen eta bere desiren helburua asebetetzea lortzea zen.

Filosofia berezi honekin, estatua jainkotu zuten filosofoen aurrez aurre jarri zen Schopenhauer, harentzat estatua ez baitzen erakunde moral bat, gizakiaren berekoikeriaren laburpen eta emaitza baizik. Arthur-en aburuz, nahimen irrazionalak gobernatzen du dena, baita adimena ere. Pertsonaren helburuak nahimenetik sortzen dira eta nahimenean amaitzen dira. Hemen kokatu behar da Schopenhauer-en ezezkortasunaren oinarria. Nahimenean oinarritzen diren joerek ez dute joera errepikatzea beste helbururik. Alde horretatik, joerek ez dute helburu jakinik. Joerak faltsuak dira, jarraitzen duten helburua ilusio soila delako. Ezertara heldu nahi ez duten joeren morroi edo mirabe da gizakia.

Schopenhauer-en arabera, beraz, arrazionalismoan oinarritutako adimenaren askatasunaren hondamendia dakar berekin nahimenaren kontzeptuak. Nahimenak ez du ezer nahi, bere burua ez bada. Horrela, arrazoiaren aurrerabidearen aurrez aurre arrazoi-gabeziaren munstroak kokatzen ditu Schopenhauer-ek.

9.10. SCHOPENHAUER-EN PROFIL PSIKOLOGIKOA

Helduaroa baino lehenagotik gutxiagotasun-sentimenduak, inhibizio soziala eta besteen ebaluazio negatiboarekiko gehiegizko sentikortasuna agertu zituen Arthur-ek. Gaztetxotatik hasi zen pertsona arteko harremanak eskatzen zituzten jarduerak ekiditen eta onarpena aurrez ziurtatuko zioten lagunekin bakarrik ibiltzen. Bere burua gutxiesteak eta baztertua izateko kezkak beste pertsonekiko harremanak ekiditera eraman zuen. Harremanetarako zuen trebetasun-gabeziari aurre egin ordez, besteekiko harremanak gutxiesten zituen filosofia batean babestu zen. Filosofia horren arabera, nahimena da besteekin batzen gaituen esentzia, eta errepresentazioa da besteengandik bereizi eta banako bihurtzen gaituena. Errepresentazio zatitzaileei ihes egin behar die gizakiak, baina nahimen berekoiaren kateetatik ere ihes egin behar du. Nahimenaren kateetatik ihes egiteko arteaz gozatzen eta besteen tokian jartzen ikasi behar du.

Nahimena, alde batetik, gauzen esentzia da eta esentziak beste pertsonez errukitzera, haien tokian jartzera eta haien antzekoak sentitzera eramaten gaitu. Baina, bestalde, nahimena berekoia da eta besteen kontra lehiatzera eramaten gaitu. Lehia hori errepresentazioaren munduan garatzen da. Schopenhauer-ek, alde batetik, besteekin batasun kosmiko batean bateratzen gaituen oinarri komuna aldarrikatzen du: nahimena edo esentzia. Baina, beste aldetik, goi-mailako pertsonek besteen beharrik ez dutela dio, hau da, goi-mailako pertsonak beren buruarekin bakarrik bizi direla harmonian, eta benetako bakea bakardadean bakarrik aurkitzen dutela. Alde horretatik, talentuko gizakiak bakardadea eramaten dakitenak dira eta bakardadea jasan ezin dutenak dira gizartekoiak. Gizon osoak batasun bat osatzen du beregan eta nahikoa du bere buruarekin (Schopenhauer, 2006). Baina, Schopenhauer bera errepresentazioaren munduan kokatzen da, maila altukoak eta baxukoak bereizten dituenean, bere burua maila altukoen artean kokatzeko eta besteak maila baxukoen artean kokatzeko. Era berean, errepresentazioaren munduan kokatzen da honakoa dioenean; gizon normalen grabitate-zentroa beraiengandik at dagoela, gizon normalak kanpotik gidatuak direla eta jeinuen grabitate-zentroa osorik beraien barnean dagoela.

Pertsona guztien oinarri komuna eta pertsona batzuek besteen gain duten nagusitasuna azpimarratzen ditu aldi berean Schopenhauer-ek. Baina, bere burua goi-mailako pertsonen artean kokatzen du, eta goi-mailako espirituak arranoen modukoak direla, hots, goitik egiten dutela hegan dio (Schopenhauer, 2006). Horrela, kontraesan nabarmen batean erortzen da, bere burua errepresentazioaren munduko lehian murgildua jartzen duenean. Izan ere, filosofo moduan esentziaren munduaren lehentasuna eta gizaki guztien oinarri komuna azpimarratzen ditu, baina, aldi berean, filosofiako jeinutzat bere burua hartzeak eta banako bihurtzeak errepresentazioaren eta bereizketaren munduan kateatuta uzten du.

Schopenhauer-ek errepresentazioaren munduan bere buruari egozten dion gehiagotasuna haren nartzisismoan eta autoirudi puztuan oinarritzen da eta nortasun saiheskariak eduki ohi duen autoirudi baxua ordezkatzeko baliatzen du. Horrela, bestearen esanera dagoen nortasun saiheskaria, besteen beharrik ez duen nortasun eskizoidearen eta besteen gainetik dagoen nortasun nartzisistaren mozorropean gorderik geratzen da. Alde horretatik, gehiagotasun-sentimenduan eta nartzisismoan oinarrituta, besteak gutxiesten ditu. Esentziaren munduarekin konektatua egotea ongi datorkio, filosofo moduan bere burua besteen gainetik eta Kant-en parean ikusteko. Schopenhauer-ek besteentzat kontseilatzen duenaren kontra, bera ez da inoiz besteen tokian jartzen eta besteek sentitzen dutena sentitzen jartzen. Nartzisista tipiko baten moduan jokatzen du: arauak eta aholkuak besteentzat dira. Norbera salbuespena da, eta besteek bete behar dituzten arauak bete beharrik ez du.

Schopenhauer-en iritziz, zoriontasuna ez dator atsegina bilatzetik, mina ekiditetik baizik. Berehala ikasten du mina sorrarazten dioten harremanei uko egiten, eta bere buruaz nahikoa duenaren jarrera nartzisista eta eskizoidea hartzen. Horretan laguntzen dio filosofoa gizon arruntarengandik bereizten duen filosofiak ere. Horrelako filosofia batean oinarrituta, besteengandik bere afektua erretiratu eta bere baitan biltzen da Arthur. Jarrera nartzisista horrek besteekin zakarki eta modu eskizoidean jokatzera darama.

Baina, Schopenhauer-en jarrera dikotomikoa da. Alde batetik, besteekin lotura fusionalean edo batasun kosmikoan bildu nahiko luke; horretara darama esentziaren eta nahimenaren munduan besteekin bat egiteak eta ekialdeko filosofiak (nahimena ezabatzeak eta Nirvanaren kontzeptuak). Baina, beste aldetik, bere izaera saiheskaria bereizgarri nartzisista eta eskizoideekin ordezkatzen du, eta bere burua besteengandik urrun eta ongi bereizita ikusten du; alde horretatik, distantzia ertain batera harremanak edukitzeko gaitasunik ez duen pertsona moduan agertzen da; besteengandik urrun eta bakardadean bizi behar du, goi-mailako espirituei dagokien moduan, eta inor baino areago sartzen da errepresentazioaren munduko lehian.

9.11. ONDORIO GISA

Nortasunaren nahasteak dituzten pertsona askorekin gertatzen den moduan, Arthur Schopenhaur-ek nahasteen konstelazio bat agertzen du bere nortasunean: oinarrian nahaste saiheskaria soma daiteke, eta haren alboan, nahaste eskizoidea eta nartzisista nabarmentzen dira. Schopenhaur-en filosofiak badu leku bat filosofiaren historian, eta logika bati erantzuten diote haren gogoetek. Jarrera erredukzionistaren adierazle izango litzateke Arthur-en filosofia haren ezaugarri psikologikoen epifenomeno soiltzat hartzea. Arrazoi historikoek, bere jeinu bereziak eta bere ezaugarri psikologikoek eraman zuten pentsatzen zuen moduan pentsatzera. Ilustrazioak arrazoi zientifikoaren eta aurrerabide moral nahiz politikoaren arteko adostasun eta harmoniarik ez zuela ekarri ikusteak, naturaren menderakuntzak gizakiaren

liberazio handiagorik ez zuela ekarri somatzeak ezezkortasunera eta porrot horren sustraiak gizakiaren barnean bilatzera bideratu zuten. Gizakia ez dute adimenak eta errepresentazioak gidatzen; izan ere, adimena eta errepresentazioa nahimenaren mende baitaude. Gizakia ez du arrazionaltasunak gidatzen; nahimenaren indar ezkutuak dira gizakia gobernatzen dutenak. Filosofiaren ikuspegi ezezkor honetan eragin handia eduki zuten Arthur-en txikitako bizipenek ere. Schopenhauer-ek bere baitan bilduz eta ezaugarri nartzisista, saiheskari eta eskizoide nabarmenak zituzten teoria filosofikoak garatuz erantzun zion ingurumenekoen hoztasun afektiboari.

9.12. PRAKTIKAK

9.12.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu protagonistaren bereizgarri psikologikoak:

The Remains of the Day

1993 urtea

Zuzendaria: James Ivory

Gidoia: Ruth Prawer Jhabvala (Nobela: Kazuo Ishiguro)

Darlington Hall egoitzako lehen maiordomoa da Stevens. Bigarren Mundu Gerraren garaian aristokrata ingeles bat da egoitza horren nagusia. Kenton andereñoa etxe horretan lanean hasten da; emakume erakargarri eta langilea da. Stevens emakume horretaz maitemintzen da isilean, baina bere eginkizunak sentimenduen aurretik daude. Kenton andereñoa ere maiordomoaz maitemintzen da, baina hark saihestu egiten du. Azkenean, Stevensek ez du bere abagunea probesten eta Kento beste batekin ezkontzen da.

9.12.2. Ondoren, DSM-IVko (1994) nortasun saiheskariaren nahastearen eta CIE-10eko (1992) nortasunaren barne-herstura nahastearen sintomak agertuko ditugu (9.5. taula). Bi nahasteok antzeko kontzeptuei egiten diete erreferentzia, bi kategoriak berdin-berdinak ez badira ere. DSM-IVan zazpi irizpide agertzen dira eta horietatik lau bete behar dira nortasun saiheskariaren nahastea diagnostikatzeko. CIE-10ean, berriz, sei irizpide agertzen dira eta horietatik lau bete behar dira nortasunaren barne-herstura nahastea diagnostikatzeko. Aldera itzazu bi eskuliburuen irizpideak:

9.5. taula. Nortasun saiheskariaren nahastea eta nortasunaren barne-herstura nahastea (ekidite-portaerarekin) diagnostikatzeko irizpideak.

CIE-10 Nortasunaren barne-herstura nahastea (ekidite-portaerarekin)	DSM-IV-TR Nortasun saiheskariaren nahastea
A) Nortasunaren nahasteen irizpide orokorrak bete behar dira. B) Ondorengo sintoma hauetako lauk gutxienez agertu behar dute (CIE-10, Osasunaren Mundu Erakundea, 1992): 1. Harreman pertsonal estuak eskatzen dituzten jarduera sozial eta laboralak ekidin, kritikaren, onarpenik ezaren edo baztertzearen beldurrez. 2. Harreman pertsonalak ezartzeko erresistentzia, onartuak izango direla ziur ez badaude. 3. Egoera sozialetan kritikatua eta baztertua izateko gehiegizko kezka. 4. Sozialki desegokia, erakargarritasun pertsonalik gabea eta besteak baino gutxiago den ustea. 5. Bizitza-estiloaren hertsapena, ziurtasun fisiko baten eduki beharrak eramanda. 6. Tentsio emozionalaren eta beldurraren sentimendu iraunkor eta orokortuak.	Helduaroaren hasieratik eta testuinguru ezberdinetan sozialki inhibituak, gutxiagotasun-sentimenduekin, ebaluazio negatiboarekiko gehiegizko sentiberatasunarekin agertzen dira, eta item hauetako lau aurkezten dituzte gutxienez (DSM-IV-TR, Amerikako Psikiatria Elkartea, 2000): 1. Pertsona arteko harreman sendoa eskatzen duten lanak edo jarduerak ekiditen ditu, kritikaren, onarpenik ezaren edo bazterketaren beldurrez. 2. Jendearekin inplikatzeko zailtasunak ditu, atsegina gertatuko dela ziur ez badago. 3. Egoera sozialetan kritikatua eta baztertua izateko aukerak kezka handia sortzen dio. 4. Sozialki gaitasunik gabe, pertsonalki interesik gabe edo besteak baino gutxiago ikusten du bere burua. 5. Arrisku pertsonalak hartzeko edo jarduera berrietan inplikatzeko zailtasun handiak ditu, sor daitezkeen eragozpenen beldurragatik. 6. Lotsaren edo erridikuluaren beldurrak eramanda gehiegizko herabetasuna agertzen du harreman intimoetan. 7. Pertsona arteko egoera berrietan inhibitua agertzen da, gutxiagotasun-sentimenduak direla-eta.

9.12.3. Diagnostiko diferentziala:

– Nortasun saiheskariaren nahastea duenak eta mendeko nortasunaren nahastea duenak gutxiagotasun-sentimenduak, kritikekiko gehiegizko sentikortasuna eta besteen sostengu beharra dute. Baina, bietako nor da bestea berataz arduratzeko beharra duena? Eta bietako nor da besteak baztertuko duen beldur dena?
– Eskizoidea eta saiheskaria ez dira axolatzen kontaktu sozialez eta kamustasun afektibo nabarmena erakusten dute. Baina, bietako nor da kontaktu soziala eduki nahi lukeena eta harremanik ez duelako gaizki sentitzen dena?
– Eskizotipikoak eta saiheskariak urruntasun soziala agertzen dute. Baina bietako nor da portaera bitxiak eta erreferentzia ideiak agertzen dituena?
– Nortasun paranoidearen nahastea duena eta nortasun saiheskariaren nahastea duena gaizki sentitzen dira harremanetan. Baina, bietako nor da autoestimu baxuagatik gaizki sentitzen dena? Bietako nor da besteez fidatzen ez delako, besteen portaera maltzurra espero duelako gaizki sentitzen dena?

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Azurmendi, J. (1989): *Schopenhauer, Nietzsche, Spengler, MIRANDEren pentsamenduan,* Susa.

Bleuler, E. (1911): *Dementia praecox. Gruppe der Eschizophrenien,* gaztelaniaz argitaratua (1993), *Demencia Precoz. El grupo de las Esquizofrenias,* Lumen-Hormé, Buenos Aires.

Benjamín, L. (1996): *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders* [2. ed.], Guilford Press, New York.

Cloninger, R. (1986): "A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states", *Psychiatric Developments,* **3**, 167-226.

Fenichel, O. (1945): *The psychoanalytic Theory of Neurosis,* W. W. Norton, New York.

Geiger, T. eta Crick, N. (2001): "A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders", in R. Ingram eta J. Price (arg.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan,* Guilford Press, New York, 57-102.

Horney, K. (1945): *Our inner conflicts*, W.W. Norton, New York.

————, (1950): N*eurosis and human growth: The struggle toward self-realization,* W.W. Norton, New York.

Hudson, J. eta Rapee, R. (2000): "The origins of social phobia*", Behavior Modification,* **24**, 102-129.

Johnson, J.; Cohen, P.; Chen, H.; Kasen, S. eta Brook, J. (2006): "Parenting behaviours associated with risk for offspring personality disorder during adulthood", *Archives of General Psychiatry,* **63**, 579-587.

Kagan, J. (1997): "Temperament and the reactions to unfamiliarity", *Child Development,* **68,** 139-143.

Kagan, J.; Reznick, S. eta Snidman, N. (1988): "Biological bases of childhood shyness", *Science,* **240**, 167-171.

Kendler, K.; Neale, M.; Kessler, R.; Heath, A. eta Eaves, L. (1992): "Major depression and generalized anxiety disorder. Same genes, (partly) different environments?", *Archives of General Psychiatry,* **49**, 716-722.

Kretschmer, E. (1921): *Körperbau und Charakter*, Springer-Verlag, Berlin.

Meyer, B. eta Carver, C. (2000): "Negative childhood accounts, sensitivity, and pessimism: A study of avoidant personality disorder features in college students", *Journal of Personality Disorders,* **14**, 233-248.

Millon, Th. eta Millon, R. (1974): *Abnormal behavior and personality,* Saunders, Philadelphia.

Moreno Claros, L. F. (ed. lit.) (1999): *Epistolario de Weimar (1806-1819): Selección de cartas de Johanna, Arthur Schopenhauer y Goethe,* Valdemar, Madril.

Morey, L.; Gunderson, J.; Quigley, B.; Shea, T.; Skodol, A.; McGlashan, Th.; Stout, R. eta Zanarini, M. (2002): "The representation of borderline, avoidant, obsessive-compulsive, and schizotypal personality disorders by the five-factor model", *Journal of Personality Disorders,* **16**, 215-234.

Organización Mundial de la Salud (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Rettew, D.; Zanarini, M.; Yen, S.; Grilo, C.; Skodol, A.; Shea, T.; McGlashan, Th.; Morey, L.; Culhane, M. eta Gunderson, J. (2003): "Childhood antecedents of avoidant personality disorder: A retrospective study", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **42**, 1.122-1.130.

Robin, J.; Cohan, S.; Hambrick, J. eta Albano, A. M. (2007): "Avoidant personality disorder", in M. Reinecke eta A. Freeman (arg.), *Personality disorders in children and adolescents*, Plenum, New York, 611-637.

Schopenhauer, A. (1993a): *Arte del buen vivir y otros ensayos* (itzultzailea: Eduardo Gómez Bauer), EDAF, Madril.

————, (1993b): *El amor, las mujeres y la muerte* (itzultzailea: Miguel Urquiola), Biblioteca Edaf, Madril.

————, (1999): *Mundua nahimen eta errepresentazio gisa* (itzultzailea: Xabier Mendiguren Bereziartua), Gestingraf L.B.A., Bilbo (jatorrizko bertsioa lehenengo aldiz 1818/19an argitaratua).

————, (2006): *Parerga y Paralipomena* (itzultzailea: Pilar López de Santamaría), Trotta, Madril (jatorrizko bertsioa lehenengo aldiz 1851n argitaratua).

——————, (2009), *El arte de conocerse a sí mismo* (itzultzailea: Fabio Morales), Alianza, Madril.

Spierling, V. (2010): *Arthur Schopenhauer* (itzultzailea: Jose Antonio Molina Gómez), Herder, Bartzelona.

Turner, S.; Beidel, D. eta Wolff, P. (1996): "Is behavioural inhibition related to the anxiety disorders?", *Clinical Psychology Review,* **16**, 157-172.

10. Mendeko nortasunaren nahastea

10.1. SARRERA

Mendeko nortasunaren nahastea duten pertsonek babesleegiak diren gurasoak eduki izan dituzte sarritan; guraso horiek haurraren erabakien arriskuak gehiago azpimarratu izan dituzte, erabakien onurak baino. Gurasoen gehiegizko babesak haur hauen portaera pasiboa sustatu izan du. Sarritan, haur hauen ingurumeneko kinaden iturri bakarra ama izan da eta segurua ez den atxikimendu bat garatu dute amarenganako. Ondorioz, harengandik bereizteak barne-herstura handia eragin du beraiengan. Ahoaroan ez dute behar besteko asebetetzerik izan edo gehiegizko asebetetzea izan dute. Haurtzaroko gehiegizko asebetetzeei edo frustrazioei erantzunez, jarrera oral pasibo bat garatu dute, eta hori karakterearen ahultasunean edo alkoholismorako joeran islatu da. Gainera, sarritan gaixotasun kroniko bat jasan izan dute haur horiek haurtzaroan edo nerabezaroan.

Mendeko pertsonek beren babesle diren pertsonen portaera-patroiak barneratu dituzte. Barneratze horrek lagun babesleak aukeratzera eraman ditu; hain zuzen ere, mendeko izateak edozein pertsona indartsuren babesera bideratu ditu haurrak, atxikimendu-irudi konkretuengana baino areago. Besteengandik bereizi beharrak zalantza, barne-herstura eta atsekabea sortzen dizkie pertsona hauei, eta era berean, identitate pertsonala finkatzeko zailtasunak eragiten dizkie, galeratzat hartzen baitute bereizkuntza. Bakardadearen aurrean hersturatuak ageri dira eta pertsona babesleekin daudenean euforiko ageri dira. Mendetasun osoaren edo independentzia osoaren dileman polarizatuta ageri dira, mendetasun gehiago edo gutxiagoko bitarteko terminorik gabe.

Nortasun autonomoa garatu ez dutelako, erabakimen gutxi, konformismo handia eta pertsona babesleenganako zentzu kritiko gutxi agertzen dute. Maite dituzten pertsonen premiei eta desirei arreta handiagoa jartzen diete, berenei baino. Besteen kritiken aurrean zaurgarriak dira eta porrotaren beldur dira.

Autoestimu-, autokonfiantza- eta asertibitate-gabezia, afektu-premia handia eta beren buruak gutxiesteko joera dira mendeko nortasunaren nahastea dutenen bereizgarri nagusiak. Apal, maitagarri, leial eta eskuzabal ageri dira. Nahaste psikosomatikoak agertzen dituzte sarritan.

Nortasunaren nahaste saiheskaria dutenak eta mendeko nortasunaren nahastea dutenak ziurtasun-gabezia eta kritikaren beldurra agertzen dituzte. Saiheskariek

babes- eta afektu-premia handia dute eta ez dira besteez fidatzen. Aldiz, mendekoak besteez fidatzen dira. Saiheskariak besteengandik aldendu eta bakartu egiten dira, baztertuak izango direla aurresaten baitute. Mendekoek, aldiz, beldurra diote bakarrik aurkitzeari, besteez fidatzen dira eta haien babesa bilatzen dute.

Terapeutak jomuga garbi batzuk jarri behar dizkio mendeko nortasunaren nahastea duen pertsonaren terapiari. Jomuga horiek lortzen doan heinean albora utzi behar ditu bere burua baliogabetzen duten pentsamendu eta sentimenduak. Hala ere, kontuan eduki behar da mendeko nortasunaren nahastea duenak mesfidantzaz hartzen dituela autonomiarantz daramaten aurrerapenak. Erabakiak hartzen eta portaera-trebetasunak eskuratzen irakatsi behar zaio; horretarako, gomendioak eman ordez, beren zalantzen berri eman behar diote besteek.

10.2. MENDEKO NORTASUNAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

10.2.1. Portaera

Mendeko nortasunaren nahastea duenak ez du trebetasunik agertzen ingurumenean modu eraginkorrean jokatzeko, bere kabuz jarduteko edo bere proiektuak egiteko. Bere buruarengan konfiantza gutxi du eta hori nabarmen gelditzen da bere keinuetan, jarreretan eta hizkeran. Asertibitate gutxi du eta erabakiak hartzean herstura handia sentitzen du. Horregatik, pasiboki jokatzen du eta bere burua ez du baieztatzen. Ez zaio borrokarik eta eztabaidarik gustatzen. Mendekoa eta esanekoa da, eta laguntzaile-lanak egiten ditu. Helduaroan mendeko nortasunaren nahastea edukiko duen haur eta nerabeari asko kostatzen zaio bere kabuz erabakiak hartzea, proiektuak hastea edo lanak egitea, eta horregatik besteen aholku bila ibiltzen da. Erabakien ardura besteek hartzea nahi izaten du. Besteei bere desadostasuna agertzea asko kostatzen zaio, babesik gabe sentitzen baita eta besteen sostengua behar baitu, edozein egoeratan. Babesle bat galtzean, beste baten bila hasten da berehala, eta bakarrik gelditukо ote den beldur izaten da.

Besteen onarpena lortzeko helburuaz, haien desirak betetzera mugatzen da, horretarako gogoz kontrako ekintzak egin behar baditu ere. Eskuzabal jokatzen du besteen aurrean, baina ez da gai bere arazoei berak bakarrik aurre egiteko. Maite dituen pertsonen premiei eta desirei begira bizi da eta haien ongizaterako edozer gauza egiteko prest egoten da.

Alkoholismoan eta beste substantzien kontsumoan sarri babesten da mendeko nortasunaren nahastea duena. Nahaste honen eta gaixotasunerako joeraren arteko erlazioa ere sarritan aipatu da (Vaillant, 1978), mendeko nortasunaren nahastea dutenek sintoma somatikoen bidez agertzen baitituzte gatazkak, sintoma psikologikoen bidez baino gehiago (Greenberg eta Bornstein, 1988). Beste pertsonen kontra doazen sentimenduak erreprimitu egiten dituzte eta nahaste somatikoen bidez agertzen dute

desadostasuna edo erasokortasuna. Konbertsio edo somatizazioen bidez edo nahaste hipokondriakoen bidez agertzen dituzte barneko gatazka eta sentimenduak. Bide batez, gainera, nahaste somatiko horiei esker, besteen arreta eta babesa lortzen dute.

10.2.2. Harremanak

Besteen onarpena eta sostengua bilatzen dute eta haien esanetara makurtzen dira mendeko nortasunaren nahastea dutenak. Babesle batekin duten harremana haustean, babesgabe sentitzen dira, eta beste pertsona baten babesaren bila abiatzen dira. Kritiken aurrean oso zaurgarriak dira, eta ez dira beren iritzia ematera edo erabakiak hartzera ausartzen. Horregatik, besteei uzten diete beren ordez erabakiak hartzen.

Ezkontideak tratatzen dituzten terapeuten arabera, mendeko nortasuna dutenek sarritan bikotekide menderatzaileak, erasokorrak eta posesiboak aukeratzen dituzte.

10.2.3. Estilo kognitiboa

Beren burua gutxiesten dute eta besteak gehiegi goratzen dituzte, haien arreta eta sinpatia erakartzeko. Besteen laguntzarik gabe erresilientzia gutxi dutela pentsatzen dute eta erraz jartzen dira haien esanetara edo erraz makurtzen dira haien argudioetara. Tolesgabe eta baikor xamarrak ageri dira, eta gertatzen diren zailtasunei garrantzi gutxiegi ematen diete. Kritikamen kamustua eta maltzurkeria gutxi erakusten dute.

Mendetasun eta independentzia osoaren arteko bitarteko egoerarik ez dute ikusten. Besteengandik bereizteari, besteen sostengua galtzeari, besteen aholkurik ez izateari beldurra diote, eta beren identitatea besteenekin nahasten dute. Erraz konbentzitzekoak dira, besteengan konfiantza dutelako, beren buruan konfiantza gutxi dutelako edo eraginkortasun gutxi aitortzen diotelako beren buruari.

Ondoren agertzen ditugu nahaste hau dutenen oinarrizko usteak edo pentsamendu automatikoak: «Nitaz arduratuko den norbaiten laguntzarik gabe ezingo nuke biziraun», «Zainduko nauen norbait behar dut inguruan, behar dudanean lagunduko didana; osterantzean, galdu egingo naiz», «Ni bakarrik naiz gaitasunik eta botererik gabea», «Ez daukat gaitasunik bizitzan bakarrik moldatzeko», «Bakarrik uzten banaute, ez naiz gai neure kabuz ezer egiteko», «Bakarrik uztea da gerta dakidakeen gauzarik okerrena», «Nire emazteak uzten banau, behera etorriko naiz», «Laguntza-beharra daukat nik», «Sostengu gabe ezin naiz bizi», «Independenteago banintz, bakarrik gelditukо nintzateke», «Erabakiak bakarrik hartzeko gaitasunik ez dut, beraz, besteek lagundu behar didate erabakiak hartzen», «Ez dut lortuko», «Maitatzen ez banaute, zoritxarreko izango naiz», «Babesten nauen norbait kritikatuko duen ezer ezin dut esan».

10.2.4. Afektibitatea

Beren burua ahultzat eta besteak babesletzat hartzeko joera dute. Beste pertsonengan gehiegi babesten dira, eta besteek bakarrik uzten dituztenean deprimituak eta barne-hersturatuak sentitzen dira. Depresioa eta barne-herstura dira mendeko nortasunaren nahastearekin elkartuen ikusten ditugun sentimenduak. Deprimitutako pertsonen % 54k mendeko nortasunaren nahastearen diagnostikoa merezi du (Reich eta Noyes, 1987).

Bat-bateko arrisku edo mehatxu baten aurrean barne-herstura sortzen da, eta horrek babesle baten bila bultzatzen du haurra. Depresioa, berriz, harreman baten galeraren ondorioz gertatzen da. Barne-herstura eta depresioa, biak daude mendetasunari lotuak, eta biek bultzatzen dute haurra babeslearen bila.

Arduren aurrean bakarrik daudenean, barne-herstura, beldurra, tristura edo depresioa sentitzen dituzte, eta babeslearengana jotzen dute, haren berotasun eta lankidetzaren bila. Norbaiten babesa lortzean euforia uneak bizi ditzakete.

10.2.5. Autokontzeptua

Mendeko nortasuna dutenek gutxietsi egiten dituzte beren dohainak eta beren trebetasun eta gaitasun positiboak. Gaitasun eta trebetasun gutxi, segurtasun gutxi eta gabezia asko dutela sentitzen dute sakonean.

Izan dituzten arrakastak gutxiesten dituzte, erakargarritasun gabeak eta lehiatzeko gaitasunik gabeak sentitzen dira eta horrek beren burua gutxiestera eramaten ditu. Gutxiespen horren adierazpenaren helburua besteen sostengua edo atzeraelikadura positiboa jasotzea izaten da sarritan.

Defentsa-mekanismo moduan maiz erabiltzen dute introiekzioa. Babesle diren pertsonekiko jaiera handia dute, haiekin lotura iraunkorra ezartzen dute eta haien ideal edo arauak barneratzen dituzte. Bide horretatik sarritan beren identitatea eta autonomia galtzen dituzte.

10.3. MAIZTASUNA

Populazio klinikoan % 5etik % 30erainoko maiztasuna agertzen du nahaste honek (Widiger eta Sanderson, 1997). Grilo-ren (2002) arabera, berriz, % 7,4ko maiztasuna dauka. Frantzian, % 4,24ko prebalentzia agertzen du (Féline, Guelfi eta Hardy, 2002). Japonian Europa Mendebaldean edo Ipar Amerikan baino maiztasun handiagoa du. Emakumeengan maiztasun handiagoa du: Reich-en (1987) arabera, mendeko emakumeak mendeko gizonen ia bikoitza izango lirateke. Widiger eta Spitzer-en arabera (1991), ikertzaileen aurreiritzien eragina ikusten da emakumezkoen mendetasunaren maiztasun handiago horretan, emakumetasuna eta mendetasuna automatikoki elkartzeko joera baitago gure gizartean.

Autoinformeetan oinarritzen dira generoaren arabera nahaste honek duen maiztasunari buruzko ikerketa gehienak. Ikerketa horien arabera, emakumeen artean mendetasun-maila handiagoa agertzen da gizonen artean baino (Birtchnell eta Kennard, 1983). Luzerako ikerketek ez dute alderik topatu haur txikien mendetasunari buruz (Maccoby eta Jacklin, 1974). Baina, badirudi adinean aurreratu ahala gehitu egiten direla generoen arteko aldeak.

Bornstein-ek (1993) aztertu zuen ea autoinformeetan oinarritutako ikerketetan ageri ziren aldeak ikusten ote ziren test proiektiboak erabilita, eta ez zuen alderik aurkitu. Beraz, mendetasunean alderik ez dago gizon eta emakumeen artean, baina emakumeek gizonek baino gehiago onartzen dute beren mendetasuna.

Nortasunaren nahasteak zahartzaroan gutxitu egiten dira. Baina, mendeko nortasunaren nahastearen kasuan mantentzea ere gerta liteke, aro horretan gaitasungabeziak eta disfuntzioak ugaritu egiten direlako.

10.4. KOMORBILITATEA

Mendeko nortasunaren nahastea dutenek beste nahasteak dituztenek baino esanguratsuki gehiagotan agertzen dituzte depresio nagusia, nahaste bipolarra, distimia, izuikara nahastea, fobia soziala, barne-herstura bereizi gabea, ziklotimia, agorafobia eta toxikomaniak (Alnaes eta Torgersen, 1988; Sanz eta Avia, 1994; Loranger, 1996; Reich, 1996). Mendeko nortasunaren nahastea dutenek depresioa jasateko joera dute, harremanetan gatazkak agertzen direnean edo harremanak haustean.

Mendeko nortasunaren nahastea dutenek nortasunaren beste nahasteak dituztenek baino gehiagotan agertzen dituzte mugako nahastea, nahaste histrionikoa eta nahaste konpultsiboa (Reich, 1996).

10.5. GARAPENA

Haurra hazten doan heinean, elkarreragin sozialeko eskemak barneratzen eta barneko lan-ereduak (*internal working models*) eratzen joaten da. Haurtzaro erdirako barneratua dute mendeko haurrek beren buruaren irudi ahul eta eraginkortasunik gabea eta boteretsuagoak diren beste pertsonen babesaren beharra (Bornstein, 1996). Afektu aldetik ziurtasunik gabe eta hersturatuak ageri dira eta sostengu bila jotzen dute berehala. Ziurtasunik gabeko atxikimendua eta autokontzeptu ahula edukitzeak boteretsuak diren pertsonen babesa bilatzera eramaten ditu, barneko baliabideak erabiltzera baino gehiago. Familiako rolek eta igurikimenek haurraren mendetasuna indartzera jotzen dute.

Nerabezaroan bi sentimendu kontrajarri ditu mendeko pertsonak: alde batetik, gurasoengandik bereizteko presioa eta, beste aldetik, independenteki jokatzeko gaitasunik eza. Familiatik askatu ahala, lagunekiko loturak indartzen joaten dira

nerabezaroan. Horrela, autonomo xamarrak diren pertsonek lagun taldearekiko mendetasun pixka bat sumatzen dute, baina mendeko nortasunaren nahastea duen nerabea familiako mendetasunetik lagun taldearen mendeko izatera pasatzen da. Taldearen identitate kolektiboan edo lagun kuttunarekiko harreman estuetan murgiltzen da sarritan mendeko nerabea (Marcia, 1993; Hartup, 1999). Hots, familiaren mendeko izatetik taldearen mendeko izatera pasatzen da.

10.6. ETIOLOGIA

Iduri duenez, mendeko nortasuna neurri batean herentziaz jasotzen da. Egin diren ikerketen arabera, biki monozigotikoetako batek mendeko nortasunaren nahastea baldin badu, besteak ere sarriagotan edukitzen du nahaste bera, biki dizigotikoetan gertatzen dena baino (Gottesman, 1963). Alde horretatik, esan dezakegu, mendeko nortasunaren nahastea duena beldurtia eta bere baitan bildua dela konstituzio biologikoz edo tenperamenduz.

Livesley, Schroeder eta Jackson-en arabera (1990), bereizgarri hauek ditu mendeko nortasunaren nahastea duenak: autoestimu baxua; arreta, onarpen, zaintza, afektu eta hurbiltasun beharra; etengabeko aholku- eta ziurtasun-beharrak eragiten duen bereizkuntzarako ezintasuna. Bornstein-ek ere (1993) antzeko bereizgarriak ikusi ditu mendetasun patologikoaren sustraian: bere buruaren eraginkortasunean eta boterean ez sinestea, besteen gidaritzaren beharra, autonomoki funtzionatu behar denean sentitzen duen urduritasuna eta etengabeko laguntza- edo sostengu-premia.

Birtchnell-en (1988) arabera, berriz, mendetasun patologikoa duenak gabezia hauek agertzen ditu: bere gaitasunez ez da fidatzen, ez du bere burua positiboki balioesten, ez da helduen munduan onartua izateko gai sentitzen, besteengandik bereizteko prozesuan ziurtasunik ez du eta ez du identitate pertsonalik finkatzen.

Mendeko portaera ulertzeko eredu kognitiboa erabiltzen dutenek pertsonaren txikitako esperientzien bidez ikasitako eskema nuklearrei ematen diete garrantzia (Mischel eta Peake, 1982; Beck, Freeman, Davis eta lankideak, 2004). Ikuspegi horretatik, gehiegi edo gutxiegi garatutako moldaera-estrategiak aktibatzeak ekartzen ditu nortasunaren nahasteak. Mendeko pertsonek moldakorrak ez diren eskemak dituzte. Eskema horien arabera, beren trebetasunak gutxiesten dituzte, autoestimu baxua eta barne-herstura handia dute.

Haur asko mendeko portaerak garatzen hasten da, portaera horiek sarituak direlako. Era berean, mendeko nortasunaren bidez egoera kaltegarriak ekiditen dituela ikusten badu haurrak, mendeko nortasunaren nahastearen garapena indartzen da negatiboki. Gainera, haurrak ikusten badu beste haur batzuk sarituak direla mendeko portaera erakusten dutenean, portaera hori eskuratzen hasten da ikaskuntza bikarioz. Eta ikaskuntza bikarioa oso indartsua da haurrak mendeko portaera duen pertsona miresten baldin badu.

Objektu-erlazioen teoriaren arabera (Blatt, 1991), norbere burua ahul eta eraginkortasunik gabe irudikatzetik datoz mendeko nortasunaren bereizgarriak. Errepresentazio hori barneratzen duenean haur batek, besteak sostengu eta babes moduan ikusten ditu, haien mende gelditzen da, abandonatua izateko beldurra datorkio eta mendetasunaren sintomak agertzen ditu.

Atxikimendu ziurra duten haurrek barne-herstura gutxi sentitzen dute ama aldentzen denean; hori bai, hura itzultzean, haren hurbiltasuna bilatuko dute eta hurbiltasun horrek lasaitu egingo ditu. Aldiz, atxikimendu ez-ziurra dutenek barne-herstura handiagoa sentitzen dute amarengandik bereiztean, eta ez dira lasaitzen harengana itzultzean. Atxikimenduaren izaera da, beraz, haurraren autonomiarako eta sozializaziorako garapenari bidea irekitzen diona. Atxikimenduaren arabera, haur batzuek modu anbibalentean jokatzen dute amarengana itzultzean, eta ekidin egiten dute hura besarkatu eta laztantzea.

Baina, mendeko nortasunaren nahastearen kontzeptua eta atxikimenduarena ezberdinak dira. Mendeko pertsonak besteen onarpena, laguntza eta gidaritza eskatzen ditu harremanetan, baina besteekin ezartzen dituen harreman horietan ez du pertsona konkretu batzuekiko lotura bilatzen, beste gabe eta orokorki harremanetan egotea baizik. Aldiz, atxikimendua pertsona konkretu batekiko lotura afektiboa da. Mendetasun-portaera besteen laguntza eta onarpena lortu beharrari lotua dago. Atxikimendu-portaera, berriz, pertsona berezi baten inguruan edo babesean egon beharrari lotua.

Beraz, mendeko nortasunaren nahastea duena mugiarazten duena ez da hainbeste besteekin harremana edukitzeko desira, bakarrik gelditzeko beldurra baizik. Bereizketa edo bakartze beldurrak sortzen dion barne-hersturak eramanda, besteenganako mendetasun estua eta hautsiezina agertuko du.

Edonola ere, ingurumeneko estimulazioa iturri bakarretik (amarengandik bakarrik) datorkionean, errazago garatuko du haurrak mendeko nortasuna. Hain zuzen ere, amarekin lotura esklusiboa duenean, hark sarritan iragazi egiten dizkio jaso behar dituen kinadak, eta, ondorioz, eragotzi egiten dio autonomiaranzko garapena. Amaren laguntzarik gabe, bere kabuz gauzak egiteari uzten badio haurrak, autonomiaz jarduteko dohain eta trebetasun positiborik ez duela pentsatzera hel liteke.

Haur txikiak amaren beharra du, eta hura hurbil egoteak ingurumena ikertzeko ziurtasuna ematen dio, sasoi kritiko batetik iragan behar duenean. Amarengandik jasotzen duen babesaren premia asebetetzen ez denean, bere baitan ixten da haurra edo besteen mendean gelditzen da. Mendeko nortasuna era daiteke babesik gabe dagoen edo atxikimendu ziurrik ez duen haurra haurtzaroan edo nerabezaroan gurasoengandik bereizi delako edo gaixotasun somatiko kroniko baten ondorioz ospitaleratua izateak barne-herstura sortu diolako.

Haurraren babes-premia ez asebetetzeak sor dezake, beraz, mendekotasuna. Baina, baita gurasoek haurra gehiegi babesteak ere. Haurraren autonomiaren arriskuak onurak baino gehiago azpimarratzen dituztenean, haurrarengan mendetasuna bultzatzen eta portaera pasiboak sustatzen ari litezke gurasoak, mundu arriskutsu horretatik babesteko helduen beharra sentituko baitu haurrak. Ondorioz, haurrak ez du autonomo izaten ikasten. Modu horretan, mundua ezagutzeko jakinmin naturala agertzeko aukerak zapuzten ditu haurrak. Haurraren ohitura eta premiei aurrea hartzean, haren behar guztiak asebetetzean, hark bere kabuz bere desirak lortzeko nahia ezabatzen dute gurasoek. Inguruko pertsonen gehiegizko babes hau are nabarmenagoa gertatzen da emakumeen kasuan. Izan ere, emakumeengan ez dira sustatzen autonomiarako jarrerak, jokabide pasiboak eta mendekoak baizik. Gehiegi babesten duten gurasoak edukitzeak sor dezake haurraren mendetasuna, ahula eta zaurgarria dela pentsarazten baitiote haurrari. Amak eskaintzen duen babesaren eta haurraren mendetasunaren artean erlazioa dago (Kagan, Moss eta Sigel, 1960). Zorizko faktoreek ere gurasoen jokaera hiper-babesleak susta ditzakete. Guraso normalen arreta desegokia eragin dezake haur batek, gaixotasun fisiko edo ezohiko baten bidez. Bestalde, familiaren egoera bereziek (istripu larriak, heriotzak,…) ere susta dezakete emozionalki sinbiotikoak diren jarrerak hartzea haurrarenganako.

Era berean, gurasoen autoritarismoak haurren mendetasuna sortzen du (Baumrind, 1971). Babesleegiak diren gurasoekin haurrek ikasten dute modu askean ezin dutela funtzionatu. Guraso autoritarioekin ikasten dute harreman onak edukitzeko besteek eskatutakoa egin behar dutela. Guraso batzuen hezkuntza-estiloak haurrei sinestarazten die indarrik gabeak eta zaurgarriak direla, eta mendeko bihurtzen ditu. Haurtzaroan zehar uste oker hau barneratzen dute: beren buruak ahulak eta eraginkortasunik gabeak direla eta besteak indartsuak direla (Bornstein, 1996). Beren buruak ahultzat eta besteak babesle eta sostengatzailetzat hartzen dituzte. Mendetasun eta autonomia normala garatu ezin dutelako, zaintzaileen sostengurik gabe ezin dute beren bizitza antolatu. Horrela, mendeko portaera iraunkor eta zurrun bihurtzen denean, mendetasun-nahastearen diagnosi-irizpideak betetzen dituzte. Kontuan hartu behar da gainera, guraso hiperbabesleek mendeko haurrak sortzen badituzte, haurren mendeko portaerak gurasoen gehiegizko babesa eragiten duela. Nolanahi ere, kontuan eduki behar da Mendebaldeko gizartean ongi ikusia dagoela edo normatiboa dela haurrak eta gaztetxoak gurasoen mendeko izatea.

Mikulincer, Shaver eta Pereg-ek (2003) aurkitu dutenez, atxikimendu seguruak kanpoko eta barneratutako atxikimendu-irudiez fidatzea sustatzen du, baina norbere buruaren erregulaziorako trebetasunen garapena ere sustatzen du. Atxikimendu ziurra dutenek errazago eramaten dute atxikimendu-irudietatik bereiziak egotea eta beraiek bakarrik mundua ikertzea (Thompson eta Zuroff, 1999). Atxikimendu ziurra duten nerabeek beren kideekiko laguntasuna garatzen dute eta haien atsekabea erregulatzeko trebetasuna eskuratzen dute (Zeifman eta Hazan, 1997). Atxikimendu barne-herstura gutxien dutenek eta atxikimendu ziurrena dutenek agertzen dute

mendetasun gutxien (Alonso-Arbiol, Shaver eta Yárnoz, 2002). Atxikimendu segurua dutenek sostengu bila jo dezakete edo beren burua sostengu-iruditzat har dezakete. Atsekabearen aurrean malgutasunez jokatuko dute: berengan babesa bilatuz edo atxikimendu irudietan babesa bilatuz. Atxikimendu seguruak autonomiarantz bidera dezake nerabea; atxikimendu inseguruak mendeko nahasterantz bidera dezake (Livesley *et al.,* 1990).

Freud-ek eta Abraham-ek karaktere oral-pasiboa egotzi zioten mendeko nortasunaren nahastea duenari. Freud-en ustetan, aho-aroan frustratua edo gehiegi saritua izateak aho-aroan finkatzea eta autonomiaren eta mendetasunaren arteko gatazka ebatzi ezina dakar berekin.

Karl Abraham-en arabera (1927), karaktere orala duenak mendeko nortasunaren bereizgarriak ditu. Aho-aroan finkaturiko pertsonak karaktere orala garatzen du eta pentsatzen du beti beste norbaitek zaindu edo babestuko duela. Horregatik, besteen mende gelditzen da helduaroan eta ez du lanean beharrezkoa den ahaleginik egiten. Ondorioz, bereizgarri hauek garatzen ditu: pasibitatea, premia oralen nagusitasuna, disorexietarako joera, bakardadea jasan ezina, egonarritasun gutxi. Lehen fase oralean finkatzen bada, haren karakterearen bereizgarriak aseezintasun afektiboa, mendetasuna, ezezkortasuna eta pasibitatea izango lirateke; hain zuzen ere, finkatze mota hau izaten da mendeko nortasunaren kasuan maiztasun handienaz ageri dena. Bigarren fase oralean finkaturiko karakterearen bereizgarria, berriz, erasokortasun orala izango litzateke. Libidoaren finkatzea gehiegizko asebetetzez edo frustrazioz gerta daiteke. Asebetetzez gertatzen bada, ezaugarri oral jasotzaileak gertatuko dira; frustrazioz gertatzen bada, ezaugarri oral sadikoak gertatuko dira. Amak asebete badu, karaktere baikorra garatuko du haurrak, baina pasibitatea ere eragin dezake, bere premiak asebetetzeko ama beti prest egongo dela pentsatzen badu; haur pasibo hori ez da amarengandik inoiz bereizten; beti amaren elikaduraren zain egoten da. Mespretxatua izan ez den heldu bilakatzen da; beraz, bikotekideak baztertzen duenean, babesgabetua eta harrituta gelditzen da. Amak frustratu badu, gosearen eta etsaitasunaren arteko anbibalentzian kokatzen da haurra, eta ez du jakiten hozka egin ala titia xurgatu; mendetasunaren eta negatibismoaren arteko lotura gertatzen da.

Fenichel-en arabera, aho-aroan finkatzeak zaintzailearekin identifikatzea dakar. Honek bere burua zaintzeko gai ez izatearen sentimendua eta besteentzat irudi babesle bilakatu nahia eragingo ditu. Modu horretan, mendekoak honakoa pentsatuko du: «Besteak zaintzen baditut, ez daukat neure burua zaindu beharrik».

Karen Horney-k (1945) harremanak edukitzeko hiru eredu bereizi zituen:

– Besteen kontra joan: beren ahultasuna ukatu eta besteen kontra joaten dira erasokortasunez.
– Besteengandik aldendu: bizitzari eta besteei ihes egiten diete. Beren premia eta desirei uko eginez lortzen dute bakea.

– Besteengana hurbildu: afektu- eta onarpen-premia handia dute. Besteen iritzien araberako autoestimua dute. Beren premiak besteen onarpenaren mendean jartzen dituzte. Beren buruak gutxiesten dituzte eta boteretsuak diren pertsonen irudiak barneratzen dituzte. Irudi horiek barneratzean, beren buruaren irudi ahula eta bestearen irudi indartsua fusionatzen dira beren baitan. Bestearen boterea, autoestimua eta trebetasunak maileguan hartzen dituzte eta besteen jomugen zerbitzura jartzen dute beren borondatea. Beren buruak ahulak ikusten dituzte eta bakarrik gelditzeari beldur handia diote. Besteen botere babeslea idealizatu egiten dute. Lehenik gurasoak idealizatzen dituzte eta gero bikotekideak.

Pertsona normalek gainditu egiten dute beste pertsonen idealizazioa, baina mendeko pertsonei asko kostatzen zaie idealizazio hori gainditzea; idealizatua dagoen besteak mendeko pertsona baloratzen badu, merezi duelako dela pentsatzen baitu honek. Horregatik, mendeko pertsona jota gelditzen da pertsona babesleak berarekin erlazioa amaitzea erabakitzen duenean. Bestearen iritziak indar handia du beretzat, haren irudi idealizatua barneratua duelako; horregatik, besteak bera abandonatzea erabakitzen duenean, kolpe handia hartzen du, bere identitatearen zati batek (barneratua duenak) abandonatu baitu.

Beste pertsonaren irudia barneratzeak ez ditu zailtasun guztiak gaindiarazten; beraz, mendeko pertsonak errealitateko zailtasunen ukazioaren mekanismoa ere erabiltzen du utopia baten ilusioa mantentzeko. Ukazioaren bidez gainera norberaren bulkada erasokorrak ukatu egiten dira, eta horrela barnean sentitzen duten erasokortasunaren mehatxutik libre sentitzen dira mendekoak. Izan ere, mendekoentzat haserrea oso arriskutsua da, besteekiko loturak haustera eramaten du eta. Esan daiteke, bestearen irudia barneratzearekin eta errealitatearen ukazioarekin, helduen defentsa-mekanismoak ez dituela garatzen eta haurra izaten jarraitu nahi duela. Horregatik, mendeko nortasuna hazkuntzaren atzerapena dela kontsidera daiteke; heldugabetasun horretan finkatuta, mundua toki polit eta utopikotzat edukiko du eta mendeko pertsona tolesgabetasun horretan manten daiteke. Ildo horretatik, Kraepelin-ek (1913) garapenaren atzerapenaren emaitza gisa ikusi zuen mendeko nortasuna. Leary-k (1957) irudi tolesgabe, maitekor, hauskor, zalantzakor eta otzan moduan aurkeztu zuen mendeko nortasuna; nortasun horren funtzionalitatea bestearengan pertsona arteko jokabide osagarriak eragitea zen. Horrela, sendotasun-, nagusitasun- eta gaitasun-sentimenduak sorrarazten ditu bere babeslearengan, eta, aldi berean, haien babes-sentimendua handiarazten du.

10.7. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Mendekoak eta histrionikoak, biek bilatzen dituzte besteen onarpena eta besteen aldetiko aitormena. Histrionikoek aktiboki bilatzen dute besteen arreta, eta haiek seduzitzeko edo manipulatzeko baliabideak erabiltzen dituzte. Mendekoek ez dute

erakargarritasuna lortzeko baliabide positiborik erabiltzen; aitzitik, beren burua ezabatzera jotzen dute.

Nortasunaren mugako nahastea dutenek eta mendeko nortasunaren nahastea dutenek abandonu-beldurra sentitzen dute, baina mugakoak haserrez edo modu erasokorrean jokatzen du pertsona arteko harremanetan, eta mendekoak ez du horrelako portaerarik agertzen (Critchfield, Levy, eta Clarkin, 2004; Zidanik, 2002). Abandonu-beldurraren aurrean, mendeko nortasunak mendetasunez jokatzen du, eta lehengo sostengu bera lortzen saiatzen da. Mugakoak harreman intentsuak eta ezegonkorrak ditu eta baztertua izateko sentipenetik datorkio egonezina. Mendekoa, berriz, bere burua zaintzeko gai ez izateak beldurtzen du.

Saiheskaria eta mendekoa ziurtasunik gabeak dira, eta kritikari garrantzi handia ematen diote. Saiheskariak eta mendekoak sostengu- eta afektu-premia handia dute, baina saiheskaria ezin da besteez fidatu, eta mendekoa bai. Saiheskaria besteengandik urrun mantentzen da, besteek baztertu egingo dutela aurresaten baitu. Mendekoa, aldiz, besteez fidatzen da eta haien sostengua espero du. Saiheskariak harremanak gutxitzen ditu, eta bakartu egiten da. Mendekoa, berriz, ezin da bakarrik egon eta harremanak hautsi orduko hasten da beste batzuen bila.

10.8. TRATAMENDUA

Pazientearen autonomia, konfiantza eta autoeraginkortasun-sentimendua lortzea da terapiaren helburua. Pazienteak autonomia lortuko badu, beste pertsona esanguratsuetatik bereizi eta bere buruarengan konfiantza lortu behar du. Mendeko pazientea beldur izaten da autonomiaren lorpenak bakardadera eramango ote duen, eta bizitzari bere kabuz bakarrik aurre egin beharko ote dion. Horregatik, tratamenduan erraz konprometitzen da mendeko nortasuna duena, eta terapeutak hasieran pentsa dezake aurrerapen azkarra egingo duela autonomiarantz, baina sarritan ez da horrela gertatzen. Besteak beste, terapeutaren absentziak gaizki eramaten ditu. Beraz, mendeko nortasunaren nahastea duenak aldaketari buruz jarrera anbibalentea hartzen du sarritan.

Terapian lortutakoa denboraldi batez gordetzeko gai bihurtzen denean pazientea eta autonomia handiagoa lortzen doan neurrian, terapia-saioen artean tarte handiagoak uzten joan liteke terapeuta. Azken batean, pazientea terapia gabe denbora luzez egon daitekeenean, mendetasunaren arazoa gainditua duela esan dezakegu. Pazienteak terapia uzteko beldurra badauka, terapeutak esan diezaioke berriro arazoren bat agertzean han egongo dela saio berriak egiteko prest.

Terapeutak mendeko pazienteen bereizgarriak ezagutzen ditu eta haiek babestera jo dezake, baina jarrera hori ez da egokia pazienteak autonomia lor dezan. Paziente hauek botere guztia terapeutaren esku uzteko joera dutela ikusita, garrantzitsua izan daiteke pazientearen esku uztea erabakitzeko aukerak. Esate baterako, terapeutak

pazientearen esku utz dezake terapian zertaz hitz egin behar den erabakitzea. Terapeutak ez du mendeko pertsonaren ordez erabakirik hartu behar. Aitzitik, bere kabuz jokatzen eta bere lorpenei garrantzia ematen irakatsi behar dio pazienteari.

Pazienteak besteen aurrean aurpegi atsegina agertu beharra dauka, horrela haien babesa ziurtatzeko. Horrelako aurpegia agertu beharra gainditzen, eta den modukoa izaten irakatsi behar dio terapeutak. Mendeko pazienteak ez ditu sarritan bere erresumina eta sentimendu negatiboak agertzen. Terapeutak pazientea zirikatu egingo du, adibidez haren etsaiak defendatuz, haserrea agertzen ikas dezan. Mendeko nortasunaren nahastea dutenek sarritan nahastu egiten dute kanporatu gabeko haserrea barne-hersturarekin. Haserrea agertzeak beldurra ematen die eta hori barne-herstura moduan agertzen da.

Gainera, pazientearen arazoak konpontzeko ardura ez du bere bizkar hartuko terapeutak. Pazienteak bere arazoen ardura hartzen ikasi behar du eta horretarako bere buruaren terapeuta izatea eskatuko zaio. Galdera hau egingo zaio: «Zer egingo, zer pentsatuko edo zer sentituko zenuke egoera horretan, zeure terapeuta bazina?». Terapeutari eskatzen zaion jarrera bera eskatuko zaie pazientearen ingurukoei ere. Inguruko pertsonek ere sarritan indartzen dute nortasunaren nahaste hau duenaren mendeko portaera, eta sarritan baztertu egiten dute autonomiaranzko mugimenduak egiten dituen pertsona. Horregatik, terapeutak kontuan hartu behar ditu pazientearen senitartekoak ere (bikotea, ama, aita…).

Jomuga garbi eta espezifikoak jarri behar dira mendeko nortasunaren nahastea duenaren terapian. Jomuga horietako bat lortzen duen bakoitzeko, argudioak dauzka terapeutak pazienteak bere buruaz duen pertzepzioa aldatzeko, hots, ezgauza izatearen sentimenduari kontra egiteko. Bere pentsamendu automatikoen arabera, pazienteak ez du trebetasunik hainbat helburu lortzeko. Terapian helburu horietako bat lortzen duen heinean, pazienteak bere buruari esango dio gauza hori egiteko gai dela. Beraz, pazientea trebetasunetan entrenatzea beharrezkoa da, arazoei aurre egin diezaiekeela eta helburuak lor ditzakeela pentsatzen hasteko.

Overholser eta Fine-k (1994) mendeko pazienteen tratamendurako portaera eta kognizioen aldaketarako eredua garatu dute. Eredu horretan aldaketa txikietara eramango duten portaerazko trebetasun batzuk erakusten zaizkio pazienteari lehenik, trebetasun horien bidez kontrolaren zentzu handiagoa edukitzeko. Ondoren, haren autoestimua indartzen da berregituraketa kognitiboa erabiliz. Jarraian, pazientearen autonomia sustatzen da, metodo sokratikoa, arazoak ebazteko teknikak edo bere burua kontrolatzeko teknikak erabiliz. Azkenik, berrerortze-arriskua dakarten gertaerei aurre hartzen zaie. Terapia kognitiboan pazientearen autoeraginkortasun-ideiak indartzen dira.

Erabateko mendetasunaren eta erabateko independentziaren artean kulunkatzen da mendeko nortasunaren nahastea duena. Horregatik, bitarteko puntuak badirela irakatsi behar zaio. Esate baterako, autonomoak eta independenteak direnek ere elkarteetan biltzeko eta elkarri laguntzeko premia dutela irakatsi behar zaio.

Terapia psikoanalitikorako joera izaten dute sarritan mendeko nortasunaren nahastea dutenek. Haurtzaroko gatazken kontzientzia hartzera eramaten ditu terapia honek, autonomia eta bere buruarengan konfiantza lor dezaten. Baina, terapia hau indarrean jartzeko, hitz egiteko, introspekziorako eta frustrazioak eramateko gaitasuna behar da.

Mendeko haurrak beldur izaten dira autonomiak bakardadera eta arazoak bakarrik ebaztera eramango ote dituen. Baina, nerabeak besteengandik aske jokatzen ikasi behar du, haiekin harreman estuak garatzeko gai izanez (Beck, Freeman, Davis eta lankideak, 2004). Nerabeak poliki-poliki bere guraso eta irakasleengandik independizatu egin behar du, bere buruarengan duen konfiantza eta autoeraginkortasun-sentimendua gehituz. Esate baterako, mendeko nortasuna dutenek besteei eta besteek esaten dutenari mugak jartzen ikasi behar dute. Izan ere, mendekoen ingurukoak ohituak daude nahi dutena esaten eta mendekoen erantzunik ez jasotzen, haiengatik gehiegizko gauzak esan dituztenean ere. Besteei mugak jartzen ikasten dutenean, besteek ezingo dute edozer gauza esan mendekoengatik, haien erreakziorik espero izan gabe.

Mendeko haur edo nerabeak helburu garbi batzuk eduki behar ditu. Tratamenduaren hasieran guraso eta irakasleek mendeko haur edo nerabea sostengatu behar dute, bere lanak egin ditzan, baina poliki-poliki haurrak hartu behar du lanaren ardura. Guraso eta irakasleek asertibitatean, erabakiak hartzen, arazoak ebazten, erlaxatzen, bere burua kontrolatzen eta harremanak izaten irakatsi behar diote. Ez dute lastimarik edo errukirik sentitu behar pazientearengatik. Terapeutak ez du biktima pasibo moduan agertzen den pazienteagatik sinpatiarik sentitu behar. Ez du pazientearen jarrera ahulik indartu behar. Modu horretara gai bihurtuko da bere gaitasuna zalantzan jartzen duten pentsamendu negatiboak gezurtatzeko. Autonomiarantz urratsak emateko zailtasunak subjektuaren uste okerretan oinarritzen dira: ataza burutzeko gai ez dela eta autonomiaren lorpenak desabantaila batzuk ekarriko dizkiola uste izaten du. Guraso eta irakasleek mendeko haurraren erabakiak indartu behar ditu. Haurrak aholkua eskatzen dienean, aholkua eman ordez, haurrari berari galdetu behar diote gaiari buruz zer pentsatzen duen. Gainera, batzuetan haurrari aholkua eta laguntza eskatu behar diote. Ez dute haurraren ordez erabakirik hartu behar (Lelord eta André, 1996).

10.9. PRAKTIKAK

10.9.1. Ikusi film hau eta deskribatu Hedra Carlson-en mendeko nortasunaren bereizgarriak:

Single White Female

1992 urtea

Zuzendaria: Barbet Schroeder

Laburpena: Bere etxetik senargaia kanporatzen du Alison Jones exekutibo dinamikoak. Pisua partekatzeko iragarki bat jartzen du eta Hedra Carlson-ek erantzuten dio. Alison dinamikoa eta independentea da. Hedra herabea eta apala da. Alison-ek bere hutsunea betetzeko haren beharra duen artean, Hedra baliagarria sentitzen da, lagunaren premiak asetzen dituelako. Harreman berezia eta estua sortzen da Alison eta Hedra-ren artean, baina Hedra Alison-ekiko oso mendeko bihurtzen da. Alison mutil-lagunarekin adiskidetzen denean, oso jeloskor jartzen da Hedra eta jokabide beldurgarria hartzen du.

10.9.2. Mendeko nortasunaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren CIE-10eko eta DSM-IV-TRko irizpideak aurkezten ditugu ondorengo taulan. Aldera itzazu bi eskuliburuetako irizpideak:

10.1. taula. Mendeko nortasunaren nahastea diagnostikatzeko irizpideak (CIE-10 eta DSM-IV-TR).

CIE-10 (Osasunaren Mundu Erakundea, 1992)	DSM-IV-TR (Amerikako Psikiatria Elkartea, 2000)
A) Nortasunaren nahasteen irizpide orokorrak bete behar dira. B) Bereizgarri hauetatik lau gutxienez eduki behar ditu:	Behar handia du besteak berari buruz ardura daitezen. Besteengandik bereizteko beldurra du, eta haiekiko mendetasun- eta atxikimendu-portaera sortzen dio horrek. Portaera hori helduaro goiztiarrean eta testuinguru anitzetan agertzen da. Honako item hauen arteko bost agertu behar ditu gutxienez:
Eguneroko bizitzan erabakiak hartzeko gaitasun gutxi du, beste norbaitek ziurtatzen edo aholkatzen ez badu.	Zailtasunak ditu eguneroko erabakiak hartzeko, etengabeko aholkuak ematen ez bazaizkio, eta besteengandik ziurtasunik jasotzen ez badu.
Bere bizitzan beste pertsonek ardura garrantzitsuak har ditzaten sustatzen du edo baimentzen du.	Bizitzako eremu garrantzitsu gehienetan besteek ardurak har ditzaten behar du.

Bere gaineko pertsonei eskaerak egiteko erreparoa du, justifikatuak direnean ere.	Bestearekiko desadostasuna adierazteko zailtasuna du, haren sostengua edo onarpena galtzeko beldurrez (baztertu egiten dira zigorraren beldur errealistak). NB (Nota Bene) Ez kontuan hartu zigor-beldur errealista.
Bere gaineko pertsonen premien mendean jartzen ditu bere premiak, eta mendetasun gehiegizkoa agertzen du haien borondatearekiko.	Gehiegi saiatzen da besteengandik babesa eta sostengua lortzen, lan desatseginak egiteko boluntario aurkezteraino.
Pertsona bakarrik dagoenean atsekabe-edo ezintasun-sentimendua, bakarrik ez moldatzeko gehiegizko beldurragatik.	Deseroso eta babesik gabe sentitzen da bakarrik aurkitzen denean, gehiegizko beldurra diolako bere buruaz arduratzeko gai ez izateari.
Harreman estua duen pertsona batek abandonatuko eta bakarrik utziko duen beldurra.	Abandonatuko duten beldurrez eta bere buruaz arduratu beharko duen beldurrez gehiegi (modu ez-errealistan) kezkatzen da.
	Harreman intimo bat amaitzen duenean, behar bezala zainduko duen edo behar duen sostengua emango dion beste harreman bat bilatzen du urgentziaz.
Gainera, bere burua ezgauza, gaitasunik gabeko eta erresistentziarik gabekotzat hauteman dezake.	Zailtasunak ditu bere kabuz proiektuak hasteko edo gauzak egiteko (bere judizioan edo gaitasunetan konfiantza gutxi duelako, motibazio- edo kemen-gabeziarengatik baino gehiago).

10.9.3. Diagnostiko diferentziala:

– Zertan bereiztean dira mugakoa eta mendekoa bakartzearen aurrean? Mendeko nortasuna duena, besteek baztertzen dutenean, haserretu egiten da ala oraindik mantsoago eta mendekoago agertzen da?
– Zertan bereizten dira mendeko nortasuna duena eta nortasun saiheskariaren nahastea duena? Kritiken aurrean bietako nor agertzen da are mendekoago eta esanekoago? Nor aldentzen da are gehiago besteengandik?
– Besteen onarpena eta laudorioak bilatzen dituzte histrionikoak eta mendekoak. Baina, bietako nor da emozioen adierazkortasun handiagoa eta mendetasun gutxiago agertzen duena?

10.9.4. Kultura batzuetan beste zenbait kulturatan baino gehiago sustatzen da mendetasuna. Zein kultura dira horiek?

Oro har, gure kulturan nortzuk dira mendekoagoak: mutilak ala neskak?

Eztabaida ezazue ondorengo pasarte hau taldean:

Emakumeak besteengan gehiago babesten dira gizonak baino. Neskek amaren jarraipen moduan hartzen dituzte beren buruak, baina mutilek amarekiko loturak eten beharra dute beren identitate propioa eratzeko (Gilligan, 1982). Gizarteak mendekoak izatea eskatzen die emakumeei eta ziurtasun-gabezia eragiten du haiengan. Emakume batzuek zuzendari-postuak eta agintea eskuratzen dituzte, baina gizonezkoengan aginterako gaitasun moduan interpretatzen dena, gogortasun eta erasokortasun moduan interpretatzen da emakumeengan (Dipboye, 1978).

10.9.5. Irakur ezazu Izaskunen kasua eta aldera ezazu DSM-IV-TRaren irizpideekin:

Izaskunek besteen onarpenaren premia handia du. Taldean bere tokia edukitzearren taldekideen iritzietara makurtzen da sarritan; ez du bere desadostasunik agertzen; sarritan, taldekideek egin nahi ez dituzten lanak egitea onartzen du, taldean integratzearren. Bakarrik gelditzeko beldurrak mugitzen du, besteekin lotura ezartzeko interesak baino gehiago. Bakarrik dagoenean minberagarri sentitzen da. Besteen sostengu-premia du erabakiak hartzeko; sarritan uzten die besteei beregatik erabakitzen; proiektuak hasteko zailtasunak ditu. Besteen eskaerei ezetza emateko beldurra du, haiekiko lotura galduko duen beldurrez. Kritikatua denean edo onartua ez denean hunkitua eta barne-hersturatua sentitzen da. Bi uste sakonek mugitzen dute: ez da ezer egiteko gai, bakarrik egonda; besteak bera baino indartsuagoak dira eta lagun diezaiokete.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Abraham, K. (1927): “The process of introjection in melancholia: two stages of the oral phase of the libido”, in D. Bryan eta A. Strachey (itzul.) *Selected papers of Karl Abraham,* M.D. Hogarth, Londres 442-452 [jatorrizko lana 1924an argitaratua].

Alnaes, R. eta Torgersen, S. (1988): “Major depression, anxiety disorders and mixed conditions. Childhood and precipitating events”, *Acta psychiatrica Scandinavica,* **78(5)**, 632-8.

Alonso-Arbiol, I.; Shaver, P. eta Yárnoz, S. (2002): “Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country”, *Personal Relationships,* **9**, 479-490.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Baumrind, D. (1971): "Harmonious parent and their preschool children", *Developmental Psychology,* **41**, 1, 92-102.

Beck, A. T.; Freeman, A.; Davis, D. eta lankideak (2004): *Cognitive Therapy of Personality Disorders* [2. ed.], Guilford, New York.

Birtchnell, J. (1988): "Defining dependence", *British Journal of Medical Psychology,* **61**, 111-123.

Birtchnell, J. eta Kennard, J. (1983): "What does the dependency Scale of the MMPI really measure?", *Journal of Clinical Psychology,* **39**, 532-543.

Blatt, S. J. (1991): "A cognitive morphology of psychopathology", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **179**, 449-458.

Bornstein, R. F. (1993): *The Dependent Personality,* Guilford Press, New York.

————, (1996): "Dependency", in C. G. Costello (arg.), *Personality Characteristics of the Personality Disordered,* John Wiley eta Sons, Inc, New York, 120-145.

Critchfield, K. L.; Levy, K. N. eta Clarkin, J. F. (2004): "The Personality Disorders Institute/Borderline Personality Disorder Research Foundation randomized control trial for borderline personality disorder: Reliability of Axis I and II diagnoses", *Psychiatric Quarterly,* **78***,* 15-24.

Dipboye, R. L. (1978): "Women as managers", in Bette Ann Stead (zuz.), *Women in management*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs (Nueva Jersey), 2-10.

Féline, J. D. eta Guelfi, P. H. (2002): *Les troubles de la personnalité,* Flammarion «Médecine Sciences», Paris.

Gilligan, C. (1982): *In a different voice: Psychological theory and women's development*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).

Gottesman, I. I. (1963): "Genetic aspects of intelligent behavior", in N. R. Ellis (arg.), *Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research,* McGraw-Hill, New York, 253 296.

Greenberg, R. P. eta Bornstein, R. F. (1988): "The dependent personality: 1. Risk for physical disorders", *Journal of Personality disorder,* **2**, 126-135.

Grilo, C. M. (2002): "Recent research of relationships among eating disorders and personality disorders", *Current Psychiatry Reports,* **4,** 18-24.

Hartup, W. W. (1999): "Constraints on peer socialization: Let me count the ways", *Merrill-Palmer Quarterly,* **45**, 172-183.

Horney, K. (1945): *Our inner conflicts,* Norton, New York.

Kagan, J.; Moss, H. A. eta Sigel, I. E. (1960): "Conceptual style and the use of affect labels", *Merrill-Palmer Quarterly,* **6**, 261-278.

Kraepelin, E. (1913): *Psychiatrie: Ein lehrbuch* (8. arg., 3. alea), Barth, Leipzig, Germany.

Leary, T. (1957): *Interpersonal diagnosis of personality,* Ronald, New York.

Lelord, F. eta André, C. (1996): *Comment gérer les personnalités difíciles,* Éditions Odile Jacob, Paris.

Livesley, W. J.; Schroeder, M. eta Jackson, D. N. (1990): "Dependent personality disorder and attachment problems", *Journal of Personality Disorders,* **4**, 131-140.

Loranger. A. W. (1996): "Dependent personality disorder: Age, sex, and axis-I comorbidity", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* **184**, 17-21.

Maccoby, E. E. eta Jacklin, C. N. (1974): *The psychology of sex differences,* Stanford University Press, Stanford, CA.

Marcia, J. E. (1993): "The Ego Identity Status Approach to Ego Identity", in J. E. Marcia; A. S. Waterman; D. R. Matteson; S. L. Archer eta J. L. Orlofsky (arg.), *Ego Identity: A Handbook for psychosocial research,* Springer-Verlag, New York.

Mischel, W. eta Peake, P. K. (1982). "Beyond déjà vu in the search for cross-situational consistency", *Psychological Review,* **59**, 730-755.

Mikulincer, M.; Shaver, P. eta Pereg, D. (2003): "Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies", *Motivation and Emotion,* **27**, 77-102.

Organización Mundial de la Salud, (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades,* Meditor, Madril.

Overholser, J. C. eta Fine, M. (1994): "Cognitive-behavioral treatment of excessive interpersonal dependency: A four-stage psychotherapy model", *Journal of Cognitive Psychotherapy,* **8(1),** 55-70.

Reich, J. H. (1987): "Sex distribution of DSM-Dl personality disorders in psychiatric outpatients", *American Journal of Psychiatry,* **144***,* 485-488.

Reich, T. (1996): "A genomic survey of alcohol dependence and related phenotypes: results from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism (COGA)", *Alcohol Clin Exp Res,* **20** (8 Suppl),133A-137A

Reich, J., eta Noyes, R. (1987): "A comparison of DSM-III personality disorders in acutely ill panic and depressed patients", *Journal of Anxiety Disorders,* **1**, 123-131.

Sanz, J. eta Avia, M. D. (1994): "Cognitive specificity in social anxiety and depression: Self-focused attention, self-statements and dysfunctional attitudes", *Journal of Social and Clinical Psychology,* **13**, 105-137.

Thompson, R. eta Zuroff, D. C. (1999): "Development of self-criticism in adolescent girls: Roles of maternal dissatisfaction, maternal coldness and insecure attachment", *Journal of Youth and Adolescence,* **28**, 197-210.

Vaillant, G. E. (1978): "Natural history of male psychological health: VI.Correlates of successful marriage and fatherhood", *American Journal of Psychiatry,* **135***,* 653-659.

Widiger, T. A. eta Sanderson, C. J. (1997): "Personality disorders", in A. Tasman; J. Kay eta J. A. Lieberman (arg.), *Psychiatry,* WB Saunders, Philadelphia, PA (2. alea, 1.291-1.317).

Widiger, T. A. eta Spitzer, R. L. (1991): "Sex bias in the diagnosis of personality disorders: Conceptual and methodological issues", *Clinical Psychology Review,* **11***,* 1-22.

Zeifman, D. eta Hazan, C. (1997): "Attachment: The bond in pair-bonding", in J. A. Simpson eta D. T. Kenrick (arg.), *Evolutionary social psychology,* Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 237-263.

Zidanik, M. (2002): "Suppression of aggression in regard of some personality disorders", *Psiholoska Obzorja/Horizons of Psychology,* **11(3),** 109-118.

11. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea

11.1. SARRERA

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duenak portaera diziplinatua eta perfekzionista eduki ohi du. Arau zorrotzen eta jomuga garaien esanetara dago haren portaera. Lanaren eta eginkizunen inguru antolatzen du bere bizitza, harreman afektiboei erreferentziarik egin gabe. Ondorioz, ez da batere erromantikoa eta enpatikoa: harreman hotzak eta formalak ditu. Anbiguitatearen aurrean ez da eroso aurkitzen; horregatik, dogmei atxikitzen zaie sentimendu kontrajarriei aurre egin behar dienean. Gehiegi intelektualizatu eta arrazionalizatzeko joera du. Formazio erreaktiboa erabiltzeko eta kognitiboa dena afektiboa denetik bereizteko joera du. Sarritan gehiegi kontrolatzen duten gurasoak eduki ditu; arau zorrotzen bidez portaeraren kontrola sustatu dutenak eta autonomiaranzko aurrerabidea eragotzi dutenak. Gainera, askotan guraso perfekzionista eta zurrunak imitatu ditu, eta bere sentimenduetatik aldendu egin da. Perfekzionismo eta zurruntasun horrek barne-hersturara eraman du. Terapian pentsamendu dikotomikorako eta estrategia perfekzionistak erabiltzeko joera gainditu beharko du; era berean, atsedena eta harreman afektiboak baloratzen ikasi behar du.

11.2. NORTASUN OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN NAHASTEAREN DESKRIBAPENA

11.2.1. Portaera

Lana eta ekoizpena hobesten ditu batez ere nortasunaren nahaste obsesiboa duenak. Alde horretatik, gure gizartearen interesekin bat dator, gizarte hau ekoizpenean zentratua dagoelako eta pertsona obsesiboak eskatzen dituelako. Jomuga garaiak eta perfekzioa ditu helburu eta lortzen duena lortzen duela, ez da asebetea geratzen. Hutsegiteak ez dizkio barkatzen bere buruari, ez lanbide-mailan, ez maila moralean. Perfekzionistak perfekzionista ez denak baino garrantzi gehiago ematen die egin beharreko lanei eta burutu dituzten lanei buruzko afektu negatibo gehiago agertzen du. Gainera, gehiagotan esaten du lana hobeto egin behar zuela, eta bere lana gehiagotan epaitzen du negatiboki perfekzionista ez denak baino (Frost, Marten, Lahart eta Rosenblate, 1990). Beiling, Isaeli eta Antony-k (2003) erlazioak aurkitu dituzte moldakorra ez den perfekzionismoaren, helburu akademikoak ez lortzearen eta afektu negatiboen artean. Baina, kontuan eduki behar da pertsona moldako-

rraren perfekzionismoa eta pertsona obsesibo-konpultsiboaren perfekzionismoa ezberdinak direla. Ondorengo taulan (11.1. taula) perfekzionismo osasuntsua eta perfekzionismo neurotikoa alderatzen dira:

11.1. taula. Perfekzionismo moldakorra eta perfekzionismo neurotikoa.

Perfekzionismo moldakorra edo normala	Perfekzionismo moldakaitza edo neurotikoa
– Helburu garaiak jartzen dizkio bere buruari. – Helburu horiek lortuko dituela pentsatzen du. – Hutsegiteei ez die beldurrik. – Bere lanean gozatzen du. – Perfekzionismo mota hau estimatua da gizartean eta gurasoek sustatu egiten dute heziketan. – Arrisku-iturritzat ez dute hartzen guraso eta irakasleek. Ikasle eredutzat hartzen da ezaugarri hauek dituena.	– Errealistak ez diren helburuak jartzen dizkio bere buruari. – Ordenatua izatea asko azpimarratzen du. – Hutsegiteak asko kezkatzen du eta besteen kritikari beldurra dio. – Bere buruan zentratua da eta interes sozialik ez du. – Bere lana inoiz ez dela behar bezain ona pentsatzen du. – Gaizki dagoena azpimarratzen du batez ere. – Bere lanean ez du gozatzen. – Barne-herstura eta atsekabea sortzen ditu. – Lanak beranduegi burutzeak eragin negatiboa du haren emaitzetan.

Nortasun obsesibo-konpultsiboa duenak lanari eta ekoizpenari ahalegin gehiegi eskaintzen die. Oporrak eta aisialdia albora uzten ditu, eta lanean ahalegintzen ez direnak maila baxuagokotzat hartzen ditu. Balioei, etikari edo moralitateari dagokienez, zurruna eta eskrupulosoa da: arauak literalki betetzen ditu, malgutasunik gabe.

Asko kostatzen zaio gauza zaharrak botatzea edo besteen esku lanaren ardura uztea. Bere ikuspegiari garrantzi handiegia ematen dio eta zaila gertatzen zaio besteen ikuspegia kontuan hartzea. Horregatik, besteen laguntza ez du sarritan onartzen, gauzak ongi ez dituztela egingo pentsatzen baitu. Hori dela-eta, argibide xeheak ematen dizkie besteei, lanak berak egiten dituen moduan egin ditzaten.

Egoera ezagunetan obsesibo-konpultsiboak bere barne-herstura kontrolatzea lortzen du, baina egoera ezezagunetan barne-hersturak harrapatzen du eta erabakitzea asko kostatzen zaio. Egoera anbiguoak barne-herstura sortzen dio eta zurrunki jokatzen hasten da.

Moldakorra ez den perfekzionismoa erlazionaturik dago afektu negatiboekin eta helburu akademikoak lortu ezinarekin (Beiling, Israeli eta Anthony, 2003).

Ez die baliorik aitortzen aisialdiari, erlaxazioari eta espontaneotasunari. Bere ekintza eta mezuak kontrolatzen saiatzen da eta kontrol-entsegu horretan sentimenduetatik urrun kokatzen da, sentimenduak haurren kontutzat hartzen baititu.

Erabakiak hartzea saihestu eta atzeratu egiten du, kostatu egiten zaiolako bere kabuz erabakiak hartzea. Asko kostatzen zaio zalantzak baztertzea eta lanak amaitutzat ematea. Horregatik, besteei uzten die bere ordez erabakia hartzen.

11.2.2. Harremanak

Besteekin eta beren buruarekin exijenteegiak, perfekzionistak, zorrotzak eta zehatzak dira. Harremanetan edukatuak eta formalak dira, baina goi-mailakoak hobeto tratatzen dituzte, behe-mailakoak baino. Goi-mailakoen aurrean itxura ona ematen saiatzen dira.

Kaskagogorrak, erasokorrak eta kritikoak dira, eta zerbait ongi egiten dutenean, besteek ere beraiek egin duten moduan egitea nahi izaten dute.

Oro har, lagun leialak eta arduradunak dira; beren bikotekideak zaintzen badakite, emozioak adierazten batere erromantikoak ez badira ere.

11.2.3. Estilo kognitiboa

Beren kognizio automatikoak honelakoak dira: «lana perfekzioz egin behar dut», «lana errepikatu egin behar dut, ongi eginda dagoela ziurtatzeko», «pertsona baliotsua izateko, hutsegiterik ez dut egin behar», «huts egitea porrot egitea da, eta porrota eramanezina da», «hutsegiteak eramanezinak dira», «hau hobeto pentsatu behar dut, bestela hanka sartuko dut», «hau egin behar nuke», «neure buruaren eta besteen arduraduna ni naiz», «nik badakit zer dagoen ongi», «neuk egiten ez badut, ez da ongi egina gelditukо», «nik egiten ditudan moduan egin behar lituzke jendeak lanak», «besteak arduragabeak eta gaitasun gabeak dira», «kontrola galtzea arriskutsua eta eramanezina da», «eta zerbait ahanzten bazait?», «lagunekin irtetea baino hobe dut zerbait probetxuzkoa egitea», «zerbait probetxuzkoa egin beharko nuke, hemen denbora galtzen egon ordez», «nire emozioak erabat kontrolatu behar ditut», «xehetasunik txikienak ere aurreikusi egin behar dira, bestela ez du merezi», «festa honetan gozatu egin behar dut», «erritual magikoen edo hausnarketa obsesiboen bidez katastrofeak hasi edo ekidin ditzakegu», «pertsonek beren promesak bete egin beharko lituzkete, eta puntualak izan».

Superni guztiahaltsu batek gidatzen ditu obsesibo-konpultsiboak. Haien bizitza ez da beren desiretan eta afektuetan oinarritzen, arauetan, alderaketetan, demostrazioetan eta argudio simetrikoetan baizik. Arauen, ordutegien eta hierarkiaren

arabera antolatzen dute beren pentsamendua. Arrazionalitatea, inhibizioa eta erreserba jartzen dituzte hunkiberatasunaren eta espontaneotasunaren aurretik. Kognizioak, afektua eta motibazioa bereizita mantentzen ditu obsesibo-konpultsiboaren sistema ordenatuak.

Nekez egokitzen dira obsesibo-konpultsiboak egoera berrietara. Arreta estua, hertsatua eta kontzentratua agertzen dute eta zurruntasun eta errepresioa dira nagusi haien prozesu kognitiboetan. Frogatua dagoenera mugatzen dira obsesibo-konpultsiboaren pentsamendu-prozesuak. Egoera ezezagunetan arauen eta legeen arabera jokatzen dute.

Perfekzioa da bilatzen dutena eta arreta gehiegi jartzen dute xehetasunetan edo prozeduretan, azken emaitzaren kalterako. Xehetasun konkretuetan arreta jartzeak osotasunaren ikuspegia galtzera daramatza. Hutsegiteei garrantzi gehiegi ematen diete eta oso autokritikoak dira haien aurrean.

Pertsona arteko giroaren bereizgarriak ez dituzte sumatzen eta harrapatzen. Besteen ahultasunak bilatzen saiatzen dira, beren superniaren zorroztasuna besteengana lekualdatzen dute eta besteak zigortzen dituzte, enpatiarik gabe. Ez dira konturatzen beren bizitza emozionala besteena baino txiroagoa dela.

Zurrunak, egoskorrak eta dogmatikoak dira. Anbiguotasunaren edo ziurtasunik ezaren aurrean deseroso sentitzen dira. Erabakiak hartzeko informazio zati bat falta den egoeretan ez dira eroso sentitzen. Ziurtasun-gabezia eta anbibalentzia-egoerak nekez jasaten dituztenez, testuinguru ordenatuak bilatzen dituzte, ustekabekorik ez jasateko. Pentsamendu dikotomikoa dute: dena ala ezer ez, zuria ala beltza. Barnean anbibalentzia handia dute, eta dogmetara jotzen dute beren sentimendu kontraesankorrei aurre egiteko. Gauzak egiteko modu berriak ekiditen dituzte, irudimen, fantasia eta sormen eskasa baitute. Arauen, hierarkien eta dogmen arabera antolatzen dute mundua.

11.2.4. Afektibitatea

Harremanetan hotzak eta formalak izaten dira; emozio eta sentimenduak adierazteko zailtasuna izaten dute. Adimenak agintzen du obsesibo-konpultsiboengan, ez emozioak. Bere desiretatik eta afektuetatik bereizia dago obsesiboa; horregatik, bere usteak eta erabakiak ez dira pertsona normalenak bezain sendoak.

Beldurra diete beren emozioei eta haien esanera ibiltzeari; beraz, emozioak sustatuko dituzten egoerak ekidingo dituzte eta emozioak kontrolatzen saiatuko dira. Sentimendu gabeko objektibotasuna onartzen dute, afektuen agerpena arriskutsua iruditzen baitzaie. Autokontrola nahi dute, baina ez beren desiretan oinarritutako aukeraketa egiten duen autokontrola, beren desirak eta emozioak kontrolatzera doana baizik. Sarri ikusten ditugu kopeta zimurtuta, serio eta triste, baina afektuak modu formalean adierazten dituzte. Mundu hau arriskutsua da eta ziurtasuna lortu behar da

autokontrolaren eta kanpoko indarren kontrolaren bidez. Intelektualizazioaren bidez edo guztia jakin eta ezagutzearen bidez kontrolatu nahi izaten dituzte beren afektuak, horrela besteak baino indartsuagoak izateko (Salzman, 1973; Salzman, 1985).

Gehiegizko zorroztasun morala erakusten dute. Besteekin eta beren buruarekin zorrotzegiak izaten dira. Portaera inpultsiboa eta emozionala mespretxatu egi-ten dituzte, eta heldutasun-gabeziaren seinaletzat hartzen dituzte. Gehiegi arrazionalizatzen dute eta errealitatea distortsionatu egiten dute. Etengabeko zalantzak dituzte eta zalantza horiek erabakiak hartzeko zailtasunetik eta huts egiteko beldurretik etortzen dira. Zalantza horiei ihes egiteko dogmetara jotzen dute, eta horrela, dogmatismoa nagusitzen da nortasun obsesibo-konpultsiboa dutenengan.

11.2.5. Identitatea

Beren buruak zuzentzat, langiletzat, fidakortzat, segurutzat eta eraginkortzat hartzen dituzte obsesibo-konpultsiboek, baina introspekziorako gaitasun gutxi dute, eta ez dira konturatzen barnean bizi duten anbibalentziaz.

Beren barneko bulkadak ez dituzte onartzen. Beraz, erreprimitu egiten dituzte eta haien kontrako jarrera kontzienteak hartzen dituzte. Ondorioz, formazio erreaktiboa da nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek erabiltzen duten defentsa-mekanismo nagusia. Horrela, jatorrizko afektuaren kontrakoak diren hitzak eta pentsamenduak erabiltzen dituzte. Formazio erreaktiboaren bidez beren etsaitasuna alderantzikatu eta niaren ideal zurrunera egokitzen dute. Sentimendu lotsagarriak baztertu egiten dituzte, haien kontrako sentimenduak sustatuz.

Obsesibo-konpultsiboek mugako moralismoa agertzen dute, erasokortasun inpultsiboaren eta etsaitasunaren mozorro moduan. Horrelako formazio erreaktiboa darabiltenek beren haserrea kontrolatzen dute eta besteak arau zehatzetara makur daitezen saiatzen dira. Haserrea eta ziurtasunik eza baztertzen dituzte eta agintea eskuratzen saiatzen dira, beteezinak diren arauak besteei betearazteko. Arau-apurtzeak gertatzen direnez, apurtze horiek zigortzea eginkizun bihurtzen da obsesiboentzat.

Afektuaren isolatzea ere erabiltzen dute obsesibo-konpultsiboek babes-mekanismo moduan. Afektua eta haren errepresentazioa bereizi eta mundua esparru berezietan banatzen eta antolatzen dute, sentimendu kontraesankorrak ez azaleratzeko. Esperientziak esparru txiki berezietan zatitzen dituzte, instintu eta emozioei buruz hitz egiteko, emoziorik sentitu gabe. Oroimen-gordailuko oroitzapenak intelektualki bakarrik erlazionatzen dituzte.

Harremanetan oso edukatuak agertzen dira, baina berotasun afektiborik gabeak. Modu inpertsonalean hitz egiteko joera dute. Etsaitasunari ez diote irteera zuzenik ematen. Arauen eta kodeen atzean mozorrotzen dira, menpekoak zapaltzeko.

11.3. ETIOLOGIA

Nortasun obsesibo-konpultsiboa dutenen gurasoek perfekzio eta ordena azpimarratzen zituzten eta perfekzioa eskatzen zieten beren seme-alabei, txikiak zirenean. Haur horietako batzuk gurasoen eskaeren arabera jokatzen hasi ziren eta esaneko bihurtu ziren, zigor-beldurrez edo errefortzu negatiboaren bidez. Gainera, haurretako batzuek gurasoen portaera ordenatua eta perfekzionista imitatu zuten, ikaskuntza bikarioz. Horrela, portaera perfekzionistak agertzen hasi ziren.

Gurasoek ez ezik, kultur ingurumen osoak erakusten die haur hauei eraikitzaileak, langileak, ordenatuak, arduratsuak eta puntualak izan behar dutela. Gurasoen eta gizartearen arau zurrunak, gehiegizko kontrola eta ordena- nahiz perfekzio-eskaera jasan eta bereganatu dituzte haur obsesibo-konpultsiboek eta beren emozioak, sormena eta ekimena arauen pean itota gelditu dira, originaltasunaren kaltetan.

Gurasoen perfekzio-igurikimenei erantzunez, superni zorrotza barneratu dute; gurasoen onarpena berreskuratzeko, portaera ezin hobea agertu dute. Txiki-txikitatik ikasi dute arauak hausteagatik zigortuak direla eta ez dutela ezerengatik laudoriorik edo saririk jasotzen. Bide horretatik, nerabezarora heltzerako, gurasoen eskaerak eta arauak barneratuak dituzte. Ezin dituzte beren desirak agertu, zigorrik jaso gabe. Besteek ezartzen dizkieten galarazpenak eta mugak barneratu egiten dituzte, eta muga errealen moduan bizi dituzte. Horrela bihurtu dira beren buruaren epailari eta zigortzaile, barneko ahots ebaluatzaileari jarraituz. Besteen onarpenik eza eta galarazpena ekiditeko, haiekiko etsaitasun-sentimenduak erreprimitu egiten dituzte. Besteen onarpenaren bila saiatzen dira obsesibo-konpultsiboak, norberaren onarpenaren bila baino gehiago. Besteen eskaerei erantzunez jokatzen dute, eta alde horretatik erreaktiboak edo pasiboak dira. Horrela, obsesiboak deskonektatu egiten dira beren benetako sentimenduetatik. Ondorioz, normalegi eta zurrunegi bihurtu dira, gizartearen eskaeren aurrean. Eta zurruntasun hori are handiagoa da gizarte-hierarkiako goi-mailako pertsonen aurrean, hauek errazago zentsuratzen dutelako. Esan behar da, gainera, haur hauen gurasoek ez dituztela saritzen seme-alaben lorpenak, haien garapen-maila ez dutela errespetatzen eta berotasun gutxi ematen dietela.

Jarrera anbibalentea nagusitzen da obsesibo-konpultsiboengan. Alde batetik beren burua baieztatu eta autonomoki jokatu nahiko lukete. Beste aldetik, besteen sostengua lortu nahi lukete. Erabaki beharrean gertatzen direnean, sentimendu kontrajarriak eta jarrera anbibalentea agertzen dituzte. Zalantzak eta anbiguotasunak ziurtasunik eza eta haserrea sortzen dituzte konpultsiboengan. Anbiguoa denak edo sailkapen-sistematik kanpora gelditzen denak barne-herstura sortzen du haiengan. Alternatiba ezberdinen aurrean erabakia hartzea asko kostatzen zaie; horrelakoetan, arauen alde eta adostasun bila agertzen dira beti. Arau eta jarraibide garbiak dituzten erakundeetan ongi sentitzen dira, haien arauak zurrunki bete behar direlako.

Nortasun konpultsiboa dutenek arauen alde jokatzen dute, anbiguotasuna gainditu eta ziurtasuna eskuratzeko. Anbibalentziak barne-herstura sortzen die

eta haren aurrean malgutasunez jokatzea ahultasuntzat hartzen dute. Huts egiteko beldurra dute, haientzat garrantzitsuak diren pertsonen gaitzespena ekarriko lukeelako horrek. Muga estuen barnean mugitzen dira eta ezaguna denarekin konformatzen dira, emozio berrietan edo irudikapen sortzaileetan murgildu ordez. Ordenaren barruan, eta salbuespenik gabeko arauen bidez kontrolatu nahiko lukete mundua. Konpultsiboek inguruko munduaren ziurtasunik ezari pilaketa, ordena, xehetasun eta perfekzionismo bidez erantzuten diote.

Pertsona normalen arreta libreki aldatzen den artean, pertsona obsesibo-konpultsiboen arreta estua, hertsatua eta etengabe kontzentratua da. Barne-herstura egoeretan xehetasunetan gehiegi zentratzen dira eta horrek eremu edo koadro osoa ikustea galarazten die. Xehetasunetan zentratuta, pertsona arteko egoera osoari dagokion tonu emozionala galtzen dute. Ez dira erlaxatzen. Ez dute espontaneotasunez, enpatiaz eta bihozkadez jokatzen eta ez dira konturatzen besteen bizitza emozionala beraiena baino aberatsagoa dela, hots, beren bizitza nahiko bihozgabetua dela.

Freud-ek «Arratoien gizona» (1909) kasuaren bidez aztertu zuen nahaste obsesibo-konpultsiboa. Nortasun obsesibo-konpultsiboa duena aro analean finkatua gelditu dela dio Freud-ek, eta hiru bereizgarri egozten dizkio karaktere analari: ordena, egoskorkeria eta eskrupulositatea. Gurasoen jarrera zurrunak eragin ditzake uzki-aro euslearen ezaugarriak: egoskorkeria, zekentasuna, haserre erreprimitua, puntualtasuna, ordena, garbitasuna. Freud-en ustez, bulkada sexualen eta superniaren galarazpenen arteko konpromisoa antolatzen du niak, eta ondorioz agertzen dira pentsamendu obsesiboak eta ekintzazko erritualak. Desiren eta superniaren arteko konpromisoaren ondorena da obsesioa. Pertsona berari buruz erasokortasuna eta maitasuna sentitzeak anbibalentzia eta zalantza sortzen ditu, eta ondorioz, eraso nahi duena gehiegi babestera jotzen du. Horrela, besteak babesteko konpultsioa, haiek erasotzeko desiraren formazio erreaktibo moduan azal liteke. Freud-ek bereizi egiten zituen bulkadak erreprimitzeko ahaleginen desintegraziotik sortzen diren sintoma neurotiko konpultsiboak eta errepresioa modu arrakastatsuan lortzen duen karaktere obsesiboa.

Gurasoen jarrera zurrunegiak bereizgarri anal eusleak (zekenkeria, egoskorkeria, ordena, ardura) edo bereizgarri anal jaurtikitzaileak (erasokortasuna, diziplinagabezia, krudeltasuna) ekar ditzake. Haurrak uzki-aro jaurtikitzailearen estrategiaz erantzun dezake, gurasoen desirak aktiboki deseginez. Uzki-aroan autokontrola eskatzen da: kaka berehala kanporatzeak edo instintuen asebetetze naturalak sortzen duen atsegina atzeratu egin behar da, gurasoen desira betetzeagatik. Bulkada erasokorren kontrola eta superniaren sorreraren hasiera dago hor. Uzki-aroa autonomiaren lorpenerako aro garrantzitsua da eta eginkizun garrantzitsua betetzen du superniaren sorreran eta bulkada erasokorren kontrolean. Era berean, nerabeek gurasoen galarazpenak barneratzen dituzte eta barneratu duten kontzientzia ankerraren arabera jokatzen hasten dira. Gurasoen kanpoko mugen ordez barneratu

dituzten arauak nagusitzen dira. Horrela, arauen esanera bizi dira, eta arau etiko eta preskripzio moral berrien aurkikuntzan murgiltzen dira (Millon eta Davis, 1998).

Gerora nahaste obsesiboa garatuko duten haurrak ingurumen zurrun eta ongi antolatu batean bizi izan dira txikiak zirenean. Aro sentsoriomotorrean beren autonomia lortzen saiatzen dira haurrak, baina guraso hiperkontrolatzaileek mugak jartzen dizkiete. Horrela, autonomia lortu behar luketen haurrak kontrolatuta gelditzen dira; ekimena galdu eta zuhurtasuna irabazten dute. Autonomia lortzeko egokiak diren garaietan gurasoen gehiegizko kontrola jasaten dute, eta ondorioz, ekimena hartzera ez dira ausartzen, eta beren identitate propioa ez dute aurkitzen. Gainera, gurasoen irudiak imitatzen dituzte, haien arauak barneratzen dituzte, eta errudun sentitzen dira arau horiek betetzen ez dituztenean. Hasiera batean gurasoengana bideratua zegoen haserrea, beren buruaren kontra itzultzen da.

Rado-ren arabera (1959), haurrak behar ez den lekuan eta garaian egiten badu kaka, amak zigortu egiten du. Zigorren aurrean mendeko bihurtu eta errudun sentitzen da eta bere haserrea erreprimitzen ikasten du. Aurrerantzean, erruduntasun-sentimendua indartsuagoa izango da haserre-sentimendua baino.

Psikastenia dago Janet-en iritziz (1903) obsesioen, fobien eta barne-herstura egoeren oinarrian. Tentsio psikologiko baxu batengatik eta energia-galera batengatik obsesio-pentsamenduak eta automatismo psikikoak izaten ditu psikastenikoak. Osoa ez izatearen sentimendua dago nahaste horren oinarrian, eta sentimendu horrek zalantzak, kontzentrazio-zailtasuna, erabakitzeko zailtasuna, nekerako joera, despertsonalizazio-sentimendua eta moldatzeko zailtasuna ematen ditu. Ingurumenetik aldendu egiten da, eta bere pentsamendu obsesiboetan eta ekintza erritualetan babesten da.

Erich Fromm-en arabera (1947), pertsona obsesibo-konpultsiboen ziurtasuna objektuak pilatzean oinarritua dago. Aurreztu dituzten ondasunen atzean babesten dira kanpoko mundu arriskutsutik. Ordenaren bidez kanpoko mundua kontrolatzen dute eta ohitura konpultsiboen bidez kanpoko munduaren arriskuetatik babesten dira.

Sullivan-en arabera (1956), nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duten pertsonen arazo nagusia autoestimuaren maila baxua da. Familian gorrotoa eta haserrea nagusi dira, baina hala ere maitasunaren itxurak egiten dira; hitzak erabiltzen dira benetako sentimenduak mozorrotu eta arintzeko. Gaitasun emozionalak landu ordez, hitzak erabiltzen ikasten da familia horietan. Gizartea kontrolatzeko aukera ematen duten postuetara heltzeko gaitasuna du obsesibo-konpultsiboak, baina berotasun afektiborako eta emozio goxoak adierazteko gaitasunik ez du.

Egitura obsesionala norbere heriotzaren ahalbidea baztertzeari lotua dago. Heriotza atzipetu nahi du obsesionalak eta horretarako erritualen bidez disekaturiko bizitzaren mugetan sartzen da.

Nortasunaren nahasteak ulertzeko Costa eta McCrae -ren (1990) Bost Faktore Handien ikuspegia ere har liteke. Ikuspegi horretatik, obsesibo-konpultsiboak kontzientzia-maila altuegia dauka, hau da, ordenak, xehetasunek, arauek, lorpenak edo gaitasunak gehiegi kezkatzen dute. Irekitasunean baxu puntuatzen du: zurruna eta kaskagogorra izan ohi da. Antagonismoa, hau da, adostasun- eta maitekortasun-maila baxua agertzen du (Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson eta Costa, 2002).

11.4. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Ez dira gauza bera estilo obsesibo-konpultsiboa duen pertsona eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duen pertsona. Ondoko laukian (11. 2. taula) jartzen ditugu bakoitzaren bereizgarri batzuk:

11.2. taula. Nortasun obsesibo-konpultsiboa eta estilo obsesibo-konpultsiboa.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea	Estilo obsesibo-konpultsiboa
– Nahaste konpultsiboa duena arauek eta xehetasunek menderatzen dute eta lanaren helburutik desbideratu egiten da. – Nahaste konpultsiboa duena perfekzionista da, eta lana ez du inoiz amaitutzat ematen. – Nahaste konpultsiboa duenak albora uzten ditu familia eta lagunak, lanarengatik. – Nahastea duena egoskorra, malgutasunik gabea eta zazpikia da moral eta balio kontuetan. – Nahastea duenak dena berak edo bere modura egin behar du. – Nahastea duena zekena da. – Nahastea duena egoskorra eta zurruna da.	– Estilo konpultsiboa duenak xehetasunak kontuan hartzen ditu, baina ez ditu galtzen helburuak eta ikuspegi orokorra. – Estilo konpultsiboa duena lanean erabat murgiltzen da, baina badaki aisialdia baloratzen eta lana amaitutzat ematen. – Estilo konpultsiboa duenak denbora asko ematen du lanean, xehetasun guztiak kontuan hartzen ditu, hutsegiteak ekiditeko, lanari bizitzako beste arloei baino garrantzi handiagoa ematen dio, baina denbora pixka bat hartzen du aisialdirako eta familiarentzat. – Estilo konpultsiboa duenak badaki bizitza konplexua dela eta batzuetan ihes egiten die arau moral hertsiei. – Estiloa duenak besteengan delega dezake, onar dezake besteek ongi egiten dituztela gauzak, eta estrategia hobea proposatzen badiote, gauzak egiteko modua alda dezake. – Estiloa duenak dirua aurreztea azpimarratzen du. – Estiloa duenak datuak kontuan hartzen ditu eta iritzia alda dezake.

Ikerketa klasikoek nortasunaren nahaste obsesiboa eta nahaste obsesibo-konpultsiboa lotzen zituzten (Pollit, 1957; Ingram, 1961), baina geroztiko ikerketen arabera (Pollack, 1979), bi nahasteak entitate kliniko ezberdinak dira. Nahaste obsesibo-konpultsiboa duenak benetako obsesio eta konpultsioak jasaten ditu, nortasun obsesibo-kopultsiboaren nahastea duenak ez bezala. Bi nahasteei komuna zaien bereizgarria da alferrikako objektuak bota ezina, balio sentimentalik ez dutenean ere. Ez da normala bi nahasteak pertsona berarengan ikustea. Black eta Noyes-en (1997) berrikuspenaren arabera, nahaste obsesibo-konpultsiboa duten gutxi batzuek bakarrik dute nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea. Ikuspegi dimentsionaleko ikerketek ere ez dute nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea nahaste obsesibo-konpultsiboarekin lotzen. I. ardatzeko nahaste hori duten askok ez dute II. ardatzeko nortasun obsesiborik (Cloninger, 1999). Azken urteotan ikusi denez, nahaste obsesibo-konpultsiboa lotuago agertzen da mendetasun-nahastearekin, nahaste histrionikoarekin edo nahaste eskizotipikoarekin (Vallejo eta Berrios, 2006).

Nortasun obsesibo-konpultsiboa eta negatibista pertsona arteko gatazkekin lotuak ikusten ditugu, baina obsesibo-konpultsiboek formazio erreaktiboa darabilte, beren buruari eusten diote, haserrearen ordez mendetasuna agertzen dute eta pasiboki erantzuten diote gatazkari; negatibistek, aldiz, aktiboki erantzuten diote gatazkari. Azaletik begiratuta mendeko nortasunaren antza dute obsesiboek, baina sakonean antisozialaren bereizgarriak dituzte. Portaera anbibalentea dutenak bi taldetan bana daitezke: 1) Alde batetik, anbibalentzia eguneroko zalantzen bidez agertzen duten negatibistak edo pasibo erasokorrak ditugu. 2) Beste aldetik, sakoneko etsaitasunaren eta azaleko mendetasunaren arteko anbibalentzia bizi duten obsesibo-konpultsiboak ditugu; hauen nortasuna iraunkorragoa, zurrunagoa eta aldagaitzagoa da.

Nortasun obsesibo-konpultsiboa dutenak eta mendeko nortasuna dutenak besteen esanetara jartzen dira, eta beren desira sakonak ez dituzte betetzen. Mendekoek gehiegizko babesa jasotzen dute gurasoengandik. Obsesibo-konpultsiboek gehiegizko kontrola jasotzen dute; arauak haustean zigorra jasotzen dute. Mendekoek desegokitasun-sentimendu sakonak dituzte, eta babesleak edo sostengatzaileak diren pertsonak galtzeko beldurrak eramanda jokatzen dute. Obsesibo-konpultsiboak ardurak hartzeko gai dira, autokontrola eta heldutasuna agertzen dituzte, baina xehetasunetan gehiegi zentratzen dira. Mendekoei gehiegizko babesa, goxotasuna eta maitekortasuna eskaintzen diete gurasoek. Obsesiboen gurasoek gehiago jotzen dute zigorra eta zorroztasuna erabiltzera. Baina, obsesiboen gurasoek gaizki jokatzen duenean zigortzen dute haurra; aldiz, antisozialen gurasoek modu indiskriminatuan zigortzen dute haurra.

Obsesibo-konpultsiboek eta eskizoideek bizitza emozional txiroa dute, nahiz eta motibazio ezberdinagatik izan: eskizoideek esperientzia afektiborako edo intimitaterako desirarik eta gaitasunik ez dute agertzen; obsesibo-kopultsiboek, berriz, lanerako joera gehiegi dutelako hertsatzen, blokeatzen eta eraldatzen dituzte beren sentimendu eta afektuak.

Konpultsiboek eta paranoideek ezkutuko etsaitasun-sentimenduak dituzte, baina obsesibo-konpultsiboek formazio erreaktiboaren mozorropean gordetzen dute haserrea, eta besteen aurrean adostasunezko aurpegi irribarretsua agertzen dute. Aldiz, paranoideen haserrea nabarmenagoa da, eta ekintza erasokorretara errazago pasatzen dira. Beren etsaitasun-sentimenduak proiektatuz eraldatzen dute erasokortasuna paranoideek. Besteei egozten dizkiete sentimendu erasokorrak, eta besteengandik babesteko erabiltzen dute erasokortasuna.

Nortasunaren nahaste obsesibo-konpultsiboa eta nahaste nartzisista dutenak perfekzionistak dira, baina nahaste nartzisista duenak ez du nahaste obsesiboa duenaren antzeko autokritika-gaitasunik.

Nahaste histrionikoa dutenen gurasoek errefortzu positiboak erabiltzen dituzte haurren portaerak saritzeko. Haur obsesibo-konpultsiboen gurasoek zigorrak ekiditen irakasten dute, eta horretarako errefortzu negatiboak erabiltzen dituzte. Zigorra ekiditeko zer ez duten egin behar irakasten diete haurrei.

11.5. TERAPIA

Nortasunaren nahaste obsesiboa dutenak arazo askorengatik joan daitezke terapeutarengana, baina gutxitan joaten dira nahaste horrengatik. Izan ere, beren portaera ez dute arazotzat hartzen (Cottraux eta Blackburn, 2000). Hori dela-eta, nahaste hau duten pertsonen proportzio handi batek denbora luzez diagnostiko berarekin jarraitzen du.

Askotan, bere perfekzionismoak eta zurruntasunak eragindako barne-herstura krisia, izu-krisia edo depresioa izaten da nahaste hau duena terapiara eramaten duena.

Badira beste motibo batzuk ere nahaste obsesiboa duena terapiara bideratzen dutenak, hala nola energia-gabezia, inpotentzia sexuala, nahaste psikosomatikoak (zefaleak, ultzerak…), elikaduraren arloko nahasteak, Tourette-ren sindromea, oldarkortasuna, bizitzaren kontrolik eza edo anhedonia.

Terapiaren hasieran pazientearekiko rapport-a ezarri behar du terapeutak. Hori ez da batere erraza, emozioei eta harremanei garrantzi gutxi ematen dielako obsesibo-konpultsiboak eta zaila gertatzen zaiolako harreman emozional estu bat ezartzea. Horregatik, nahaste obsesiboa duenarekin harreman onak eduki nahi badituzu, haren arautegia, plangintzak, antolamenduak, arauak, ordena eta zorroztasunaren zentzua errespetatu behar dituzu.

Terapiara datozenean, hersturatuak, gainezkatuak, beren buruarentzat denborarik gabe aurkezten zaizkigu, baina begirunetsuak dira eta lankidetzarako prest agertzen dira. Gehiegizko eginkizunak dituzten arren, besteei lanak delegatzea asko kostatzen zaie, arduragabez inguratuta daudela iruditzen baitzaie.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duena tratatzeko, haren eskema nuklearrak identifikatu behar ditugu lehenik. Ondoren, portaera desegokira eramaten duten eskema ez-moldakor horiek aldatzen saiatu behar dugu. Barne-herstura sortzen dioten pentsamendu arrotzak modu okerrean interpretatzen ditu obsesiboak eta portaera konpultsiboen bidez haiek neutralizatzen saiatzen da. Ekidin nahi dituen pentsamenduak indar gehiagoz datozkio kontzientziara. Pentsamendu obsesibo horiek edukitze soilak kalteren batzuk ekarriko dizkiola pentsatzen du obsesiboak. Kognizio oker horiek aldatzeko erabil daiteke *Gertaera abertsiboaren probabilitatearen kalkulua*. Teknika horretan, katastrofearen gertaeraren probabilitate erreala eta subjektuak egozten dion probabilitatea alderatzen dira, modu horretara kognizio oker hori ezabatzeko.

Terapia kognitiboa erabili ahal izateko, pazienteak gai izan behar du arazoa identifikatzeko, tratamenduko atazak egiteko motibazioa eduki behar du eta terapiaren egiturari jarraitzeko trebetasuna eduki behar du. Portaera desegokien oinarrian dauden kognizio okerrak identifikatu eta aldatu egin behar ditu. Nahaste hau duenak besteen sentimenduak eta emozioak ahanzteko joera duela ikusita, besteekin rolak trukatu eta alderantzikatu behar ditu, horrela ikasiko baitu besteen ikuspegia hartzen eta enpatikoki haien tokian jartzen. Gainera, barne-herstura gainditzeko erlaxazio-teknikak ikasi behar ditu.

Aurresanezina eta ziurtasun-gabezia ezin ditu eraman obsesiboak. Egoera batean gertatuko dena aurresan ezin duenean eta arrakasta ziur ez duenean, ez du ekingo. Beraz, nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duenarekin harreman onak eduki nahi badituzu, pertsona fidagarri eta aurreikusgarri moduan agertu behar duzu: bete ezin dezakezuna ez duzu agindu behar, eta hartutako konpromisoak bete egin behar dituzu. Ustekabekorik baldin badago, ahal duzun azkarrena jakinarazi behar diozu.

Erabakiak hartzea asko kostatzen zaio, horrek ekartzen dituen arriskuengatik. Arriskuak hartzen, ziurtasun-gabeziari aurre egiten eta defentsa zurrunak alde batera uzten erakutsi behar zaio pazienteari, kontrol-premia eta babes-mekanismoa albora utzita emankorragoa izango baita.

Kritikaren beldur da obsesibo-konpultsiboa, eta kritikari ihes egiteko bidea perfekzioa lortzea izaten da harentzat. Bere burua kritikatzen ikasten du, horrela besteen kritika ekiditeko. Egoera ezagunetan kritikari ihes egin diezaioke, egin behar dena eginez, baina egoera berrien aurrean ez daki zer egin behar den, eta erabakia hartu ezinak estutzen eta menderatzen du. Ziurtasunik eza, anbibalentzia, erruduntasuna eta barne-herstura ekiditeko, jarrera zurrunak hartzen ditu, eta arau nahiz legeekiko sentikortasun berezia agertzen du. Arau eta legeen mendean jartzeak asko mugatzen ditu haren esperientzia eta pentsamenduak; ingurunea modu askean esploratzeko askatasuna murriztua gelditzen da. Perfekziora daramaten arau zurrunen mende gelditzen da.

Perfekzionismo-maila altuko haurrak dituzten gurasoek haien malgutasuna sustatu behar lukete, haurrek ez dezaten pentsa malgutasunik eza desiragarria dela. Beharrezkoa da sormena eta arriskua hartzeko joera irakastea, malgutasunik eza eta prekauzioa azpimarratu ordez. Pazienteak ikusi behar du bere barne-herstura eta depresioa perfekzionismotik edo beti perfektu izan beharretik sortzen zaizkiola, eta arrakasta edukitzeko perfekzio-beharrik ez dagoela. Beraz, haren kontrol- eta perfekzionismo-premiak gutxitu behar dira, horrela bakarrik jaitsiko baita haren barne-herstura. Terapiaren egitekoa da interpretazio eta estrategia perfekzionistak kolokan jarri eta gainditzea, eta gozamenera eramango duten estrategiak indarrean jartzea. Pentsamendu dikotomikoa eta perfekzionismoa gainditzeko helburua urrats ezberdinetan zatitu behar da, horrela bakarrik lortuko baita helburua poliki-poliki. Perfekzionistak diren haurren gurasoek haurrei irakatsi behar diete lanak garaiz entregatzen, perfekzioa lortu bitartean lan berean irauten baino gehiago. Ikasgelako arauak eta argibideak interpretatzerakoan malguak izaten irakatsi behar diete irakasleek ikasleei. Perfekzionismo ez-moldakorra kaltegarria da, baina perfekzionismo moldakorra onuragarria da.

Obsesibo-konpultsiboak ongi babesten dira ondoeza sortzen dieten emozioetatik. Ez dira jabetzen barnean bizi duten anbibalentziaz. Beste pertsona indartsuekiko duten etsaitasunaz ez dira jabetzen, eta haiengana jotzen dute onarpen bila.

Aisialdiko jardueretan gozatzen eta lanaren eta aisialdiaren arteko oreka egoki bat lortzen irakatsi behar diete irakasleek ikasleei. Jolasten, atsegina lana bezainbeste edo gehiago balioesten eta erlaxazioaren bidez egoera-larriarazleei aurre egiten erakutsi behar zaie obsesibo-konpultsiboei terapiaren bidez. Beren neurriko lanak eman behar zaizkie nahaste hau dutenei. Izan ere, neurriz gaineko lanak hartzen badituzte, dena egin beharrez, beren buruak eta ingurukoak gaizki trata ditzakete. Horrelakoetan, ingurukoek mugak jarri behar dizkiete eta lanaz kanpoko eremuen garapena sustatu behar dute: artea, literatura, bidaiak, lagunartea.

Sintoma obsesibo-konpultsiboak desagerrarazteko erabiltzen diren portaera-terapietan barne-herstura sortzen duten kinadekiko gehiegizko sentikortasuna ezabatu behar da. Barne-herstura sortzen duten kinadak hierarkizatzen dira eta haien aurrean erlaxatzen ikasten da. Barne-herstura sortzen duten egoeretan eredu bat jarri eta haren portaera imitatzea ere erabiltzen da. Era berean, barne-herstura sortzaile diren kinaden artean pertsona murgiltzea ere erabiltzen da.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea dutenekin sarritan erabiltzen den terapia-teknika *Erakutsi, Erantzuna Prebenituz* da. Beldur obsesiboa edo barne-herstura sorrarazten dioten egoerak erakusten zaizkio pertsonari, eta eragotzi egiten zaio egoera horretatik ihes egitea edo erantzun konpultsiboak ematea. Egoeraren erakusketa pertsonaren ingurune naturalean egin beharko litzateke, erantzun konpultsiboak emateko desira gainditzen lagunduko dion terapeutaren laguntzaz. Barne-herstura gutxien sortzen dioten egoeretatik hasi (bideoan, audioan,

irudimenean) eta antsietate gehiago sortzen dioten egoerak (egoera naturalak) erakusten zaizkio pertsonari progresiboki (Rachman eta Hodgson, 1980; Piacentini, Gitow, Jaffer, Graae eta Whitaker, 1994). Egoera naturalen eta irudikatuen konbinazioa ere erabil liteke.

11.6. PRAKTIKAK

11.6.1. Ikus ezazu ondorengo filma eta deskriba itzazu protagonistaren bereizgarri psikologikoak:

The Aviator

Urtea: 2004

Zuzendaria: Martin Scorsese

Gidoia: John Logan

Howard Hughes-ek aitarengandik heredatutako diruarekin Hollywood-era joan eta dirutzak egin zituen. Zinearen munduko ekoizlerik nabarmenenetakoa izan zen. Hegazkinen munduko enpresa-gizon handia izatera ere heldu zen. Bereizgarri obsesibo-konpultsiboak zituen eta germenak ekiditen eman zuen bizitza gehiena. Hughes haurra zenean, haren ama obsesiboa erabat kezkaturik egoten zen polio harrapatuko ote zuen. Etxean zainduta eduki zuen denbora luzez eta egunero ikertzen zuen semearen osasuna. Bere aita etxetik kanpora egoten zen gehienetan. Izaeraz barnerakoia zen Howard eta lagunak egitea kostatu egiten zitzaion. Nahaste saiheskariaren bereizgarriak ere bazituen: lagunak nahi zituen, baina hersturatuegi zegoen lagunak egiteko. Osasun-arazoak askotan aitzakia ziren lagunengandik urruntzeko. Nerabea zela paralizatua eta ibili ezinik egon zen urtebetez, eskolara joan gabe; iduri duenez, paralisi hori arrazoi psikologikoengatik gertatu zen, hots, lagunak saihesteko aitzakia izan zen. Hamasei urte zituela ama hil zitzaion eta handik bi urtera, aita. Ondorioz, depresio handi batek harrapatu zuen. Umezurtz gelditu zenean, aitaren enpresaren ardura hartu behar izan zuen, horrek zekarren estresarekin. Pertsona boteretsua eta ospetsua izatea lortu zuen zinearen eta hegazkinen munduan. Kasinoen, hotelen eta ikerketa-institutu baten jabe izatea ere lortu zuen. Hirurogei urte zituenean, munduko gizon aberatsena zen, baina izua zion gaixotasunez kutsatzeari. Sifilisa ere diagnostikatu zitzaion, baina ez zuten gaixotasun horretaz tratatu. Autopsiak ez zuen gaixotasun horren ondorio neurologikorik erakutsi. Bizitzaren amaieran Mexikora joan zen eta hoteleko gela ilunetan larrugorrian eta germenik gabeko espazioetan egon zen eta bere zerbitzariei behin eta berriro garbiarazten zizkien eskuak. Bere inguruan norbait gaixotzen bazen, bere jantziak erre egiten zituen. Kodeinarekiko mendetasuna zuen hegazkin-istripua izan zuenetik eta filmak obsesiboki ikusteari emana zegoen. 1976an hil zen bihotzeko gaixotasunez. Hughes-en obsesio eta konbultsioetako batzuk: lau izarreko jatetxe-kate guztiak bereganatu beharra, garbitasunaren obsesioa, besteen jantzien inperfekzio txikienez konturatzea, esku-garbitze edo kleenexen erabilera konpultsiboa, esaldien errepikapena.

11.6.2. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duten pertsonaren bereizgarriak jarriko ditugu ondoren. Ordena itzazu eta osa ezazu mapa kognitibo bat:

- Erabakimen gutxi dute. Ziurtasuna falta zaie eta zalantza asko izaten dituzte.
- Ordenatuak, antolatuak, perfekzionistak eta txukunak dira. Xehetasunetan zentratzen dira eta ikuspegi globala galtzen dute.
- Malgutasun gutxi eta esperientzia berrietarako irekitasun gutxi dute.
- Arauak, ordutegiak, ordena eta formalitatea gogokoak dituzte.
- Beren jardueraren helburu nagusia ahaztu egiten dute eta jardueraren alderdi formaletan jartzen dute arreta.
- Etengabe egiaztatu behar dute lana ongi amaitua dagoela. Beraz, gutxitan amaitzen dituzte lanak epearen barruan.
- Lanean zentratzen dira eta albora uzten dituzte aisia eta harremanak.
- Aisialdian daudenean deseroso sentitzen dira, denbora alferrik galtzen ari direla uste baitute.
- Aisialdietan ere lanean bezala jarduten dira: dena antolatua eduki behar dute eta denbora ondo aprobetxatu behar dute.
- Ikuspegi moral eta etikotik oso zorrotzak eta malgutasunik gabeak dira.
- Gauza zaharrak botatzea kostatzen zaie: baliagarriak gertatuko direla pentsatzen baitute.
- Besteen esku eginkizunak uztea asko kostatzen zaie. Haiek egiten dituzten moduan egin behar dituzte gauzak besteek ere.
- Etorkizunari begira bizi dira eta nahiko zekenak dira, etorkizuneko premiak asetzeko gordetzen baitituzte ondasunak.

11.6.3. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren irizpideak aurkezten ditugu ondorengo taulan (11.3. taula). Aldera itzazu bi eskuliburuetako irizpideak:

11.3. taula. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea diagnostikatzeko erabiltzen diren irizpideak (CIE-10eko eta DSM-IV-TR).

CIE-10 (nortasunaren nahaste anankastikoa) (MOE, 1992)	DSM-IV-TR (APA, 2000)
A) Nortasunaren nahastearen irizpide orokorrak bete behar dira. B) Ondorengo sintometatik lauk gutxienez agertu behar dute: 1. Xehetasun, arau, zerrenda, ordena, antolamendu eta ordutegiekiko ardura gehiegi. 2. Lanak amaitzea eragozten dion perfekzionismoa. 3. Zuzentasun eta eskrupulositate gehiegi, errendimendurako kezka justifikatu gabearekin batera, jarduera atsegingarriei eta harreman pertsonalei uko egiteraino. 4. Gauzak egiteko errutina propioei jarraitzea eskatzen zaie behin eta berriro besteei, edo egin behar dutena egiten ez zaie besteei uzten, arrazoi gutxirekin. 5. Zurruntasuna eta egoskorkeria 6. Malgutasun-gabezia moralaren, etikaren edo balioen arloan. 7. Gehiegizko pedanteria edo arau sozialekiko atxikimendua, emozioak adierazteko gaitasun mugatuarekin. 8. Pentsamendu edo bulkaden eraso desiratu gabe eta insistentea.	Ordenaz, perfekzioaz eta kontrol mentalaz edo pertsonartekoaz gehiegi arduratzen da, malgutasunaren, berezkotasunaren eta eraginkortasunaren kaltetan. Helduaro goiztiarrean eta testuinguru ezberdinetan agertzen da. Item hauetako lauk agertu behar dute gutxienez: 1. Gehiegi kezkatzen da xehetasunez, arauez, zerrendez, ordenaz, antolamenduaz edo ordutegiez, jardueraren helburu nagusia ahanzteraino. 2. Bere perfekzionismoa dela-eta, ezin izaten ditu lanak amaitu. Proiektu bat ezin izaten du amaitu, bere buruari ezarritako exijentziak ezin dituelako bete, zorrotzegiak direlako. 3. Lanerako edo ekoizpenerako gehiegizko joera du, aisialdiko jarduerak edo lagunartea baliogabetzeraino (agerikoak diren premia ekonomikoei egotzi ezin zaienean). 4. Eginkizunak edo lana besteen eskuetan uzteko zailtasunak ditu, beste horiek berak egiten dituen bezalaxe egiten ez badituzte behintzat. 5. Zurruntasuna eta egoskorkeria agertzen ditu. 6. Kontzienteegia eta zurrunegia da moralitate, etika edo balioen arloan (identifikazio erlijiosoari edo kulturalari egotzi ezin zaionean). 7. Gastatutakoak eta alferrikakoak diren objektuak botatzeko gaitasunik eza, balio sentimentalik ez dutenean ere. 8. Gastuen aurrean modu zikoitzean jokatzen du, bai bere gastuei dagokienez, bai besteenei dagokienez; etorkizuneko katastrofeetatik ateratzeko pilatu beharreko zerbaiten moduan hartzen da dirua.

11.6.4. Diagnostiko diferentziala:

– Lehenengo ardatzeko nahaste obsesibo-konpultsiboa duenaren obsesioak eta konpultsiboak ego-distonikoak dira. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren ordena- eta perfekzio-ideiak, berriz, ego-sintonikoak dira. Baina, bi nahasteetatik zein da gai konkretu batzuetan (kontatu, garbitu…) zentratzen dena eta zein da pertsonaren bizitzako alderdi gehienak ukitzen dituena?
– Perfekzionismorako joera dute nortasun obsesiboaren nahastea duenak eta nortasun nartzisistaren nahastea duenak, baina bietako nor da perfekzioaren bila etengabe saiatzen dena eta nor da perfekzioa lortu duela pentsatzen duena?
– Nortasun eskizoidearen nahastea duenak eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duenak atxikimendu sozial gutxi dute eta formalitatean galtzen dira. Baina, bietako zein da lanean gehiegi zentratzen dena eta emozioak agertzea kostatzen zaiona? Bietako nor da intimitate-harremanak edukitzeko gaitasunik ez duena?

11.6.5. Irakurri Ikerren kasua eta osa ezazu mapa kognitibo bat:

Iker perfekzionista, zorrotza eta arduratsua da. Lan bat egiten ari denean, arreta gehiegi jartzen du xehetasunetan eta prozeduretan, eta sarritan ahaztu egiten du lortu nahi duen emaitza orokorra. Burugogorra da, eta berak nahi duen moduan egin nahi izaten ditu gauzak. Erabakiak hartzea asko kostatzen zaio, huts egiteko beldur handia baitu. Gehiegi arrazionalizatzeko joera du. Etengabe ari da gauzak ordenatzen eta garbitzen. Lana da bere bizitzaren erdigune. Albora uzten ditu familia eta lagunak, lanarengatik. Arrazionaltasuna jartzen du emozioen aurretik, eta erreserba naturaltasunaren aurretik. Konbentzionala, ordenatua, zurruna eta harremanetarako malgutasunik gabea agertzen da. Harremanetan oso ondo hezia da, baina berotasunik gabea. Modu inpertsonalean hitz egiten du. Ordena eta perfekzioa azpimarratzen ditu. Anbiguitatea ez du jasaten. Sailkapen-sistematik kanpora gelditzen denak barne-herstura sortzen dio. Ez da erlaxatzen, ez da naturala eta enpatikoa. Bihozkaden arabera gutxitan jokatzen du. Arauen, ordutegien eta hierarkiaren arabera antolatzen du bere bizitza.

11.6.6. Irakur ezazu Asperger-en nahastearen deskribapena (11.4. taula) eta aldera ezazu nahaste hori nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearekin.

10.4. taula. Asperger-en nahastearen deskribapena.

Asperger-en nahastea

Portaera

Portaera-patroi estereotipatuak eta errepikatuak agertzen dituzte. Oso normalak ez diren interes eta jarduera hertsi, mugatu eta estereotipatuetan murgiltzen dira burubelarri. Lagunek partekatzen ez dituzten interesgune berezietan fokatzen dute beren arreta: adibidez, telefono-zenbakiak buruz ikastea edo loteria-zenbakien prozesua jarraitzea. Funtzionaltasun gutxiko erritualak modu zurrunean errepikatzen dituzte. Keinu edo mugimendu errepikatzaile eta estereotipatuak egiten dituzte. Nortasunaren nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenei baino gehiago kostatzen zaie beren emozioak ulertzea eta besteek beraiei zer eskatzen dieten sumatzea. Hala ere, ez dute atzerapen larririk agertzen hizkuntzaren mailan edo gaitasun kognitiboetan. Autistak direnak ez bezala, Asperger-en sindromea dutenak hitzen bidez espresa daitezke.

Harremanak

Haur hauek heldutasun sozialean, jarduera sozialetan eta arrazoitze sozialean atzerapen deigarria dute, hizkuntzaren alderdi pragmatikoetan arazoak dituzte, modu pedantean hitz egiten dute, ez-hitzezko portaerak interpretatzeko eta erabiltzeko gaitasun gutxi agertzen dute, arazoak dituzte harreman sozialetan edo lagunak egiterakoan, emozioak kontrolatzeko arazoak dituzte eta sentimenduak intelektualizatu egiten dituzte. Ikusmen kontaktuan, aurpegi-adierazpenetan, gorputz-jarreren eta keinuen bidez komunikatzeko arazoak dituzte. Besteekin ez dute interesik partekatzen, erreziprozitate sozialik eta emozionalik ez dute agertzen; ez dute gozatzen beste pertsonekin batera helburu jakin batzuk lortzen.

Lagun gutxi dituzte eta lagunekin gutxitan jolasten dute (Bauminger eta Kasari, 2000) edo lagunek baztertu egiten dituzte eta iseka egiten diete.

Estilo kognitiboa

Gaitasun intelektualetan arazorik ez dute, baina egoera sozialak ulertzeko zailtasunak dituzte. Ez-hitzezko seinaleak ulertzeko arazoak dituzte.

Haur horietako batzuk gaitasun bereziak zituzten arlo berezi batzuetan, hala nola matematiketan edo irakurketan. Beste haur batzuek ikaskuntza-arazo espezifikoak dituzte.

Asperger-en nahastea duten haur batzuek harreman sozialetan adimena erabiltzen dute, intuizioa baino areago, erne eta zelatan egoten dira, eta barne-herstura nagusitzen da haiengan.

Harreman sozialetan arrakastarik ez edukitzeak beren baitan biltzera, autokritikara edo depresiora eraman ditzake. Edo irudimen-mundura ihes egin dezakete edo arlo berezi baterako interes biderkatua ager dezakete. Irudimeneko lagunekin daudela edo zaletasun horietan murgilduak daudela, bakardaderik ez dute sentituko.

Arrakasta-gabezia horri ihes egiteko beste bide bat arazoa ukatzea, harroxko jokatzea eta arazoaren errua besteei jaurtikitzea izan daiteke. Beren buruak guztiahaltsutzat hartzen dituzte, lagunak egiteko arazorik dutenik ukatu egiten dute.

Afektibitatea

Beren emozioak ulertzeko eta kontrolatzeko, besteek beraiengandik espero dutena ulertzeko eta enpatia adierazteko zailtasunak dituzte. Elkarreragin sozialerako eta aztarna sozialak irakurtzeko arazoak izaten dituzte. Erreziprozitate emozionalerako gaitasunik ez dute. Errutinak aldatzean emozioak kontrolatzea asko kostatzen zaie, asaldatu eta barne-hersturatu egiten dira. Ikerketen arabera, Asperger-en nahastea duten nerabeen eta haurren ehuneko altu batek umore-nahasteak ditu, hala nola barne-herstura (Gillot, Furniss eta Walter, 2001) edo nahaste bipolarra (DeLong eta Dwyer, 1988). Emozioak ezagutu eta erregulatzen dituen sistema linbikoko amigdalak ez du normalki funtzionatzen Asperger-en nahastea dutenengan (Adolphs, Sears eta Piven, 2001). Emozioak kontrolatzen dituzten funtzio exekutiboak hondatuak dituztenez, inhibizio gabeak eta oldarkorrak dira (Nyden, Gillberg, Hjelmquist eta Heiman, 1999).

Diagnostikoa

Hizkuntzaren alderdi pragmatikoetan arazoak dituzte. Garapen kognitiboan atzerapen esanguratsurik ez dute. Baina, eguneroko trebetasunetan arazotxo batzuk eduki ditzakete, hala nola janzteko edo garbitzeko trebetasunetan. Mugimenduen manierismoak ez dira beti agertzen, baina mugimenduen baldarkeria gehiagotan agertzen da.

Neskengan ez da mutilengan bezain nabarmen agertzen Asperger-en nahastea: neskek sarritan ikasi egiten dute nola jokatu egoera sozialetan, eta mozorrotu egiten dituzte beren bereizgarriak. Esate baterako, elkarreragina eskatzen duten egoeretan periferiara pasatzen dira, lankidetza ekidin egiten dute.

Garaiz diagnostikatzen bada nahastea eta behar diren esku-hartze programak aplikatzen badira, aurrerapen handiak egiten ditu haurrak.

Asperger-en nahastea duten batzuek arreta-gabezia eta hiperaktibitate nahastea edo anorexia nerbiosoa ere edukitzen dute.

Asperger-en nahastea duten haurrek joera dute umore-nahasteak garatzeko (Attwod, 2003).

Tratamendua

Eskolan jolas sozialak praktikatu behar dituzte lagunekin. Ipuin sozialen helburua autismoa duten haurrei trebetasun sozialak irakastea da. Istorio sozialak kontatu behar zaizkie. Egoera, trebetasun edo kontzeptu sozialak deskribatzen dituzten istorio laburrak dira istorio sozialak. Seinale sozial garrantzitsuen esanahia eta arrazoia aztertzen dituzte, Asperger-en nahastea duen pertsonak erantzun egokia eman dezan.

Istorioak laburrak izaten dira, egoera sozialak zuzenki agertzen dituzte eta egoera horietan haurrak egin behar duenaren xehetasunak ematen dituzte. Egoeraren xehetasunak, egoera horretan gertatuko diren ekintzak eta erreakzioak eta egoera horretan kontuan hartu beharreko seinaleak azpimarratzen dira. Adibidez, haurrak ilaran egon behar izaten du jolastordura edo liburutegira joateko. Kitzikatua egon arren, ilaran joaten saiatu behar du eta poliki-poliki joan behar du, korrika joanez gero min eman dezakeelako edo erori daitekeelako.

Autismoa dutenei zaila egiten zaie besteek ulertzea besteek beren pentsamendu, sentimendu, asmo eta ikuspegi bereziak dituztela. «Gogamenaren teoria» da besteen pentsamendu, uste, asmo eta desirak ezagutu eta ulertzeko gaitasuna eta gogamen-itsutasuna da besteen pentsamenduak irakurtzeko gaitasunik eza. Asperger-en sindromea dutenei zaila gertatzen zaie besteen pentsamenduak edo sentimenduak adierazten dituzten seinaleak ezagutu eta ulertzea. Zaila gertatzen zaie besteek egoera sozialetan esan edo egingo dutena aurresatea. Gabezia hau ez da gertatzen adimen aldetik atzeratuak direlako, eta, gainera, Asperger-en sindromea dutenengan ez da autistengan bezain nabarmena. Istorio sozialetan besteen portaeren, sentimenduen eta pentsamenduen berri eman behar zaie haurrei, besteek pentsatuko edo egingo dutena aurresaten ikas dezaten.

Istorio sozialak erabil daitezke egoera sozialak ekiditen dituztenekin, hau da, kinada kaltegarriekiko gehiegizko sentikortasuna dutenekin, gizarte-elkarreraginerako joerarik agertzen ez dutenekin edo harremanetarako traketsak direnekin. Haurraren haserrea sortzen duten egoerak eta haurrak ekidin nahi dituen egoerak egoera sozial egokiak dira istorio sozialak lantzeko. Istorio horietako bat idatzi aurretik, gurasoekin eta irakasleekin egon behar da, eta haurraren ikuspegia kontuan hartzea ezinbestekoa da. Esaldi deskribatzaileak, ikuspegi baten berri ematen duten esaldiak edo desiragarriak diren portaeren berri ematen dutenak ikus ditzakegu istorio sozialetan. Ikus Carol Gray-ren *Istorio Sozialen liburua*. Istorio horiek idatziz, ilustrazioz, zintaz edo bideoz ager daitezke.

Umore-nahasteen tratamenduan erabiltzen den tratamendu psikologiko bat Kognizioen eta Portaeraren Terapia da (CBT: *cognitive-behavior therapy*). Aldiko emozio bat aztertzen da. Emozio batek sortzen dizkion gorputz-sentipenak, pentsamenduak eta portaerak aztertzen ditu haurrak. Emozioak zehazki adierazten ikasi behar du, ertzeko adierazpenik gabe (ikus www.cat-kit.com). Era berean, barne-herstura edo haserrearen moduko sentimenduak sortzen dituen pentsamendua zuzentzen laguntzen zaio haurrari. Asperger-en nahastea duen haurrak baliabide gutxi ditu barne-hersturari eta haserreari aurre egiteko. Horregatik, emozio negatiboak ulertzen eta baretzen lagunduko duten tresnak eskuratu behar zaizkio. Kelly-ren konstruktu pertsonalen teoria eta konstruktu horiek ebaluatzeko erabiltzen den REP testa tresna egokiak dira besteen pertzepzio eta sentimenduak ulertzeko.

Obsesibo-konpultsiboak beren benetako sentimenduetatik urruntzen joaten dira. Horregatik, beren benetako sentimenduekin konektatzera eraman behar ditu terapiak. Haserre erreprimituz eta onartua ez izateko beldurraz kontziente bihurtu behar dute.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Adolphs, R.; Sears, L. eta Piven, J. (2001): "Abnormal processing of social information from faces in autism", *Journal of Cognitive Neuroscience,* **13**, 232-240.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. arg., testu berrikusia), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Beiling, P. J.; Israeli, A. L. eta Antony, M.M. (2003): "Making the grade: The behavioral consequences of perfectionism in the classroom", *Personality and Individual Differences,* **35**, 163-175.

Black, D.W. eta Noyes, R. (1997): "Obssesive compulsive disorder and axis II", *International Review of Psychiatry,* **9(1)**, 111-118.

Cloninger, R. (1999): *Personality and Psychopathology,* American Psychiatric Press, Inc., Washington.

Costa, P. T. eta McCrae, R. R. (1990): "Personality disorders and the five factor model of personality", *Journal of Personality Disorders,* **4**, 362-371.

Cottraux, J. eta Blackburn, I. (2001): *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité* (edizio berrikusia), Masson, Paris.

DeLong, G. R. eta Dwyer, J. T. (1988): "Correlation of family history with specific autistic subgroups: Asperger's syndrome and bipolar affective disease", *Journal of Autism & Developmental Disorders,* **18***,* 593-600.

Freud (1974): *L´homme aux rats. Journal d´une analyse,* [itzulpena, sarrera eta iruzkinak: E. Ribeiro Hawelka], Presses Universitaires de France, Paris.

Fromm, E. (1947): *Man for himself*, Holt, Rinehart & Winston, New York.

Frost, R. O.; Marten, P.; Lahart, C. eta Rosenblate, R. (1990): "The dimensions of perfectionism", *Cognitive Therapy and Research,* **14(5)**, 449-468.

Gillott, A.; Furniss, F. eta Walter, A. (2001): "Anxiety in highfunctioning children with autism", *Autism,* **5***,* 277-286.

Ingram, I. M. (1961): "Obsessional Illness in Mental Hospital Patients", *Journal of Mental Science*, **107**, 382-402.

Janet, P. (1903): *Les Obsessions et la Psychasthénie*, Alcan, Paris.

Millon, Th. eta Davis, R. D. (1998): *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV* [lehen argitalpena: 1998; berrargitalpenak: 1999 (2), 2000, 2003, 2004], Editorial Masson, Bartzelona.

Nyden, A.; Gillberg, C.; Hjelmquist, E. eta Heiman, M. (1999): "Executive function/ attention deficits in boys with Asperger Syndrome, attention disorder and reading/writing disorder", *Autism,* **3**, 213-228.

Organización Mundial de la Salud (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*, Meditor, Madrid.

Piacentini, J.; Gitow, A.; Jaffer, M.; Graae, F. eta Whitaker, A. (1994): "Outpatient behavioral treatment of child and adolescent obsessive-compulsive disorder", *Journal of Anxiety Disorders,* **8**, 277-289.

Pollak, J. (1979): "Obsessive-compulsive personality: A review", *Psychological Bulletin,* **2**, 225-241.

Pollitt, J. (1957): "Natural history of obsessional states: A study of 150 cases", *British Medical Journal,* **32**, 194-198.

Rachman, S. eta Hodgson, R. (1980): *Obsessions and compulsions,* Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Rado, S. (1959): *American handbook of psychiatry* (1. bol), Basic Books, New York.
Salzman, L. (1973): *The obsessive personality: Origins, dynamics and therapy*, Jason Anderson, Inc, New York.
——————, (1985): *Treatment of the obsessive personality*, Aranson, New York.
Sullivan, H. S. (1956): *Clinical Studies in Psychiatry,* Norton, New York.
Vallejo, J. eta Berrios, G. (2006): *Estados obsesivos*, Masson, Bartzelona.
Widiger, T. A.; Trull, T. J.; Clarkin, J. F.; Sanderson, C. eta Costa, P. T. (1994): "A description of the DSM-III-R and DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality", in P. T. Costa eta T. A. Widiger (arg.), *Personality disorders and the five-factor model of personality,* American Psychological Association, Washington, DC, 41-56.

12. Eskizofrenia

12.1. SARRERA

Eskizofrenia hitza lehen aldiz 1911. urtean Eugen Bleuler psikiatra suitzarrak erabili zuen. Eskizofrenia hitzak adimen-gaitasunen bereizketa edo banantzea du esanahia, eta greziarra den *skhizein* ('bereizi', 'banandu') – *phren* ('gogamen') hitzetik dator. Hitzak berak adierazten duen bezala, eskizofreniaren nahasteak prozesu psikologiko anitzen gain du eragina.

Eskizofrenia nahaste psikotiko larri bat da. Psikosi gisa ulertzen da errealitatearekiko haustura, hau da, subjektuak errealitatea oker ebaluatzen du eta ebaluatzeko gaitasunean aurkezten duen narriadura larri horrek eguneroko bizitzako eskakizunei erantzuteko trebetasunean interferentzia handiak eragiten dizkio. Eskizofrenia pairatzen duten pertsonek, nagusiki, pertzepzioaren, pentsamenduaren eta emozioen distortsioak jasaten dituzte. Asaldura horiek direla-eta, beren eguneroko bizimodua erasana gertatzen da, eta, hurrengo orrialdeetan ikusiko dugun bezala, ondorio sozial eta ekonomiko larriak jasatera irits daitezke.

12.2. EZAUGARRIAK

Eskizofrenia pairatzen duten pertsonen taldea oso da heterogeneoa eta beren bizizikloan zehar aurkezten dituzten sintomak aldakorrak dira. Dena dela, nahiz eta eskizofrenia duten gizabanako guztiek ezaugarri berak ez izan, eskizofreniaren sintoma tipikoak bi multzo handitan sailkatu izan dira: sintoma positiboak eta sintoma negatiboak. González, Sifre, Benavides eta Calvo-ren (1998) arabera, sintoma positiboek funtzio normalen gehiegikeria edo distortsioa adierazten dute, eta, sintoma negatiboek, funtzio normalen galera edo gutxitzea. Hau da, sintoma positiboak pertsonengan ohikoak diren jokabideen gehiegikeriak izango lirateke, eta, sintoma negatiboak, pertsonengan normalean azaltzen diren jokabideen gutxitzea edo gabezia.

Jiménez, Ramos eta Sanchís-ek (1998) eskizofreniaren sintoma positiboen multzoan sartzen dituzte haluzinazioak, eldarnioak, jokabide bitxiak eta pentsamenduaren nahaste formalak; eta, sintoma negatiboen multzoan sailkatzen dituzte emozioeskasia, alogia, abulia, apatia, anhedonia, lagunkoitasunik eza eta arreta-arazoak. Ondorengo lerroetan eskizofrenian ager daitezkeen bederatzi sintoma positibo eta negatiboak banan-banan aztertuko dira, eta 12.1. taulan horien laburpena egingo da.

– *Haluzinazioak* pertzepzio faltsuak dira, hots, existitzen ez diren estimuluak hautematen direnean gertatzen dira. Zentzumen guztietan ager daitezke: ikusmen, entzumen, dastamen, ukimen eta usaimenean; baina, dena dela, eskizofreniaren kasuan entzumenezkoak izaten dira ohikoenak. Entzumen-haluzinazioetan pertsonek ahotsak, hotsak edota bestelako soinuak entzun ditzakete (adibidez, musika), baina, normalean, pertsonari hitz egiten dioten edo dei egiten dioten ahotsak entzuten dira. Ahots horiek desatseginak gertatzen dira eta negatiboak izan ohi dira (adibidez, pertsona batek bere jokabidea kritikatzen duten ahotsak entzun ditzake). Ikusmen-haluzinazioetan, aurrean ez dauden pertsonak edo formak ikusten dira (adibidez, deabrua edo Jainkoa ikustea). Ukimen-haluzinazioetan, gorputz-sentipen bitxiak sumatu daitezke (adibidez, inurridurak, erredurak, edota gorputza formaz eta tamainaz aldatu delako sentipena). Dastamen- eta usaimen-haluzinazioak normalean batera gertatzen dira, eta subjektuak ohikoak ez diren usain eta zapore desatseginak hautematen ditu (adibidez, jaten ari dela janariarien usain eta zapore oso txarrak hautematea).

– *Eldarnioak* sinesmen edo pentsamendu faltsuak dira, errealitatean oinarririk gabeko usteak. Subjektua ez da gai izaten errealitatea eta fantasia bereizteko eta berak sortutako eldarnioetan guztiz sinesten du. Eldarnio mota desberdinak daude. Hurrengo lerroetan horietako batzuk deskribatuko dira: jazarpen-eldarnioak dituztenek uste izaten dute beren aurka konspiratzen ari dela norbait edota norbait atzetik dabilkiela (adibidez, beren gutunak norbaitek ireki dituela uste izatea, beren telefonoa kontrolatua dagoela uste izatea, edota lagunak eta bizilagunak bere aurka konspiratzen ari direlako ustea izatea); erru edo bekatuzko eldarnioen kasuan, subjektuak uste izaten du izugarrizko bekatua edota barkaezina den zerbait egin duela eta behin eta berriz konfesatu diezaioke entzutera prest dagoen edonori (adibidez, zerikusirik izan ez duen sute edo istripu bat eragin izanaren arduradun sentitzea edota pubertaroan masturbatzen zelako gizarteak zigortuko duen kezka izatea); handitasun-eldarnioak dituztenek uste izaten dute botereak edota trebetasun bereziak dituztela eta beren ideiak norbaitek lapurtu nahi dizkien susmoa eduki dezakete (adibidez, pertsonaia famatuak direla uste izan dezakete; errepikaezina den liburu bat idazten edota miresgarria izango den asmakizun bat egiten ari direla uste izan dezakete eta beren gaitasunak zalantzan jarriz gero izugarri haserretu); erlijio-eldarnioak dituztenek kezkatuta agertzen dira jatorri erlijiosoa duten uste faltsuengatik (adibidez, deabru bihurtu direla edo Antikristoan sinestea); eldarnio somatikoen kasuan, subjektuek uste izaten dute beren gorputza gaixorik dagoela, anormala dela edota aldatu egin dela (adibidez, beren urdaila edo garuna usteltzen ari dela uste izatea, beren eskuak eta zakila handitzen ari direla uste izatea edota beren aurpegiera aldatu egin dela uste izatea); erreferentziazko ideia edo eldarnioen kasuan uste izaten da garrantzirik gabeko edozein xehetasunek norberari egiten diola erreferentzia (adibidez, subjektua gela batean sartzen bada eta gela horretan dagoen jendea barrez ari bada, berari barre egiten ari zaizkiola uste izan dezake;

edo komunikabideetan entzun edo irakurri duen zerbait beretzat idatzitako mezu berezi gisa hauteman dezake); kontrol-eldarnioak dituztenek uste izaten dute beren sentimenduak edo ekintzak kanpo-indar batek kontrolatzen dituela (adibidez, bere gorputza kanpo-indar arraro batek gidatzen duela uste izatea eta indar horrek modu bitxi batean mugiarazten duela esatea); pentsamenduaren irakurketaren eldarnioetan subjektuek uste izaten dute beste pertsonek beren pentsamenduak irakurri edo ezagutu ditzaketela (adibidez, kalean oinez doazen guztiek badakitela zer pentsatzen ari diren); pentsamenduaren hedapenaren eldarnioan uste izaten da norberak pentsatzen duena besteek entzun dezaketela (adibidez, bere pentsamenduak irratian edo telebistan transmititzen direla, edota bere pentsamenduak kanpo-ahots batek hedatzen dituela, nahiz eta berak ahots hori ez entzun); pentsamenduaren txertatzearen eldarnioak dituztenek uste izaten dute beren buruan dabiltzan zenbait ideia ez direla berenak eta besteek txertatuak izan direla (adibidez, *sex-shop* baten jabe den bizilagun bat bere borondatearen kontra sexuari buruzko ideiak txertatzen ari zaiola uste izatea); eta, amaitzeko, pentsamenduaren lapurretaren eldarnioak dituztenek uste izaten dute burutik ideiak kendu dizkietela (adibidez, pentsamendu bat edukitzen hasi eta kanpo-indar misteriotsu batek pentsamendu hori lapurtu dien esperientzia subjektiboa izatea).

– Eskizofrenia pairatzen duten pertsonek *jokabide bitxiak* eta arraroak aurkeztu ditzakete ere. Jokabide arraroen artean sailkatu ditzakegu ondorengoak: janzkera eta itxura bitxia izatea (adibidez, gorputza kolore desberdinez margotzea, udan artilezko jertseak janztea, edota pertsonaia historiko baten moduan janztea); jokabide sozial eta sexualari dagokionez ohikoak ez diren ekintzak egitea (adibidez, aproposa ez den leku batean genitalak erakustea, metroan edo beste garraiobide publiko batean bere intimitateak edozeini kontatzen hastea, edota pertsona talde handi baten erdian yoga egiteko posizioan jartzea); ezustean jokabide erasokor eta aztoratua aurkeztea (adibidez, adiskide eta familiakoekin eztabaidak has ditzakete, kaletik doazela ezezagunak zirikatu ditzakete beraiekin borroka daitezen, gobernuko funtzionarioren batekin eztabaidaren bat izan badute mehatxuzko eskutitzak bidali diezazkiokete, edota, zenbaitetan, beste pertsonak zauritzera edo hiltzera irits daitezke); eta, beren jokabidea errepikakorra edo estereotipatua izan daiteke (adibidez, hanka-punten gainean oinez ibiltzea, edo mingaina eta ezpainak modu jakin eta deigarri batean mugitzea).

– *Pentsamenduaren nahaste formalak* dira eskizofreniaren beste ezaugarri positibo bat. Pentsamenduaren nahaste formalak dituzten pertsonen hizketa-jarioa normala izan ohi da, baina, hizketaren edukia, aldiz, pobrea. Hizketak ez du logikarik eta, ondorioz, inkoherente eta ulertezina izaten da. Pentsamenduaren nahaste formalak ebaluatzeko, eskizofrenia nozitzen duen pertsonari bost edo hamar minutuz hitz egiten jarduteko eskatzen zaio eta elkarrizketagileak behatu behar du subjektuak aurkezten dituen ideiak elkarren artean ongi lotuak dauden ala ez. Gainera, ongi ulertu ez diren erantzunei edo ideiei buruzko azalpenak eskatu behar dira, eta, subjektuak

galderak erantzuteko duen moduari arreta berezia eskaini behar zaio, errazak eta konplexuak diren galderak eginez (adibidez, «*non jaio zinen*?» edota «*zein da egungo gobernuaren lan egiteko moduari buruz duzun iritzia?*» gisako galderak). Pentsamenduaren nahaste formalen barne sailkatzen dira: hizketaldiaren haria galtzea, hau da, hizketa gaitik pixkanaka-pixkanaka aldendu egiten da pertsona eta azkenean hasierako gaiarekin edo galderarekin zerikusirik ez duen beste zerbaiti buruz hitz egiten amaitzen du; tangentzialtasuna, hots, galdera bati erantzuterakoan galderaren gaiarekin zerikusirik ez duen erantzuna ematea; beren hizketaldia inkoherentea eta ulertezina izaten da, besteak beste, gauzen jatorrizko izenen ordez beste izen batzuk erabiltzen dituztelako; hizketaldiak ez du segida logikorik; zirkunstantzialtasuna nabarmena izaten da, hots, hizketaldia zeharkakoa izaten da eta bukaerako ideiara iristeko denbora gehiegi pasatzen dute beharrezkoak ez diren xehetasunak emanez; azkarregi hitz egin dezakete, ulertezina den hizketaldiarekin (besteak beste, esaldiak ez dituztelako amaitzen edota hitzen bukaerak jaten dituztelako) eta beren hizketaldia etetea ezinezkoa gertatzen da; hitz egiterakoan oharkabetasuna nabarmendu daiteke, bat-batean adierazten ari ziren ideia bertan behera utzi eta gai desberdin bati ekin diezaiokete (adibidez, elkarrizketagilearen arropari buruzko aipamen bat egiten has daitezke, edota mahai gainean dagoen objektu bati buruz hitz egiten hasi); eta, asoziazio fonetikoak burutu ditzakete hizketa ulertezina bihurtuz, hots, hitzak aukeratu ditzakete horiek duten soinuarengatik eta ez beren esanahiagatik.

– Eskizofreniaren sintoma negatiboetako bat da *emozio-eskasia*. Eskizofrenia jasaten duten pertsonek emozioen eta sentimenduen adierazpena pobretua ageri dute eta emozio eta sentimendu gutxi batzuk bakarrik adierazten dituzte. Gainera, bizitasunik eta espresiorik gabeko ahots eta aurpegi-keinuak dituzte eta beraiekiko elkarreraginean zailtasunak dituzte. Emozio-eskasiaren zeinu tipikoak dituzte: keinurik gabeko aurpegi-adierazpena; egurrezkoak direla edo izoztuta daudela dirudi, ez baitute ia keinurik egiten; mugimendu espontaneoen murrizketa eta gorputz-adierazpenaren gabezia, hau da, ia-ia ez dituzte gorputzak mugitzen (orduak eta orduak eman ditzakete postura berean) eta ez dute esaten edo pentsatzen ari direna gorputz-keinuz laguntzen; besteekiko begi-kontaktua ekiditen dute eta begirada galdua izaten dute; kongruentzia afektibo gabezia nabarmena izaten da (adibidez, norbait gertaera dramatiko bat kontatzen aritu arren, haien aurpegia irribarretsu egon daiteke); eta, ahots-inflexio gabezia dela-eta, haien ahotsaren kalitatea monotonoa gertatzen da.

– Eskizofreniaren beste sintoma negatibo bat da *alogia*. Alogia hitza erabiltzen da eskizofrenian ohikoa den pentsamenduaren eta kognizioaren pobretzeari erreferentzia egiteko. Pentsamendua zuzenean ezin denez behatu, subjektuaren mintzairatik ondorioztatzen den ezaugarria da. Alogiaren zeinu gisa har daitezke honako hauek: mintzaira pobrea, hau da, galderen erantzunak silaba bakarrekoak eta oso zehatzak

izatea edota galderak erantzun gabe uztea; subjektuak nahikoa hitz egiten duen kasuetan, mintzairaren edukia pobrea izaten da, hots, asko hitz egin dezakete baina funtsean informazio gutxi eman; hizketaldian zehar blokeatuak gera daitezke zenbait segundo edo minutuz eta gero ez gogoratu esan nahi zutena edo esaten ari zirena; eta, azkenik, erantzunaren latentzia normala baino handiagoa izaten da, hau da, subjektuek normala baino denbora gehiago behar izaten dute galdera bati erantzuteko eta, hori dela-eta, galdera entzun ez dutelako sentipena transmititu dezakete.

– *Abulia eta apatia* ere ohikoak izaten dira eskizofrenia nozitzen dutenengan. Oro har, energia- edo indar-gabezia eta interes-falta izaten dutela esaten da. Beren kasa ekimen berriak hasteko gai ez direla sumatzen dute eta zereginak amaitzeko ezintasuna izaten dute. Abuliak gizarte-harremanak zaildu ditzake eta arazo ekonomiko larriak eragin pertsonari. Abulia eta apatia ondorengo jokabideen bidez azaleratzen dira: higienearekin eta txukuntasunarekin zailtasunak dituzte, itxura zikin eta zabarra aurkeztuz; lanean edo eskolan iraunkortasun-falta dela-eta porrot egiten dute (adibidez, ikasleen kasuan ez dituzte eskolako etxeko-lanak egiten edota ez dira klasera joaten, eta, langileen kasuan, hasitako lanak amaitzeko zailtasunak izan ditzakete eta lanera maiz faltatu); anergia fisikoa ere ohikoa izaten da, hots, subjektua ordu luzez eserita egotea ezertxo ere egin gabe edota ekintza sinpleak egiten (telebista ikusten adibidez).

– *Anhedoniak eta lagunkoitasunik ezak* eskizofrenia nozitzen duten pertsonek plazera edo interesa esperimentatzeko duten zailtasuna adierazten dute. Gehiengoari gustagarriak gertatzen zaizkion ekintzak egiteko interesik ez dute agertzen eta gizarteko harremanetan murgiltzeko zailtasunak izaten dituzte. Labur-labur, ondokoak lirateke anhedonia eta lagunkoitasunik ezaren adierazleak: ekintza, interes edo *hobbie* gutxi batzuk izatea edo bakar bat ere ez izatea; beren adinerako normala dena baino ekintza eta interes sexual murritzagoak izatea, eta, gainera, besteekin edo beren buruarekin sexu-harremanak badituzte, horiek ez zaizkie gustagarriegiak gertatzen; besteekin hurbiltasuna eta intimitatea sentitzeko ezintasuna ager dezakete eta bakarrik eta inorekin kontakturik izateko gogorik gabe bizi daitezke; gainera, lagunak egiteko zailtasuna izan dezakete, oro har, nahiago izaten baitute bakarrik egon eta inorekin harremanetan ez jarri.

– Eskizofrenia-kasuetan *arreta-arazoak* ere ohikoak izaten dira. Subjektuak erraz oharkabetzen dira eta arreta-gabezia ageri dute. Hala nola ekintza baten erdian arreta galdu dezakete, elkarrizketetan beste alde batera begira has daitezke esandakoa beren interesekoa ez bailitzan, eztabaidak bat-batean eten ditzakete inolako arrazoirik eman gabe, etab.

12.1. taula. Eskizofreniaren sintoma positiboak eta negatiboak.

SINTOMA POSITIBOAK (jokabideen gehiegikeriak)

- *Haluzinazioak:* entzumenezkoak, zenestesikoak, usaimenezkoak eta ikusmenezkoak.
- *Eldarnioak:* jazarpenekoak, erru edo bekatuzkoak, handitasunezkoak, erlijiozkoak, somatikoak, erreferentziazkoak, kontrolarenak, pentsamenduaren irakurketarenak, pentsamenduaren hedapenarenak, pentsamenduen txertatzearenak, pentsamenduaren lapurretarenak.
- *Jokabide bitxiak:* ohikoak ez diren jantziak eta itxura, ezohiko jokabide soziala eta sexuala, jokabide erasokorra eta aztoratua, jokabide errepikakorra.
- *Pentsamenduaren nahaste formalak:* haria galtzea, tangentzialtasuna, inkoherentzia, logikarik eza, zirkunstantzialtasuna, hizketa azkarra, oharkabetasuna, asoziazio fonetikoak.

SINTOMA NEGATIBOAK (jokabideen gutxitzea)

- *Emozio-eskasia:* aurpegi-adierazpenik eza, mugimendu espontaneoen murrizketa eta gorputz-adierazpenik eza, begi-kontakturik eza, kongruentzia afektiborik eza, ahots-inflexiorik eza.
- *Alogia:* mintzaira pobrea, mintzairaren eduki pobrea, blokeoak, erantzunaren latentzia handitua.
- *Abulia eta apatia:* higienea eta txukuntasunarekin arazoak, lanean edo eskolan iraunkortasun-falta, anergia fisikoa.
- *Anhedonia* eta lagunkoitasunik eza: dibertitzeko interesik ez, interes sexualaren galera, intimitatea eta hurbiltasuna sentitzeko ezintasuna, lagunak egiteko zailtasuna.
- *Arreta-arazoak:* erraz oharkabetzea.

Azpimarratu beharra dago aipatu berri diren sintoma positibo eta negatibo horiek guztiek ez dutela eskizofrenia duten pertsonengan agertu beharrik, eta ez direla eskizofrenia duten pertsonengan bakarrik gertatzen. Norbaitek eskizofrenia duela esateko, sintoma positibo eta negatibo gehientsuenek presente egon behar dute edo epe luzean egon behar izan dute, eta sintoma horiek subjektuaren errendimendu akademikoan edo lanekoan eta harreman sozialetan narriadura esanguratsua eragin behar izan dute.

12.3. MOTAK

Arestian aipatu dugun bezala, eskizofrenia nozitzen duten pertsonen taldea oso da heterogeneoa, pertsona eskizofreniko batek eta besteak sintoma oso desberdinak

aurkeztu baititzakete. Aniztasun horri forma eman nahian, eskizofrenia mota desberdinen sailkapenak burutu izan dira. Ikerketa-arloan gehien erabiltzen den sailkapena DSM-IV-TRak (APA, 2002) proposatutakoa da. Sailkapen horren arabera, bost eskizofrenia mota bereizi daitezke: paranoidea, nahasia (hebefreniko gisa ere ezagutzen da), katatonikoa, desberdindu gabea eta hondarrekoa.

– *Eskizofrenia paranoidea*n ohikoak izaten dira eldarnioak edo entzumen-haluzinazioak, baina gaitasun kognitiboak eta afektibitatea ez dira kaltetuegiak gertatzen. Jazarpen-eldarnioak, handitasun-eldarnioak edota biak tipikoak izaten dira, baina beste gairen batekin lotura duten eldarnioak ere ager daitezke: erlijio-eldarnioak, eldarnio somatikoak, etab. Eldarnio anitz izan ditzaketen arren, eldarnio horiek guztiek elkarrekin lotura koherentea izaten dute eta, normalean, haluzinazioek eldarnioen edukiarekin zerikusia izaten dute ere. Eskizofrenia paranoidea nozitzen dutenak, urduri, suminkor, herabe eta mesfidati ageri dira, eta besteekin eztabaidatzeko joera izaten dute. Eskizofrenia mota desberdinen artetik pronostiko hoberena duena izaten da, beren gaitasun kognitiboak berdintsu mantentzen dituztelako eta bizitzan beren kasa aurrera egiteko gai izaten direlako.

– *Eskizofrenia hebefreniko edo nahasia*ren ezaugarri tipikoak izaten dira mintzaira nahasia, jokabide nahasia eta emozioen adierazpen desegoki eta eskasa. Hitz egiteko duten moduagatik posible da ezertxo ere ulertu ezin izatea, eguneroko bizitzako ekintzak egiteko zailtasunak izaten dituzte (adibidez, dutxatzeko, janzteko edo janaria prestatzeko) eta emozio-eskasia nabarmena izateaz gain, hitz egiten ari direla bat-batean barrez has daitezke eta barre horrek haien diskurtsoarekin konexiorik ez izan. Eldarnioak eta haluzinazioak baldin badituzte, horiek ez dute elkarrekin lotura koherenterik izaten. Eskizofrenia mota guztien artetik pronostiko okerrena duena izaten da, pertsonaren funtsezko hainbat gaitasunetan nabarmenki eragiten duelako eta bizimodu autonomoa eramateko oztopo izaten delako.

– *Eskizofrenia katatonikoa*ren ezaugarri bereizgarriena asaldura psikomotor nabarmena da. Subjektua zurrun gera daiteke, mugimendu bakar bat ere egin gabe, edota alderantziz, guztiz aktibatua eta gelditu gabe jardun dezake, baina gehiegizko mugimendu horrek ez du inolako helbururik izaten. Gainera, gorputz-postura oso bitxiak edo desegokiak har ditzake, beste pertsonen mugimenduak imitatzen jardun daiteke (ekopraxia deritzo) eta deigarriak diren keinuak egin. Izugarrizko negatibismoa ere ager dezake, hau da, besteen aginduak betetzeari uko egin diezaioke edota gorputz-postura zurrun bat manten dezake besteek bera mugitzea lor ez dezaten. Mutu geratzea ere ezkortasunaren seinaletzat kontsideratzen da, entzungorkeriaren seinale izaten baita kasu hauetan. Ekolalia ere aurkeztu dezake, hots, beste pertsona batek esan berri duen azken hitza edo esaldia errepikatzea. Asaldura psikomotor larrien kasuan, beste pertsonen ikuskapena behar izaten du, bestela bere buruari edo gainerakoei nahigabe min egitera irits baitaiteke. Gainera, besteak beste, elikadura-eskasia edo akidura jasateko eta bere buruari zauriak egiteko arriskuan egon daiteke.

– *Eskizofrenia bereizi gabea*ren diagnosia dutenek eskizofreniaren sintoma positiboak eta negatiboak izaten dituzte, baina ez dituzte eskizofrenia paranoidearen, eskizofrenia nahasiaren edo eskizofrenia katatonikoaren diagnosi-irizpideak betetzen.

– Azkenik, esan *hondarreko eskizofrenia* pairatzen dutenen sintoma psikotiko positiboak ez direla deigarriak izaten, baina, sintoma negatiboak, aldiz, nabarmenak izaten direla (emozio-eskasia, alogia, abulia, etab.).

12.4. PREBALENTZIA

Eskizofreniak pertsonen adinarekin zerikusi zuzena du. González *et al.*-en (1998) arabera, arraroa da nerabezaro aurretik eskizofrenia pairatzea, nahiz eta 4 edo 5 urterekin eskizofrenia nozitzen duten kasu gutxi batzuk ezagutzen diren. Bestalde, autore horiek berek diotenez, kasuen % 20k baino gutxiagok izaten dute nahastea 10 urte bete aurretik eta nahastearen maiztasuna haurtzaroan eta nerabezaroan zehar gehituz joaten da helduaro arte. Agüero-ren (1995) arabera, eskizofreniaren batez besteko hasiera-adina 26 urte inguruan kokatzen da, baina gizonek emakumeek baino hiruzpalau urte lehenago jasan ohi dute nahastea. Petkari-k (2010) dioenez, normalean 16 eta 30 urte bitartean agertzen da eskizofrenia, baina gutxiengo batek 45 urte bete ondoren aurkezten du.

Espainiako Osasun eta Kontsumo Ministerioak (2009) aditzera emandako datuen arabera, Espainiar Estatuko biztanleriaren % 1ek pairatzen du gutxi gorabehera eskizofrenia eta munduan ere antzeko datuak agertzen dira. Horrek esan nahi du, munduan zehar gutxi gorabehera 20 milioi biztanlek eskizofrenia izan dezaketela (Jiménez *et al.,* 1998).

Datu soziodemografikoei erreparatuz gero, ikerketek aditzera eman dute eskizofrenia gizonengan emakumeengan baino ohikoagoa izaten dela, hiriguneetan bizi diren biztanleengan herrietan bizi direnengan baino maizago agertzen dela, eta maila sozioekonomiko baxuko familietan sarriago azaltzen dela (McGrath *et al.,* 2004).

12.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Eskizofreniak eta autismoaren espektroko nahasteek zenbait antzekotasun konpartitzen dituzten arren (mintzairaren asaldurak, afektibitatearen eskasia eta pertsona arteko kontaktutik ihes egitea), nahaste desberdinak dira. Elkarrengandik bereizteko kontuan izan behar dira nahastearen hasiera-adina eta sintoma orokorrak. Autismoaren espektroko nahaste gehientsuenak haurrak hiru urte bete aurretik diagnostikatzen dira edota haurtzaroan zehar behinik behin; eta, eskizofrenia, aldiz, oso kasu gutxitan detektatzen da hain goiz. Gainera, autismoaren espektroko nahasteak dituzten pertsonek ez dituzte eldarnioak eta haluzinazioak izaten, afektibitatea adierazteko zailtasun handiagoak izaten dituzte eta, sarri, ahozko hizkuntzaren gabezia agertzen dute edota ahozko hizkuntza oso mugatua izaten dute.

Eskizofreniaren eta nahaste eskizofreniformearen arteko desberdintasun nagusia sintomen iraupena da. Eskizofrenia diagnostikatzeko, nahaste horri dagozkion sintomak gutxienez sei hilabetez aurkeztu behar dira, baina nahaste eskizofreniformea diagnostikatzeko sintomek hilabete bat baino gehiagoko eta sei hilabete baino gutxiagoko iraupena izan behar dute. Antzeko zerbait gertatzen da nahaste psikotiko laburraren kasuan ere. Azken nahaste horretan, subjektuak eldarnioak, haluzinazioak, mintzaira nahasia edo jokabide katatoniko edo nahasia agertu behar ditu, gutxienez egun batez, baina gehienez hilabetez.

Zehaztu gabeko nahaste psikotikoaren diagnosia erabili ohi da eskizofrenia beste nahaste psikotikoetatik (adibidez, nahaste eskizoafektiboa) bereizteko nahikoa informazio ez dagoenean edota, bestela, sintoma psikotikoak substantziaren batek eraginak diren (adibidez, anfetaminak edo kokainak) edo gaixotasunen batek sortuak diren (adibidez, garuneko tumore bat) egiaztatu ezin denean. Zalantza horiek batez ere nahastearen lehen faseetan izaten dira tipikoak, eta nahasteak aurrera egin ahala argitu egin ohi dira.

Gogo-aldartearen nahastea sintoma psikotikoekin azaltzen denean zaila izaten da eskizofreniatik bereiztea. Gogo-aldartearen gorabeherak tipikoak izaten dira eskizofreniaren prodromoen aldian, aldi aktiboan baita hondarreko aldian ere. Baina, sintoma psikotikoak soilik eta bakarrik gogo-aldartearen asaldura-epeetan agertzen badira, gogo-aldartearen nahastea sintoma psikotikoekin diagnostikatu behar izango da eta ez eskizofrenia.

Eskizofreniak hainbat eta hainbat ezaugarri partekatzen ditu nortasun eskizotipikoaren nahastearekin, nortasun eskizoidearen nahastearekin eta nortasun paranoidearen nahastearekin (adibidez, mesfidantza, pentsamendu magiko edo bitxia, beste pertsonak saihestea eta mintzaira lausoa eta disgresiboa). Esan beharra dago nortasunaren nahaste horiek zenbaitetan eskizofreniaren garapenerako hastapenak izaten direla, hau da, eskizofreniaren sintoma psikotikoak agertu aurretik (adibidez, eldarnioak eta haluzinazioak) presente zeudela eta, ondoren, ere bai.

12.6. ETIOLOGIA

Gaur egun eskizofreniaren zergatiek ezezagunak izaten jarraitzen duten arren, zergati horiek azaltzen saiatzen diren hipotesi etiologiko anitz aurki daitezke. Ezagutzaarlo desberdinetatik bideratu izan diren ikerketek aurkikuntza anitz egin dituzte eta eskizofreniaren sorrera eta eboluzioa azaltzeko hipotesiak formulatu dituzte. Ondorengo lerroetan eskizofreniaren zergatia azaltzeko asmatu izan diren hipotesi horiei buruz jardungo dugu eta hiru atal nagusitan sailkatuko ditugu: hipotesi genetikoak, hipotesi biologikoak eta faktore sozialak eta psikologikoak.

Genetikaren esparruan egindako ikerketek aditzera eman dutenez, familian eskizofrenia pairatzen duten pertsonak dituztenek nahastea jasateko besteek baino

arrisku handiagoa izaten dute. Nathan, Gorman eta Salkind-en (2005) arabera, familian eskizofreniaren aurrekariak ez dituzten pertsonek nahaste hori nozitzeko % 1eko probabilitatea duten bitartean, familia-aurrekariak dituztenen kasuan probabilitate horrek gora egiten du. Autore horiek diotenez, aitak edota amak eskizofrenia badute, seme-alabek ere nahastea nozitzeko duten probabilitatea % 12koa izaten da, baina bi gurasoek baldin badute nahastea, probabilitate hori % 39ra igotzen da. Bestalde, anaia edo arreba batek nahastea izanez gero, norberak ere nahastea nozitzeko duen probabilitatea % 8koa izaten da, baina anaia edo arreba hori bikia bada, nahastea jasateko probabilitatea % 14ra igotzen da, eta bikiak unibitelinoak badira, % 47raino. Datu horiek aztertu eta gero ezin da ukatu genetikak eskizofrenian duen eragina, baina, dena dela, gehienez nahastea pairatzeko probabilitatearen % 47 azal dezake eta ez % 100. Hortaz, argi dago genetika ezin dela izan eskizofreniaren kausa eragile bakarra, berak bakarrik ezin baitu azaldu nahastearen agerpena bere osotasunean (Brown, 1999; Takey eta Murray, 1998).

Hipotesi biologikoek eskizofreniari buruzko azalpen desberdinak ematen dituzte baina ez dituzte nahastearen sintoma guztiak azaltzen edota oraindik ere demostratzeke dauden hipotesiak dira. Dopaminaren gehiegizko mailaren hipotesia da ezagunenetarikoa eta dioenez, eskizofrenia dutenek dopamina gehiegi dute eta asaldura neurokimiko horrek nahastearen sintoma positiboak eragin ditzake. Garunaren egitura eta morfologiarekin zerikusia duten hipotesiek, berriz, defendatzen dute eskizofreniadunen garunak anormaltasunak dituela eta anormaltasun horiek genetikaren ondorio edota jaio aurreko epean (amaren sabelean) jasandako traumaren baten ondorio direla. Garunaren egitura- eta morfologia-desberdintasunek banakoa eskizofrenia garatzeko zaurgarriago egingo lukete. Beste zenbait hipotesi biologikok diote ezen eskizofreniaren gakoa jaio ondorengo garunaren garapenean dagoela. Horrela, bai inguruneko faktoreek, baita faktore genetikoek ere, edota bi faktore horien arteko konbinaketak, garunaren heltzean eragingo lukete eta garunaren garapenean gertatutako desberdintasunen ondorioz sintoma psikotikoak agertuko lirateke.

Eskizofreniaren sorreran faktore sozialek eta psikologikoek izan dezaketen eragina ere ikertu izan da. Zentzu horretan, bizitza-esperientzia negatibo eta estresagarriak, maila sozioekonomiko baxua, familia-dinamika ez aproposa eta/edo babes sozialaren gabezia, banakoaren beste zenbait ezaugarrirekin elkarreraginean (faktore genetikoak eta nortasun-ezaugarriak), eskizofreniaren kausa izan daitezkeela seinalatu izan da. Jakina da gertakari negatiboek eta estres-egoerek ez diotela inori onik egiten, eta eskizofrenia garatzeko aldez aurretiko joera genetikoa duenari are gutxiago. Familia batzuetan kideen arteko harremanak korapilatsuak eta liskartsuak izaten dira (kritikak, etsaitasuna, atsekabea, gehiegizko babesa, etab. ohikoak izaten dira), eta, harreman mota horiek ere ez dira batere lagungarriak izaten eskizofreniaren agerraldia sustatu dezaketelako edota nahastea duen pertsonaren errekuperazioa oztopatu. Familiarekin kalitate txarreko harremanak izateaz gain, ingurune sozial apropos eta atsegin bat ez badu pertsonak, egoera hori are kaltegarriagoa izango

da bere buru-osasunarentzat. Gainera, zenbat eta baxuagoa izan haren maila sozioekonomikoa, orduan eta handiagoa izango da pertsona batek eskizofrenia pairatzeko duen probabilitatea (González *et al.,* 1998). Hori horrela izan daiteke, besteak beste, egoera ekonomiko kaskarrak hainbat arazo dakarzkielako berekin, hala nola estresaren gehitzea, kriminaltasunaren gehitzea, etxebizitza baten falta… eta horrek guztiak nahastea garatzeko kalteberago egiten du pertsona (Saranson eta Saranson, 1996).

Gauzak horrela, ezin da esan eskizofreniak kausa bakar bat duenik, kausa anitzen ondorio dela baizik. Dirudienez, faktore genetikoek, biologikoek eta psikosozialek elkarreraginean dihardute eta, egun, faktore horien arteko konbinaketatzat kontsideratzen da eskizofrenia. Horrela, adibide bat jartzearren, nahiz eta pertsona batek eskizofrenia pairatzeko aldez aurretiko joera genetikoa izan, nahaste horren garapena errazten duten inguruneko baldintzak sortzen ez badira (bizitza-esperientzia estresagarriak adibidez), posible da pertsona horrek eskizofrenia inoiz ez nozitzea.

12.7. GARAPENA

Eskizofrenia bat-batean edota urteetan zehar apurka-apurka agertzen joan daiteke. Banako gehienak nahastearen bilakabidean zehar fase desberdinetatik pasatzen dira. Fase edo aldi horien arteko mugak ez dira batere argiak izaten, bata-bestearen jarraian eta nahasiak ager daitezkeelarik. Oro har, hiru aldi daudela esaten da: prodromoen (gaixotasunaren hasierako sintomen) aldia, aldi aktiboa (edo krisialdia) eta hondarreko aldia.

Prodromoen aldian, krisialdi psikotikoa aurresaten duten sintomak jasaten ditu pertsonak denbora-epe jakin baten barruan (egunak, asteak edo hilabeteak iraun dezakeen epea), hots, beregan normalak izaten ez diren sintomak aurkezten ditu: gizartetik bakartzea, ikasketa eta lanarekiko interes-falta, higienearen eta txukuntasunaren okerragotzea, jokabide bitxia, bat-bateko suminkortasuna, etab. Pertsonaren familiartekoek eta lagunek, jokabide-aldaketa horiek direla-eta, uste izaten dute subjektua une zaila bizitzen ari dela, baina, aldi aktiboaren edo krisialdiaren agerpenak eskizofrenia pairatzen ari dela nabarmen utziko du.

Aldi aktiboan zehar pertsonak sintoma psikotiko larriak aurkezten ditu, eldarnioak edo/eta haluzinazioak adibidez, eta pentsamenduaren nahaste formalak. Sintoma negatiboak ere normalean baino biziagoak izaten dira eta, gainera, krisialdian pertsona ez da bere burua behar bezala zaintzeko gai izaten.

Aldi aktiboaren ostean, hondarreko fasean, sintoma psikotikoen intentsitatea gutxituz joaten da eta sintomatologia arinagoa denboran zehar mantendu egiten da edota, azkenean, erabat desagertzen da. Aldi honetan subjektuak eskizofreniaren sintoma positiboak ez izan arren (horiek tratamendu farmakologikoarekiko bereziki sentikorrak direlako), beste sintoma batzuk ager ditzake: tentsioa, suminkortasuna,

depresioa, sintoma psikotiko negatiboak eta narriadura kognitiboa adibidez. Sintoma horiek guztiek narriadura pertsonala, lanekoa edo akademikoa eta gizarte-harremanetan eragin larria izan ohi dute eta pertsonaren bizimodua mugatzen dute.

Eskizofreniaren behin betiko desagerpena ez da batere ohikoa izaten. Nahastea pairatzen dutenen artean gutxi batzuk errekuperatzen dira erabat, eta, gehienek, sintoma positibo eta/edo negatiboekin jarraitzen dute. Sintomatologia orokor hori arinagoa izan edo larriagoa izan, eskizofrenia duten pertsonak hondarreko aldian gera daitezke edota gaixoberritzeak izan. Adibideak aipatzearren, pertsona batzuk bizitzan zehar bizpahiru krisialdi jasatera irits daitezke; eta, beste batzuk, ordea, lauzpabost. Aznar eta Berlanga-ren (2005) arabera, zenbat eta krisialdi gehiago izan orduan eta okerragoa izango da pertsonaren funtzionamendu kognitiboa, krisialdiek pertsonaren gaitasun kognitiboetan izugarrizko eragin negatiboa baitute.

Nahastearen hasiera-adinak eta agerpen-moduak hein handi batean eskizofreniaren bilakabidea aurresan dezakete. Zenbat eta gazteagoa izan eskizofrenia duen pertsona, bere pronostikoa orduan eta okerragoa izango dela esaten da. Gainera, arestian aipatu legez, eskizofrenia bat-batean edota pixkanaka ager daiteke, gutxinakako agerpenak kalte gehiago eragiten dituelarik dakarren narriadura kognitiboa handiagoa izaten baita. Dena dela, eskizofreniaren bilakabidean eragin negatiboa izan dezaketen beste hainbat faktore daude; horien artean aipagarrienak izan daitezke: gizonezkoa izatea, alkohola eta bestelako drogak kontsumitzea, familian eskizofrenia-aurrekariak izatea, eskizofrenia pairatu aurretik nortasun eskizotipikoa edo antisoziala izatea, depresioa nozitzea, gizarte-trebetasun eskasak izatea, pairatzen den eskizofrenia mota, prodromoen aldiaren iraupen luzea, aldi aktiboen kopuru handia eta/edo krisialdien iraupen luzea, norbere etorkizunarekiko igurikimen negatiboak izatea, tratamendua behar bezala ez jarraitzea, familiaren babes eta laguntzarik ez izatea, etab.

Eskizofrenia duten pertsonak arriskutsuak direlako ustea zabaldua dago gizartean, eta uste oker horren sorreran komunikabideek izugarrizko eragina izaten dute. Eskizofrenia pairatzen duten zenbait pertsonak jokabide erasokorra agertzen dute, baina, normalean, pertsona horiek eskizofreniaz gain beste zenbait ezaugarri betetzen dituzte (APA, 2002): gizonezkoak izaten dira, gazteak, biolentzia-aurrekariekin, medikazio antipsikotikoak ez dituzte behar bezala hartzen eta droga desberdinen gehiegizko kontsumitzaileak izaten dira. Kasu horiek salbu, azpimarratu beharko litzateke eskizofrenia duten pertsonak ez direla gizarteko gainerako pertsonak baino arriskutsuagoak izaten.

Eskizofrenia dutenen bizi-itxaropena gainerako biztanleriarena baino laburragoa izaten da, besteak beste suizidioa dela-eta. Eskizofrenia dutenen % 10ek bere buruaz beste egiten du eta % 20-40k gutxienez suizidio-saiakera bat egiten dute nahastearen bilakabidean zehar (APA, 2002). Substantzien kontsumoagatiko nahasteak ere tipikoak izaten dira eskizofrenia dutenengan, nikotinarekiko duten

dependentzia bereziki deigarria izaten delarik. Eskizofrenia dutenen % 80-90 ohiko erretzaileak izaten dira eta zigarro kopuru handiak erre ohi dituzte (APA, 2002).

12.8. TRATAMENDUA

Gogoan izan behar da duela hamarkada gutxi arte eskizofrenia zuten pertsonak ospitale psikiatrikoetan giltzapetuak egoten zirela bizitza osorako. Zorionez, bizi garen lurraldean esku-hartze eredu hori gainditua geratu da, beste mota bateko tratamenduak eraginkorragoak direla frogatu izan baita.

Eskizofrenia oso nahaste konplexua da eta esku-hartze mota desberdinak eskatzen ditu. Gaur egun, elkarren osagarriak diren bi tratamendu-lerro nagusi erabiltzen dira: alde batetik, farmako bidezko esku-hartzea, eta, bestetik, esku-hartze psikosoziala.

Botikak krisialdietan esku-hartzeko, gaixoberritzeak prebenitzeko eta krisialdien artean agertzen diren sintomak arintzeko erabiltzen dira. Eskizofreniaren tratamendurako nagusiki botika antipsikotikoak erabiltzen dira. Eskizofreniaren sintoma positibo gehienak (haluzinazioak, eldarnioak, jokabide bitxiak eta pentsamenduaren nahaste formalak) gutxitzen dituzte, baina sintoma negatiboetan (apatia, abulia, emozio-eskasia, alogia, etab.) ez dute ia efekturik izaten. Gainera, bigarren mailako efektu desatsegin ugari eragiten dituzte (akatisia, azinesia, aho lehorra, sexu-disfuntzioak, eskuen eta beste gorputz-atalen dardarak, pisua irabaztea, etab.). Farmako bidezko tratamenduari esker hobekuntza nabarmenak sumatzen dituztelako, zenbaitzuek, bigarren mailako efektu desatseginak ekiditearren, botikak bertan behera utzi nahi izaten dituzte (Mañá, 2008). Kasu horietan ohikoak izaten dira gaixoberritzeak, botikak hartzeari utziz gero sintoma positiboak berragertzen baitira.

Medikazioaren bidez sintoma positiboak kontrolatuta daudenean jarri ohi da esku-hartze psikosoziala martxan. Jokabide aproposak sustatzeko aplikatzen diren esku-hartze psikosozialen artean aurkitzen dira ondorengoak: urritasun kognitiboen errehabilitazioa, gizarte-trebetasunen entrenamendua, eguneroko bizitzarako behar diren abilezien trebatzea, familiarekin esku-hartzea eta gaixoberritzeen prebentzioa. Banan-banan aztertuko ditugun teknika horiek guztiek, hemen aipatuko ez diren beste hainbat ekimenarekin batera (lan-orientazioa, babestutako lantokiak, babestutako etxebizitza, etab.), eskizofrenia duten pertsonen gizarteratzea dute helburu.

Eskizofrenia duten pertsonek urritasun kognitiboak izaten dituzte (arreta, oroimena eta funtzio exekutiboen asaldura), eta urritasun horiek jokabidearen nahasteak, zenbait trebetasun martxan jartzeko zailtasunak eta sintoma negatiboen agerpena (adibidez, gizartetik bakartzea) errazten dituzte. Hori dela-eta, urritasun kognitiboen aurrean hiru esku-hartze mota desberdin proposatzen dira: 1) gaitasun kognitibo zehatzen hobekuntzarako estrategiak aplikatzea (adibidez, iraupen handiko oroimenaren hobekuntzarako ariketa zehatzak egitea); 2) urritasunak konpentsatzen

irakastea, hots, gaitasun zehatzen gainean esku hartu beharrean egunerokotasunean suertatzen diren zailtasunak gainditzen irakastea, horrela gaitasun kognitiboak zeharka lantzen dira (adibidez, egunerokotasunean dituen arazoen konponbidea bilatzen trebatzea); eta 3) urritasun kognitiboen efektuak gutxitzeko kanpo-oroigarriak erabiltzea (adibidez, pegatina, irudi edo aparatu elektronikoez baliatzea leku zehatz batean izan beharreko jokabidea oroitzeko). Gaitasun kognitiboen trebakuntzarako epealdi aproposena lehen krisialdiaren atzetik datorrena izaten da, subjektu horien gaitasun kognitiboak oraindik ere ez baitira eskizofrenia kronikoa dutenenak bezain kaltetuak egoten (De la Puente, Larroy eta Guisado, 1998).

Gizarte-abileziak trebatzeko beharra ere izaten dute eskizofrenia nozitzen duten pertsonek, besteekin daudenean, begi-kontakturik eza, aurpegi-adierazpen desegokiak, gorputz-keinu desegokiak, erantzuna eman bitarteko gehiegizko denbora-tarteak, besteen edo beren emozioak identifikatzeko zailtasunak, etab. ohikoak izaten baitira. Gizarte-trebetasunen entrenamendua bakarka edo taldean egin daiteke, baina taldean egitea gomendagarriagoa izaten da, besteekin harreman eraginkorrak lortzeko eta estresagarriak gerta daitezkeen gizarte-egoerak maneiatzen ikasteko eraginkorragoak izaten baitira talde-egoerak. Gizarte-trebetasunen entrenamendurako normalean ondorengo lan-eskemari jarraitzen zaio: azalpenak ematen zaizkio subjektuari, eredu bat behatzen du, behatutako eredua imitatzen du, banakoak taldekideen eta terapeutaren *feedback*-a jasotzen du, eta, azkenik, kontsultan ikasitakoa kalean edo etxean praktikan jartzen du. Gizarte-trebetasunen entrenamenduak aldaketa esanguratsuak eragiten ditu eskizofrenia duten pertsonengan, baina, betiere, hobe izaten da banakoaren ingurune naturalean trebatzea gaitasun horiek, horrela, ikasitakoa orokortzea errazagoa egiten baitzaio.

Terapiaren helburu nagusia izango da eskizofrenia duen pertsonak ahalik eta bizimodu independente eta normalena eramaten ikastea. Horretarako gizarte-trebetasunak ezinbestekoak izango dira, baina baita egunerokotasunean aurrera egiteko beste hainbat trebetasun ere, hala nola: higienea eta norberaren zaintza, gaixotasunei behar besteko arreta eskaintzea, janzkera zaintzea, dirua eta aurrekontua kudeatzen jakitea, elikadura eta jakien prestaketa, etxearen zaintza, garraiobideetan barrena maneiatzea, eta lanerako interesa eta konpetentziak garatzea. Eskizofreniarekin nerabezaroan hasi direnek gaitasun horiek guztiak eskuratu ez dituztelako edota nahastearen sintoma positibo eta negatiboek gaitasun horietan interferentzia egiten dutelako, eskizofrenia duten pertsonek eguneroko bizitzarako beharrezkoak diren trebetasunetan defizit garrantzitsuak aurkezten dituzte (De la Puente *et al.,* 1998). Hori dela-eta, eguneroko bizitzarako beharrezkoak diren abileziak trebatu egiten dira eta, jarraitzen den lan-eskema, gizarte-trebetasunak lantzeko erabiltzen den bera da: azalpenak eman, modelatua, behatutako eredua imitatu, *feedback*-a jaso eta ikasitakoa eguneroko bizitzan praktikan jarri. Kasu honetan, subjektuak terapeutarekin adostutakoa bete dezan, indargarri materialak eta sozialak beharrezkoak izaten

dira, eta, esan beharra dago, fitxen ekonomiaren teknika trebetasun horiek lantzeko bereziki arrakastatsua gertatu izan dela (Curran, Faraone eta Dow, 1985).

Jakina da eskizofrenia dutenen familiakoek paper oso garrantzitsua jokatzen dutela nahastearen bilakabidean. Etiologiaren atalean aipatu dugun bezala, familiagiro kritikoegia, nahastea duenarekiko etsaitasuna adierazten duena, neurriz kanpo kezkatzen dena eta gehiegizko babesa ematen saiatzen dena gaixoberritzeen eragile izan daiteke edota eskizofreniaren agerraldia sustatu dezake. Gauzak horrela, familia desberdinak talde berean bildu eta horiek hezteko zenbait saio antolatzea gomendagarria izaten da. Saio horietan, nahasteari buruzko informazioa ematen zaie, familia-tentsioak gutxitzeko estrategiak trebatzen dira (adibidez, ahozko komunikazio egokia sustatzen duten trebetasunak lantzen dira) eta gatazkak kudeatzeko abileziak jorratzen dira ere.

Eskizofrenia nozitzen duten pertsonekin lan egiterakoan finkatzen diren helburu nagusietako bat gaixoberritzeen prebentzioa izaten da. Gaixoberritzeek efektu oso negatiboak izaten dituzte, gaixoberritze berriek etorkizunean gaixoberritze gehiago izateko probabilitatea gehitu, sintomak okerragotu eta zailtasun sozial gehiago izateko aukera gehitzen dute. Hori guztia dela-eta, gaixoberritzeen prebentziorako lau ekimen nagusi martxan jartzen dira: 1) estresaren gutxitzea, hau da, eguneroko bizitzako egoera estresagarriei aurre egiteko estrategietan trebatzen dira; 2) botikak hartzearen garrantziaz kontzientziatzen dira horiek hartzeari utz ez diezaioten; 3) alkoholaren eta bestelako drogen kontsumoa gutxitzea gomendatzen zaie; eta 4) subjektuari eta bere familiari prodromoen aldia identifikatzen irakasten zaie.

Atal honen hasieran aipatu dugun bezala, eskizofrenia oso da nahaste konplexua eta sintoma guztiak ez dira modu berean eta une berean agertzen banako guztiengan. Hori dela-eta, ez da existitzen eskizofrenia pairatzen duten pertsona guztientzat baliagarria den tratamendu bakar bat; pertsonaren arabera esku-hartze teknika bat edo beste era batean edo bestean konbinatu behar izaten dira.

12.9. ESKIZOFRENIAREN ETA NORTASUN ESKIZOTIPIKOAREN NAHASTEAREN ARTEKO ANTZEKOTASUNAK ETA DESBERDINTASUNAK

Eskizofreniak eta nortasun eskizotipikoaren nahasteak harreman estuak dituzte. DSM-IV-TRak eskizofrenia lehenengo ardatzean eta nortasun eskizotipikoaren nahastea bigarrengo ardatzean kokatzen dituen arren, CIE-10ak (OME, 1992) bi nahasteak espektro berean sailkatzen ditu. Gakoa da bi nahasteek antzeko sintomak, pareko etiologia eta tratamendu bertsua dituztela, eta horrek guztiak nahasmena ekar dezake.

Nortasun eskizotipikoaren nahastea dutenek, eskizofrenia nozitzen dutenek bezala, sinesmen eta jokabide bitxiak izaten dituzte, baina, aitzitik, ez dira psikosia dutenek bezala errealitatetik deskonektaturik egoten eta ez dituzte psikosietan

ohikoak diren haluzinazio eta/edo eldarnioak izaten. Gainera, esan beharra dago nortasunaren nahasteak banakoaren bizi-ziklo osoan zehar hauteman daitezkeela eta eskizofrenia, aldiz, bizitzaren une jakin batean agertzen dela, iraupen luzeagoa edo laburragoa izanik pertsonaren arabera.

Bi nahasteen arteko desberdintasunak argiago ikus daitezen, 12.2. taulan eskizofreniaren eta nortasun eskizotipikoaren nahastearen arteko desberdintasunak azpimarratzen dituen alderaketa bat egin da.

12.2. taula. Eskizofreniaren eta nortasun eskizotipikoaren nahastearen arteko desberdintasunak.

Eskizofrenia	Nortasun eskizotipikoaren nahastea (NETN)
DSM-IV-TRaren I. ardatzean kokatzen da.	DSM-IV-TRaren II. ardatzean kokatzen da.
Haurtzaroan, gaztaroan edo helduaroan diagnostikatu daitekeen nahastea da. Normalean, sintoma positiboak agertzen direnean diagnostikatzen da.	18 urtetik aurrera diagnostikatu daitekeen nahastea da, nahiz eta subjektuaren bizitza istorio osoan zehar NETNrako joera hauteman behar den.
Eskizofrenia pairatzen duten pertsonek haluzinazioak eta/edo eldarnioak izaten dituzte.	NETNa duten pertsonek ez dute haluzinazio eta eldarniorik izaten.
Nahastea agertuz gero, subjektuaren izateko moduan eta bizimoduan aldaketa esanguratsuak gertatzen dira.	Subjektuak bere betiko bizimodua darama, egunerokotasunean ohikoak dituen bitxikeriekin.

12.10. PRAKTIKAK

Komunikabideek nahaste psikologikoak dituzten hainbat eta hainbat pertsona kriminal gisa aurkeztu ohi dituzte, bereziki psikosien familiako nahasteak dituzten pertsonak edota horiekin antzekotasunak dituzten nortasunaren nahasteak dituztenak. Komunikabideetan maiz aipatzen diren nahasteetako bat eskizofrenia da, eta, normalean, nahaste horrekin lotutako mezu negatiboak bidaltzen zaizkio biztanleriari. Hainbat ikerketa-lanek aditzera eman dutenez, eskizofrenia duten pertsonak ez dira beste pertsonak baino bortitzagoak, indarkeria-aurrekaririk ez badute izan edota alkohola eta bestelako drogekin arazorik izan ez badute behintzat (azken kasu horietan, nahaste psikologikoak ez dituzten pertsonek bezalaxe, biolentzia erabili dezakete). Eskizofrenia duten pertsona gehienek ez dute erailketa bortitzik gauzatzen, eta erailketa bortitz gehienak ez dituzte eskizofrenia duten pertsonek gauzatzen. Eskizofrenia pairatzen duten pertsonak normalean bakarrik egon nahi izaten dute eta gizartetik bakartu egiten dira.

Psikosien familiako nahasteak eta horiekin antzekotasunak dituzten nortasunaren nahasteak dituzten pertsonei buruz gizarteak dituen usteetan sakontzeko asmoz, azterketa-lan bat proposatzen da. Egitekoa erraztearren, eskizofrenian zentratu zaitezke, nahaste hori baita psikosien familiako nahasteen artean ezagunena, eta, ziur aski, ikertuena. Azterketa-lana egiteko, ondorengo pausoei jarraitu iezaiezu:

1. Bildu ezazu eskizofreniari buruzko informazio orokorra eta bisitatu ezazu ondorengo webgunea: <http://www.proyectochamberlin.org/>, bereziki <http://www.proyectochamberlin.org/textos_vineta_fondo/v48-52_el_estigma.pdf> eta <http://www.proyectochamberlin.org/textos_vineta_fondo/v53_ideas_equivocadas.pdf> orrialdeak.
2. Bildu itzazu komunikabideek psikosien familiako nahasteei buruz argitaratzen dituzten albisteak: telebistan, irratian, egunkarietan, Interneten, etab. Aztertu ezazu psikosia nozitzen duten pertsonei buruz bidaltzen dituzten mezuak positiboak ala negatiboak diren, eta pertsona horiek nola deskribatzen dituzten.
3. Komunikabideetan topatutako informazioa osatzeko, inguruneko hiruzpalau pertsonei lau edo bost galdera orokor egin iezazkiezu eskizofreniari buruz eta haien erantzunak idatz itzazu. Adibidez, zer da eskizofrenia? Zerk eragin dezake eskizofrenia? Eskizofrenia duten pertsonek ba al dute sendatzerik? Eskizofrenia duten pertsonak lan egiteko gai al dira? Zer egiten dute eskizofrenia duten pertsonek beren denbora librean? Eskizofrenia duen/zuen pertsonaia famaturik ezagutzen al duzu?...
4. Ondorioak: kontrastatu ezazu eskizofreniari buruz zure kasa bildutako informazioa komunikabideek transmititutako informazioarekin eta inguruneko pertsonek emandako informazioarekin. Informazioak bat al datoz? Komunikabideek transmititzen duten irudia errealitatearekin bat al dator? Gizarteak duen irudia errealitatearekin bat al dator? Lan hau egiterakoan ezerk eman al dizu arreta?

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Agüero, J. A. (1995): "Las psicosis infantiles", in J. Rodríguez (arg.), *Psicopatología del niño y del adolescente,* Manuales Universitarios, Sevilla, 348-367.

American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR,* Masson, Bartzelona.

Aznar, E. eta Berlanga, A. (2005): *Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia. Manual para la familia y el cuidador,* Pirámide, Madril.

Brown, A. S. (1999): "New perspective on the neorodevelopmental hypothesis of schizophrenia", *Psychiatric Annals,* **29**, 128-130.

Curran, J. P.; Faraone, S. V. eta Dow, M. G. (1985): "Schizophrenia and other psychotic disorders", in M. Hersen (arg.), *Practice of inpatient behaviour therapy: a clinical guide,* Grune and Straton, New York.

De la Puente, M. L.; Larroy, C. eta Guisado, A. B. (1998): "Esquizofrenia", in M. A. Vallejo (zuz.), *Manual de terapia de conducta,* Dykinson, Madril, 2. bol., 761-815.

González, R.; Sifre, S.; Benavides, G. eta Calvo, A. J. (1998): "Esquizofrenia infantil", in R. González (zuz.), P*sicopatología del niño y del adolescente,* Pirámide, Madril, 263-293.

Jiménez, M. P.; Ramos, F. eta Sanchis, M. C. (1998): "Las esquizofrenias: Aspectos clínicos", in A. Belloch; B. Sandín eta F. Ramos (arg.), *Manual de psicopatología* [2. ed.], McGraw-Hill, Madril, 473-502.

Mañá, S. (2008): *La esquizofrenia en el hogar: Guía práctica para familiares y amigos* [4. ed.], Editorial Club Universitario, Alacant.

McGrath, J. J.; Saha, S.; Welham J.; El Saadi, O.; MacCauley C. eta Chant, D. A. (2004): "Systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology", BCM Medicine, 2-13.

Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España (2009): *Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo,* Madril (http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_esquizofrenia-aatrm09.pdf - 2011ko ekainaren 10ean kontsultatua).

Nathan, P. E.; Gorman, J. M. eta Salkind, N. J. (2005): *Tratamiento de trastornos mentales: Una guía de tratamientos que funcionan,* (2. arg.), Alianza, Madril.

Organización Mundial de la Salud (1992): *Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes,* Panamericana, Madril.

Petkari, E. (2010): *Determinantes longitudinales de calidad de vida en esquizofrenia,* Granadako Unbertsitatea, Granada (http://hera.ugr.es/tesisugr/18917276.pdf - 2011ko ekainaren 22an kontsultatua).

Saranson, I. G. eta Saranson, B. R. (1996): *Psicología anormal. El problema de la conducta indaptada,* Pentice Hall, Mexiko.

Takey, N. eta Murray, R. M. (1998): "The current status of the neurodevelopmental hypothesis of schizophrenia", *International Medical Journal,* **5**, 13-20.

WEBGUNEAK

http://www.feafes.com

http://www.schizophrenia.com

http://www.psiquiatria.com

http://www.psiquia.com

http://www.psicomundo.com

http://www.xarop.com/esquizo/

http://www.psicoactiva.com/esquizof.html

IKUS-ENTZUNEZKOAK

1% esquizofrenia dokumentala (Hernández eta Médem, 2007) <http://www.youtube.com/watch?v=HmApddRcCZU>.

Una mente maravillosa filma (Howard, 2001).

Spider filma (Cronenberg, 2002).

Canvas filma (Greco, 2006).

The soloist filma (Wright, 2009).

El misterio de la esquizofrenia dokumentala <http://www.youtube.com/watch?v=Ygvk1xwsvAk>.

13. Psikosi paranoidea

13.1. SARRERA

Psikosi paranoidea, eldarniozko nahastea edo paranoia gisa ere ezagutzen da, eta eskizofrenia paranoidetik bereizi behar da, antzeko izenak dituzten arren bi nahaste desberdin baitira. Paranoia hitza greziarra den *paranus* hitzetik dator, eta antzina buru-eritasunen bat zuen edonor izendatzeko erabiltzen zen: *para* ('arrotza' eta 'hurbila') aurrizkia eta *nus* ('gogamena') erroa elkartuz, buru-eritasunak dituztenek beren gogamenarentzat arrotzak baina hurbilak diren ideiak dituztela adierazten du.

Paranoia, arraza, kultura eta lurralde guztietan aurkezten den nahastea da. Haren ezaugarri bereizgarriena eldarnioak dira, hots, ingurunean duten informaziotik abiatuz banakoek eraikitzen dituzten uste edo sinesmen faltsuak. Dena dela, kasu hauetan, eskizofrenian gertatzen ez den bezala, banakoek eraikitzen dituzten eldarnioak sinesgarriak gertatzen dira. Paranoia nozitzen dutenak konbentzituak egoten dira beraiek sortutako eldarnioak egia direla, eta eldarnioetan itsu-itsuan sineste horrek arazoak ekar diezazkieke. Sarri, psikosi paranoidea nozitzen dutenek arazo sozialak, bikote-harreman liskartsuak eta lanean tira-birak izaten dituzte. Beste zenbaitzuek, ordea, bizimodu nahiko arrunta eramaten dute eta gizartean txertatuak bizi dira, besteen arreta gehiegi erakarri gabe.

13.2. EZAUGARRIAK

Paranoia psikosien familiako nahastea denez, psikosietan ohikoak diren eldarnioak, eta, zenbaitetan, haluzinazioak aurkeztu ohi dituzte nahaste hau pairatzen duten pertsonek. Dena dela, psikosi paranoidearen ezaugarri nabarmenena eldarnioak dira, eta, hurrengo lerroetan azalduko den bezala, haluzinazioak izan ditzaketen arren, ez dira tipikoak izaten.

Eskizofrenian izan ohi diren eldarnioetatik bereizteko, esan beharra dago paranoian agertzen diren eldarnioak ez direla bitxiak edo ulergaitzak izaten, aitzitik, bizitza errealeko gertakari eta esperientziekin lotura koherentea izaten dute. Adibidez, eskizofrenia pairatzen duen pertsona batek pentsa dezake ezezagun batek bere barne-organoak kendu eta haien ordez beste batzuk jarri dizkiola, markarik edo zauririk utzi gabe. Psikosi paranoidea pairatzen duten pertsonek, ordea, eldarnio errealistagoak izaten dituzte, bizitza arrunteko gertakizunekin lotura zuzena dutenak. Esaterako, norbaitek jarraitzen dien, pozoituak diren, ezkutuan maitatuak

diren edota bikoteak engainatzen dituen eldarnioak izan ditzakete. Adibide bat aipatzearren, konbentzituak egon daitezke mafioso batek hil nahi dituela eta, arrazoi hori dela-eta, beren lana utzi lezakete eta kalera irteteko beldurrez etxean gera litezke, edota kalera joan behar izanez gero mozorrotuta irtetera irits daitezke. Kasu horretan, jazarpenezko eldarnio horrek pertsonaren bizitza-historiarekin lotura izango luke eta beste pertsonentzat sinesgarria izatera irits liteke. Adibidez, posible da eldarnioa duen banakoak negozio bati ekin izana eta, zorrak direla-eta, hura itxi behar izatea. Ondorioz, bere ingurune hurbilekoek sinetsi dezakete eldarnioa duen pertsonak norbaiti dirua eskatu diola eta orain norbait hori bere atzetik dabilela dirua berreskuratu nahian. Hau da, psikosi paranoidea nozitzen duten pertsonek besteak konbentzitzeko moduko argudioak erabiltzen dituztenez, haien eldarnioak sinesgarriak gertatzen dira, eta, ondorioz, posiblea da beren inguruneko pertsonak kutsatzea eta haiek ere beren eldarnioan murgiltzea (Salavert *et al.,* 2003). Hain dira koherenteak beren argudioak, ezen zenbaitetan buru-osasuneko espezialistek elkarrizketa-ordu asko behar izaten baitituzte nahastea diagnostikatzeko eta eldarnioak dituen pertsonaren ingurunekoekin hitz egin behar izaten dute pazienteak dioena kontrastatzeko (Mur, 2010).

Haluzinazioei dagokienez, esan beharra dago ikusmen- eta entzumen-haluzinazioak ez direla batere ohikoak izaten paranoian, eta, agertuz gero, oso ahulak izaten direla. Haluzinazioak izatekotan, usaimen edo ukimenezkoak izaten dira nagusiki, eta eldarnioaren gaiarekin lotura zuzena izaten dute. Adibidez, paranoia duen pertsona batek bere larruazalean bizkarroiak dituela pentsa dezake, eta, hori dela-eta, sekulako azkurak izan ditzake nahiz eta azkura horiek ukimenarekin lotutako haluzinazioak izan. Dena dela, aipatu behar da paranoiaren kasuan usaimen- eta ukimen-haluzinazioak ere ez direla oso tipikoak izaten, eta, agertzekotan, eldarnio somatikoetan agertu ohi direla.

Psikosi paranoidea nozitzen duten pertsonen aldartea eldarnioaren gaiarekin kongruentea izaten bada ere (urduri, euforiko, mesfidati, depresibo, adi-adi, etab. ager daitezke), eldarnio hori zalantzan jartzen ez bada, beren jokabidea itxuraz arrunta izaten da. Nahasteak ez du subjektuaren nortasunean narriadura berezirik eragiten eta gaitasun exekutiboak eta afektua adierazteko ahalmenak ere bere horretan jarraitzen dute. Pertsonaren bizitza, ordea, goitik behera aldatu daiteke aurkezten duen eldarnio motak bere bizimoduan duen eraginaren arabera. Horrela, zenbait kasutan lan-bizitza eta harreman sozialak kaltetzen ez badira ere, beste zenbait kasutan nahasteak ondorio latzak dakartza eta lan egiteari uzten diote eta gizartetik bakartu egiten dira.

13.3. MOTAK

Eldarnioaren funtsa interpretazio okerrak dira. Nahastea nozitzen duten pertsonek beren bizipenak gehiegi baloratzen dituzte, bizipen horiek deformatu egiten dituzte eta interpretazio faltsuak egiten dituzte. Horrela, exogenoak (zeharkako begiradaren

bat, entzun edo irakurri duten esaldiren bat, besteen keinuak, usainen bat, hotsen bat, etab.) edo endogenoak (minen bat, beldurgarria izan den bizipenen bat, amesgaizto bat, oroimenen bat, etab.) diren bideetatik abiatuta, pertsonak interpretazio okerrak egiten ditu eta eldarnio jakin bat eraikitzen du. Eta, gainera, eldarnioaren edukia edozein dela ere, aurreko atalean aipatu bezala, berak sortutako eldarnioan guztiz sinesten du.

Eldarnioaren gaiaren arabera, DSM-IV-TRak (APA, 2002) zazpi paranoia mota desberdin bereizten ditu: erotomaniakoa, handitasunezkoa, zelotipikoa, jazarpenezkoa, somatikoa, mistoa eta zehaztugabea. Aztertu ditzagun mota horiek guztiak banan-banan.

*Psikosi paranoide erotomaniakoa*n, eldarnioaren gai nagusia izaten da beste pertsona bat nahastea pairatzen duen pertsonaz maitemindua dagoelako ustea. Eldarniozko ideiek maitasun erromantiko idealizatu bati eta espirituen elkartzeari egiten diote erreferentzia, erakarpen sexualari baino areago. Normalean, «maitemindua» dagoen pertsonak paranoia duenak baino estatus sozial edo ekonomiko hobea izaten du (adibidez, famatua den pertsona bat edo lanean bere gainetik dagoen norbait), nahiz eta guztiz ezezaguna den norbait ere izan daitekeen eldarnioaren objektu. Ohikoak izaten dira eldarnioaren objektuarekin kontaktuan jartzeko saiakerak (telefono-deien bidez, eskutitzez, posta elektronikoz, opariak eginez, bisitak eginez edota zelatatuz), eldarniozko ideia ezkutuan mantentzea ere gerta daitekeen arren. Mur-en arabera (2010), eldarnio erotomaniakoak hiru fasetan eboluzionatzen du: hasiera batean banakoak esperantza izaten du, hau da, beste norbaiten maitasun-objektu den uste irmoa izaten du. Bigarren fase batean hisia agertzen da, hots, subjektuak uste du badaudela bere ingurunean bera kalumniatu duten pertsonak eta beste pertsonak berekiko zuen maitasuna zapuztu dutenak. Eta, azkenik, hirugarren fasean, gorrotoa agertzen du, bere maitasun-sentimenduek porrot egin dutela konturatzen baita. Ustez bera kalumniatu duten pertsonekiko ezinikusia agertzen du, eta, maite zuen pertsona ere gorroto-objektu bihur daiteke, harekiko mendekua bilatuz eta ondorio mediko-legalak ekar ditzaketen ekintza erasokorrak burutuz.

*Handitasunezko psikosi paranoidea*n, eldarnioaren eduki nagusia izaten da pertsonak ezohiko gaitasun edo intuizio bereziren bat duelako uste sendoa (aparteko gaitasun edo intuizio hori ezaguna ez den arren), edo aurkikuntza garrantzitsu bat egin izanaren ustea. Beste zenbait kasutan, nahiz eta aurrekoa bezain ohikoa ez izan, subjektuak uste dezake garrantzitsua den pertsonaren batekin harreman berezia mantentzen duela (adibidez, Lehendakariaren aholkulari batekin) edo pertsona garrantzitsu bat dela (kasu horretan benetako pertsonaia iruzurti gisa hautemana izan daiteke). Handitasunezko eldarnioen edukia erlijiosoa ere izan daiteke (adibidez, norbaitek uste izatea jainkoaren mezu bat jaso duela).

*Psikosi paranoide zelotipikoa*n, berriz, eldarnioaren gai nagusia izaten da bikotearen edo maitalearen fideltasunik eza. Uste hori inolako motiborik gabe agertzen da,

eta «proba» txikietatik abiatuta egiten diren inferentzietan oinarritzen da (adibidez, jantzi zimurtuak edo nahasiak soinean eramatea, izaratan orbanak izatea, normala den ordua baino beranduago etxera iristea, etxeko atarian itzalia dagoen zigarro bat, ezezagun batek kalean bikotea agurtzea, etab.). «Proba» horiek eldarniozko ideiak eraikitzeko eta arrazoitzeko erabiltzen dira. Eldarnio zelotipikoa duen pertsonak bikotearekin eztabaidatzeko joera izaten du eta ustezko fideltasunik ezaren aurrean esku hartzen saiatzen da (adibidez, bikotearen mugimendu-askatasunari mugak jartzen saiatzen da, ezkutuan haren urratsei jarraitzen die, ustezko maitalea ikertzen du edo bikotea erasotzera irits daiteke). Traizionatua, ohore gabe eta trufatua sentitzen da eta bere lehiakideari buruzko informazioa biltzen saiatzen da: nor den jakin nahi du, nola ezagutu zuten elkar, zein gauzatan den bera baino hobea, etab. Bikotea itauntzen du bere eldarnioa egiaztatuko duten kontraesanen bila. Seme-alabak badituzte horien legitimitatea zalantzan jar dezake eta hurbileko senitartekoekiko intzestu-harremanen susmoa izan dezake. Bikoteak elkarrekin bizitzen jarraitzea arriskutsua gerta daiteke.

*Jazarpenezko psikosi paranoidea*n pertsonak uste izaten du konspirazio baten biktima dela, engainatua dela, norbaitek zelatatzen duela, jarraitu egiten diotela, pozoitua edo drogatua dela, maltzurkeriaz kalumniatua dela, norbait bere atzetik duela edota epe luzera dituen helburuak lortzeko oztopoak jartzen ari zaiola norbait. Eguneroko gertakari txikiak puztu ditzake eta eldarnioaren funtsa osatzera hel daitezke. Adibidez, eldarnioaren hasieran lanpostu baten galera, oposaketa batzuk ez gainditzea, jabetza baten galera edo antzeko gertakariak aurki daitezke. Eldarniozko ideiaren funtsa berehala eta legezko ekimen baten bidez konpondu litekeen bidegabekeria bat izaten da, eta, paranoia nozitzen duen pertsona behin eta berriz auzitegietan edota gobernuko bestelako erakundeetan barrena ibil daiteke bere gogobetetzearen bila. Jazarpenezko ideiak dituzten pertsonak, normalean, minberak eta suminkorrak izaten dira, eta, besteek min egin nahi dietela uste badute, bortizkeriaz erantzun dezakete.

Psikosi paranoide somatikoa pairatzen duten pertsonen eldarnioak gorputz-funtzio edo sentipenei buruzkoak izaten dira. Hiru eldarnio somatiko mota bereizten dira: usaimenezkoak, zeintzuetan banakoek uste izaten duten jasanezina den kiratsa botatzen dutela larruazaletik, ahotik, uzkitik edo baginatik; izurritezkoak, non pertsonek uste izaten duten larruazalean edo larruazal barruan intsektuen izurritea dutela, edota barne-bizkarroi bat dutela; eta, azkenik, dismorfikoak, zeintzuetan pertsonek beren gorputz-atalen batek malformazioak dituela edo gorputz-atalak itsusiak direla (nahiz eta halakorik ez den ikusten), edota zenbait gorputz-atalek ez dutela behar bezala funtzionatzen (adibidez, heste lodia) uste duten. Eldarnio somatikoen kasuan, banakoen erreakzioak beren eldarnioaren araberakoak izaten dira. Adibidez, larruazalean intsektu edo bakteriak dituztela uste dutenek, azkurak hautematen dituzte eta etengabe larruazalean hatz egiten ibiltzen dira zauri garrantzitsuak eraginez. Oro har, eldarnio somatikoa nozitzen duten pertsonak gorputzeko

arazo bat dutela konbentzituta egoten dira, eta ez dute uste buru-osasuneko espezialista batengana joatea lagungarria gerta dakiekeenik.

Psikosi paranoidea mistoa dela esaten da eldarnioak gai bakar batekin lotzen ez denean, hots, gai batekin baino gehiagorekin harremana duenean eldarnioak. Eta, *zehaztugabeko psikosi paranoidea* diagnostikatzen da, pertsonak jasaten dituen eldarnioak atal honetan aipatu berri diren paranoia moten artean sailkatu ezin direnean.

13.4. PREBALENTZIA

Maiztasun eskasa duen nahastea bada ere, kasu asko detektatu gabe geratzen dira buru-osasuneko espezialistarengana beren borondatez joaten ez direlako. Psikologoa edo psikiatra bisitatzeak beren eldarnioa akats bat dela onartzea suposatuko luke, hori dela-eta, buru-osasuneko espezialistarengana joatekotan, familiakoek edota epaileren batek derrigortuta joaten dira. Normalean, psikosi paranoidea duten pertsonek beren burua kontrolatzen dute eta komunitatean txertatuak bizi dira. Horrela, eldarnio somatikoak dituztenek mediku desberdinak bisitatzen dituzte: erotomaniako eta zelotipikoak erasokor ager daitezke eta poliziarekin gatazkak izan, jazarpenezko eldarnioak dituztenek abokatuarengana edo epaileengana jo dezakete, eta handitasunezko eldarnioak dituztenak erlijio arraroetan murgildu daitezke (Munro, 1991), baina guztiak, era batean edo bestean, gizartean txertaturik egon daitezke eta haien detekzioa zaila gerta daiteke.

Psikosi paranoidea detektatzeko zailtasunak alde batera utzita, literaturak aditzera eman du paranoia betidanik presente egon den nahastea dela, eta, maiztasun baxua izan arren, egonkor mantendu dela urtetan zehar (Dourdil, 2001). Gauzak horrela, Espainiar Estatuan biztanleriaren % 0,025ek paranoia nozitzen duela estimatzen da, eta, AEBn adibidez, % 0,032k (Block eta Pristach, 1993).

Paranoiaren hasiera adina bizitzako laugarren hamarkadaren inguruan kokatzen da, puntu gorena 35-55 urteen artean izaten duelarik (Bulbena, 2001). Dena dela, esan beharra dago helduaroan zehar edozein momentutan ager daitekeen nahastea dela (19 eta 80 urte bitartean aurkeztu daiteke) (Manschreck, 1996).

Nahastea aurkezten duten emakumeen kopurua gizonena baino apur bat handiagoa izaten da (Manschreck, 1996; Yamada, Nakajima eta Noguchi, 1998). Sexuen arabera eldarnioaren edukiak ere desberdinak izan ohi dira. Horrela, emakumeengan eduki sexuala duten eldarnioak tipikoagoak diren bitartean (erotomania, sexu-eraso bat jasan izanaren eldarnioa, gaixotasun benereo bat hartu izanaren eldarnioa edo haurdun egotearen eldarnioa), gizonengan eldarnioen gaiak homosexualitatearekin eta autorreferentziarekin zerikusia izan ohi dute (Rudden, Sweeney, Frances eta Gilmore 1983).

Paranoia mota desberdinen artean esan beharra dago jazarpenezkoa izaten dela maizen agertzen dena. Zelotipikoa gizonezkoengan ohikoagoa izaten da, eta,

handitasunezkoa, berriz, gutxitan diagnostikatzen da. Eldarnio somatikoa bi sexuetan portzentaje bertsuan agertzen da, eta, azkenik, eldarnio erotomaniakoa senargairik gabeko emakumeen artean tipikoagoa izaten da.

13.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Psikosi paranoidea diagnostikatzen da banakoak eldarniozko pentsamendua aurkezten duenean, baina bere egoera mentalean eta osasun fisikoan anormaltasun esanguratsurik agertzen ez denean. Dena dela, eldarnioak dituen pertsona baten aurrean aurkitzen garenean, eldarnio horien sorreran egon daitezkeen kausa desberdinak baztertzeko, ezinbestekoa izaten da diagnostiko diferentzialaren prozesua martxan jartzea.

Psikosi paranoidean ageri diren eldarnioek ez dute inolaz ere gaixotasun mediko baten ondorio edo substantzia jakin baten kontsumoaren ondorio izan behar. Psikosi paranoidea diagnostikatu aurretik, subjektuari medikuak azterketa fisiko orokor bat egin behar dio: ebaluazio neurologiko orokorra eta laborategiko zenbait proba (analisi orokorra eta kausa organikoak identifikatzeko balioko duen toxikoen azterketa), eta, proba horien bidez, kausa organikoak baztertu. Jakina da gaixotasun endokrinoek (adibidez, tiroideetako gaixotasunak), nahaste metabolikoek (adibidez, hipogluzemia) eta nahaste neurologikoek (adibidez, Alzheimerra, Parkinsona, garuneko tumoreak, epilepsia) eldarnioak eragin ditzaketela, eta, zenbait droga eta farmakoren kontsumoak (adibidez, anfetaminak, kokaina, alkohola, haluzinogenoak, marihuana, tuberkulosiaren aurkako botikak) ere bai. Horregatik, paranoia diagnostikatu nahi bada, eldarniozko ideien kausa posible horiek guztiak alde batera uztea ezinbestekoa da.

Gainerako nahaste psikologikoei erreparatzen badiegu, paranoia nagusiki ondorengo nahasteetatik bereizi behar da: eskizofrenia, aldartearen nahaste, hipokondria eta nortasun paranoidearen nahastetik. Zenbaitetan nahaste psikologiko horietako bakoitza paranoiatik desberdintzea zaila gertatzen da; hori dela eta, ondorengo lerrootan diagnostiko diferentziala gauzatzerakoan aintzat hartu beharreko ezaugarriak aipatzen dira.

Paranoiarekin alderatuz, eskizofrenian agertzen diren eldarnioak bitxiak eta koherentziarik gabekoak izaten dira. Gainera, eskizofreniaren aldi aktiboko gainerako sintoma tipikoak (adibidez, ikusmen- eta entzumen-haluzinazio deigarriak, pentsamenduaren nahaste formalak, jokabide bitxiak, sintoma negatiboak) ez dira agertzen paranoian. Horretaz guztiaz gain, eldarniozko nahasteak eskizofreniak baino efektu eskasagoa izaten du banakoaren bizitza sozialean eta lan-bizitzan. Tamalez, bi nahasteak bereizten dituzten irizpide ugari egon arren, paranoia nozitzen duten pertsonek sarri eskizofreniaren diagnostikoa jasotzen dute. Egoera horiek ekiditearren eta bi nahasteen arteko desberdintasunak argiago gera daitezen 13.1. taula kontsultatu daiteke.

13.1. taula. Psikosi paranoidearen eta eskizofreniaren arteko diagnostiko diferentziala (Salavert *et al.*, 2003tik egokitua).

Psikosi paranoidea	Eskizofrenia
– Hasiera adina: 35-55 urte.	– Hasiera adina: 20-30 urte.
– Nortasun paranoidearen nahastearen aurrekaria.	– Nortasun eskizotipikoaren edo eskizoidearen nahastearen aurrekaria.
– Eldarnio koherente eta sinesgarriak.	– Zentzurik gabeko eldarnioak eta bitxiak.
– Besteak beren eldarnioan murgildu ditzakete.	– Ez dituzte besteak beren eldarnioan murgiltzen.
– Ez da batere ohikoa.	– Ohikoagoa da.
– Eboluzio kronikoa: garapena.	– Eboluzio kronikoa: prozesua.
– Niaren desegituraketarik ez eta narriadura kognitiborik ere ez.	– Niaren desegituraketa eta narriadura kognitiboa.

Zenbaitetan zaila izaten da aldartearen nahasteak paranoiatik bereiztea. Izan ere, aldartearen nahasteetan, psikosi paranoidean bezala, bitxiak ez diren eldarnioak ager daitezke, eta, haluzinazioak izatekotan, ez dira deigarriak izaten. Gainera, paranoia nozitzen duten askok gogo eroria izaten dute, aldartearen nahasteetan gertatu ohi den bezala. Hori guztia dela-eta, bi nahasteak bata bestetik bereizteko, kontuan hartu behar izaten dira eldarnioaren iraupena eta aldartearen asalduraren iraupena; eldarnioen iraupena denboran gogo-aldarte deprimituarena baino luzeagoa bada, paranoia diagnostikatu ohi da.

Hipokondriaren kasuan, gaixotasun larri bat jasateko beldurra edo kezka nabarmena izaten du pertsonak, baina, oro har, beldur edo kezka hori psikosi paranoide somatikoan sortzen dena baino arinagoa izaten da. Hipokondria duten pertsonek onartzen dute beren kezkak zentzurik gabekoak izaten direla eta motiborik gabe artegatzen direla; aldiz, psikosi paranoide somatikoa dutenek, gaixotasun bat pairatzen ari direlako ziurtasuna izaten dute.

Azkenik, nortasun paranoidearen nahastearen kasuan, esan beharra dago eldarnioak ez direla batere ohikoak izaten, eta, agertzekotan, eldarniozko ideiak ez direla iraunkorrak izaten edota ez direla ongi definituak egoten. Dena dela, nortasun paranoidearen nahasteak eta psikosi paranoideak antzekotasun ugari izan ditzaketenez, testu honetan bertan atal berezi bat eskaini zaie.

13.6. ETIOLOGIA

Paranoiaren zergatia azaltzen saiatu diren hainbat hipotesi daude. Horien artean aurki daitezke hipotesi biologikoak, hipotesi genetikoak eta hipotesi psikologiko eta sozialak. Aztertu ditzagun horiek guztiak banan-banan.

Hipotesi biologikoek paranoia nozitzen dutenen garun-funtzionamenduari buruzko azalpenak ematen dituzte, baina beste hainbat nahastetan gertatzen den bezala, ez dituzte psikosi paranoidearen sintoma guztiak azaltzen edota oraindik ere demostratzear dauden hipotesiak dira. Paranoiaren kasuan, indar gehien duen hipotesi biologikoa dopaminergikoa da. Antza denez, eskizofrenian gertatzen den bezala, psikosi paranoidean ere funtzio dopaminergikoaren asaldurak pertsonaren garunean normala dena baino dopamina gehiago izatea eragiten du, eta, ondorioz, eldarnioak agertzen dira (Mur, 2010).

Beste hainbat nahastetan garunaren garapenean zeresana izan dezaketen hainbat faktore ikertu izan dira (adibidez, haurrak amaren sabelean zegoenean jasandako konplikazioak, haurdunaldian zehar amak izandako gaixotasunak, haurrak jaiotzean pisu baxua izatea, etab.), baina paranoiaren kasuan momentuz ez da halakorik ikertu. Dena dela, hipotesi genetikoei kasu egiten badiegu, paranoia nozitzen duten pertsona askok, baita eskizofrenia pairatzen dutenek ere, HLA-A 03 aleloa dutela aurkitu da, hau da, eldarniozko nahastearen adierazlea izan daitekeen aleloa (Mur, 2010). Hala ere, esan beharra dago bide hau oraindik ere jorratzeke dagoela.

Paranoiari dagokionez gehien ikertu diren hipotesiak psikologikoak eta sozialak izan dira, eta faktore horiek paranoiaren etiologian zeresan handia dutela ondorioztatu da (López-Higes *et al.,* 2008). Antza denez, psikosi paranoidea garatzen duten pertsonek nahaste hori agertu aurretik nortasun-egitura jakin bat izaten dute (nortasun paranoidea, mendekoa edo histrionikoa), eta beren inguruneko faktore estres-eragileren batek paranoiaren hasiera errazten du (Salavert *et al.,* 2003). Literatura zientifikoak dioenez, paranoia nozitzen duten pertsona gehienek, nahaste horrekin hasi aurretik, nortasun paranoidearen nahastea izaten dute (Mur, 2010; Salavert, 2003). Nortasun paranoidearen nahastea duten pertsonak, oro har, mesfidatiak, zuhurrak, etsaitasuna agertzeko joera dutenak eta zurrunak izaten dira; besteen ekintzak oker interpretatzeko joera izaten dute eta engainatuak, gaitzetsiak edo traizionatuak sentitzen badira, suminkortasunez erantzuten dute. Etsaitasuna eta traizioa detektatzeko sentikortasun aparta izaten dute eta ezaugarri horrek eldarnioen hasiera ekar lezake (Salavert *et al.,* 2003). Gainera, esan beharra dago kanpo-mundua mehatxu gisa hautematen duten gehienek autoestimu baxua izaten dutela; eta, autoestimua orekatu nahian, zenbait kasutan, eldarnioak agertzen direla (Mur, 2010).

Nortasun paranoidearen nahastearen aurrekariak izateaz gain, kasuen % 38an nahastearen agerpena sustatzen duten estres-eragile sozialen bat gertatzen da subjektuen ingurunean, bereziki emakumeen kasuan (Rudden *et al.,* 1983). Salavert *et al.* (2003)-en arabera, psikosi paranoidearen agerpena sustatu dezaketen faktore sozialen artean leudeke ondorengoak: emakumeen kasuan, sexu-eraso bat jasan izana, lehen sexu-harremana izatea edo norbere bikotea ez den pertsona batekin sexu-harremanak izatea; sexu-harremanetarako zailtasunak izatea; bikote-harreman liskartsuak izatea edo bikotearekin gatazka-epealdi bat eduki izana; bakartze soziala; istripuren bat eduki izana; pertsona arteko harremanetan intimitatearen gehiagotzea;

lanean edo gizartean pertsonak dituen ardurak areagotzea; hiperakusia; arrotzak diren kultura eta hizkuntza batean etorkina izatea, etab. Azken finean, hipotesi psikologiko eta sozialek diotenez, inguruneko informazioaren interpretazioa korapilatzen duen edozein estres-egoerak, pertsonaren nortasun-ezaugarri jakin batzuekin konbinatuta (mesfidantza, zurruntasuna, kritikarekiko gehiegizko sentikortasuna, autoestimu baxua, gutxiagotasun-sentimenduak, jeloskorra izatea, etab.), psikosi paranoidearen sorrera ekar dezake.

13.7. GARAPENA

Psikosi paranoidea normalean nahaste kronikoa izaten da, apurka-apurka baina etenik gabe garatu ohi da. Kasu gutxi batzuetan nahastea behin betiko desagertu badaiteke ere, gaixoberritzeak ohikoak izaten dira. Oro har, epealdi batzuetan eldarnioak oso aktibo egoten dira, eta, beste epealdi batzuetan, aldiz, ez hainbeste. Kaplan eta Sadock-en (1999) arabera, kasuen % 50ean hobekuntza esanguratsuak gertatzen dira, % 20an sintoma klinikoen intentsitatea gutxitzen da, eta, gainerako % 30ean ez dago aldaketarik.

Eldarnioen eraginez, paranoia nozitzen duten pertsonek, normalean, arazo sozialak izaten dituzte. Paranoia jasaten duten pertsona gehienak (% 50-75 artean) ezkonduta egoten dira, baina senar-emazteen harremanen haustura-tasak altuak izaten dira eta ugalkortasun-indizeak baxuak. Zenbait autoreren iritziz, gertaera horiek pertsona hauek oinarrian duten nortasun paranoidearen eta, ondorioz, pertsona arteko harreman pobreen eragina izan daitezke (Munro, 1991; Bulbena, 2001). Gainera, askok, beren eldarnioarekin kontsistentea den aldarte suminkorra edo disforikoa aurkezten dute.

Psikosi paranoidearen pronostiko hobea aurresaten duten faktoreen artean aurkitzen dira ondorengoak: egokitze soziala eta lanekoa onak izatea, emakumea izatea, nahastea 30 urte bete baino lehen agertu izana, nahastea bat-batean agertzea eta ez apurka-apurka, eldarnioen iraupena laburra izatea, eldarnioaren agerpena arindu dezaketen kanpo-faktoreak egotea edo eldarnioaren sorreran estres-eragile psikosozialak egotea. Psikosi paranoide mota desberdinei erreparatuz gero, pronostiko okerrena handitasun eldarnioak eta eldarnio zelotipikoak dituztenak izaten dira, eta ez hainbeste jazarpenezko eldarnioak, erotomaniakoak eta somatikoak dituztenak (Kaplan eta Sadock, 1999).

13.8. TRATAMENDUA

Psikosi paranoidearen tratamendua konplexua izaten da, nahastea pairatzen duten pertsonek ez baitute buru-eritasun bat dutelako kontzientziarik izaten. Beren kasa ez dira buru-osasuneko espezialista batengana joaten, eta, joatekotan, haienganako jarrera negatiboa aurkezten dute. Gainera, buru-osasuneko espezialista beren

eldarnioan barneratzea ohikoa izaten da; psikiatrak edo psikologoak beren jazarleekin bat egin duela uste izaten dute, eta egoera horrek tratamendua zailago bihurtzen du.

Paranoiaren diagnostikoa duten pertsonekin gehien erabiltzen diren botikak antipsikotikoak izaten dira, neuroleptikoak hain zuzen ere. Mur-en (2010) arabera, botikek ondorengo funtzioak betetzen dituzte paranoiaren kasuan: eldarnioak gutxitzea, pertsonak izan ditzakeen beldurrak edo herstura arintzea, erasokortasuna murriztea, ingurunera egokitzen laguntzea eta psikoterapiaren prozesua erraztea. Azken batean, botiken bidez bilatzen da eldarnioak desegituratzea eta pertsonak aurkezten dituen gainerako sintometan hobekuntzak ematea. Dena dela, paranoia nozitzen dutenek ez dituzte eldarnioak gutxitzeko botikak hartu nahi izaten, beren eldarnioak egiazkoak direla konbentziturik baitaude. Hori dela-eta, sarri, psikiatrak, nahastearekin batera agertzen diren beste zenbait sintoma tratatzeko botikak administratzen dizkie, herstura edota insomniorako botikak adibidez (Salavert *et al.,* 2003).

Neuroleptikoen bidez eldarnioen ekoizpena gutxitzea lortuz gero, gainerako sintomak gutxitzeko psikoterapia erabiltzen da. Nahastea duenak neuroleptikorik hartu nahi ez balu, jasoko lukeen tratamendu bakarra psikologikoa izango litzateke. Zenbait ikerketak aditzera eman dutenez, teknika psikoterapeutiko batzuk (nagusiki kognitibo-jokabidezkoak) botikak baino eraginkorragoak izan daitezke (Salavert *et al.,* 2003), nahiz eta esparru honetan ikerketa gehiago egitea beharrezkoa den. Psikoterapiaren helburu nagusia izaten da eldarnioak bere horretan uztea eta subjektuaren nortasunaren gainerako ezaugarriak aldatzen saiatzea; nortasunaren ezaugarriak aldatuz, suposatzen da subjektua bere eldarnioen zentzugabekeriaz jabetuko dela. Helburu hori lortzeko asmoz, zenbait teknika irakasten zaizkie, besteak beste, pertsonaren herabetasuna gutxitzeko, emozio positiboen adierazpena gehitzeko eta arazoak kudeatzeko baliagarriak izan daitezkeen teknikak. Finean, psikosi paranoidea jasaten duten pertsonen eldarnioak alde batera utzita, haien egokitzapen pertsonala eta soziala bilatzen da.

Edozein psikoterapia-prozesuri ekin aurretik, aliantza terapeutiko on bat lortzea ezinbestekoa izaten da. Paranoia nozitzen duen bezeroak gustura sentitu behar du eta horretarako ezinbestekoa da terapeutak berekiko enpatia adieraztea, bezeroak aurkezten dituen sintoma eta arazoekiko ulermena eta kezka adieraztea: «gertatzen ari zaidanagatik oso kezkatua nago», «depresioa garatzen ari naizela uste dut», «*nire bizitza asko aldatu da»* eta antzeko aipamenak aintzat hartuko dira, eta, horiek aldatzeko asmoz, terapeutaren laguntza jasotzeko prest agertuko da bezeroa. Lehen fase honetan eldarnioen zentzugabekeriari buruz eztabaidan hasiz gero, bezeroak ihes egitea besterik ez da lortuko. Bezeroaren konfiantza irabazia duenean, eta bezeroak terapeuta aliatutzat duenean, eldarniozko ideiak eztabaidatu ahal izango dira, baina ez lehenago.

Terapeutaren eta bezeroaren artean aliantza terapeutiko on bat finkatu ostean, bezeroari bere usteak okerrak direla jabetzeko balioko dion edozein estrategia erabilgarria izango da (Mur, 2010). Egun paranoiaren tratamendurako gehien erabiltzen diren teknika psikoterapeutikoak kognitibo-jokabidezkoak dira, batez ere gizarte-trebetasunak lantzeko teknikak eta aurrean jartzearen teknika. Kognitibo-jokabidezkoak diren tekniken bidez, psikosi paranoidearen sintoma orokorretan hobekuntzak lortzen dira (Kingdon eta Turkington, 1991; Moorhead eta Turkington, 2001) eta pertsonak tratamenduarekiko duen atxikimendua hobetzen da (Kemp, Hayward, Applewhite, Everitt eta David, 1996).

Mur-en arabera (2010), aurrean jartzearen teknika da paranoiaren kasuan gehien erabiltzen den teknika kognitibo-jokabidezkoa. Autore horrek berak dioenez, aurrean jartzearen teknika, hersturaren nahasteak edo depresioa tratatzeko erabilgarria dela demostratu izan da, eta, paranoiaren kasuan teknika horren eraginkortasunari buruzko ikerketa gehiago aurrera eraman behar badira ere, paranoia tratatzeko etorkizun handiko teknika dela ondorioztatu izan da. Aurrean jartzearen teknika psikosi paranoidea nozitzen duten pertsonekin erabiliz gero, eldarnioak indargabetzen direla eta banakoa erlaxatuagoa agertzen dela ikusi izan da. Gainera, subjektuaren aldartea hobetzen da, herstura-maila arintzen da eta bere kezkak gutxitzen dira (Alford eta Beck, 1991).

Psikoterapiaren iraupena zehaztea zaila bada ere, oro har, psikosi paranoidearen kasuan emaitza onak lortu nahi badira, psikoterapiaren prozesuak 15-20 saioko iraupena izan behar duela esaten da, eta, saio horiek, hamar edo hamabi hilabeteko epean banatuak egon behar dute (Sensky *et al.,* 2000).

13.9. PSIKOSI PARANOIDEAREN ETA NORTASUN PARANOIDEAREN NAHASTEAREN ARTEKO ANTZEKOTASUNAK ETA DESBERDINTASUNAK

Nortasun paranoidearen nahastea, sarri, psikosi paranoidearen ataria izaten da; hots, psikosi paranoidea nozitzen duten pertsona askok nahaste horren aurretik nortasun paranoidea aurkezten dute, eta, ondoren, baita ere. Bi nahasteak pairatzen dituzten pertsonek antzeko sintomak aurkezten dituzte (mesfidatiak dira, zuhurrak, beti arrazoia dutela uste dute, etab.) baina, bi nahasteen arteko muga finkatzen duen ezaugarri nabarmen bat dago: eldarnioak. Psikosi paranoidearen kasuan, eldarnioak nahastearen sintoma nagusia dira; aldiz, nortasun paranoidearen nahastean, ez da halakorik agertzen.

Nortasun paranoidearen ezaugarriek ez dute beti psikosi paranoidera bideratzen pertsona, baina eldarniozko nahasteak normalean nortasun paranoideetatik abiatuta eraikitzen dira. Psikosi paranoidea nozitzen dutenek, baita nortasun paranoidearen nahastea jasaten dutenek ere, beren ingurunean gertatzen denari eta

beren inguruneko pertsonek egiten edo esaten dutenari gehiegizko arreta eskaintzen diete, eta, hautemandako informazioa oker interpretatzen dute. Ondorioz, nortasun paranoidearen nahastea jasaten dutenak besteekiko mesfidati eta zuhur agertzen dira, eta, psikosi paranoidea nozitzen dutenak, ezaugarri horiez gain, eldarnioak aurkezten dituzte.

Bi nahasteen arteko antzekotasun eta desberdintasun batzuk deskribatu daitezkeen arren, oraindik ere bi nahasteei buruzko hainbat zalantza argitzear daude. Hala nola, bai nortasun paranoidearen nahastearen bai psikosi paranoidearen etiologia eta tratamenduari buruzko ikerketa gehiago beharrezkoak dira, bi alderdi horiek nahiko ezezagunak izaten jarraitzen baitute. Ezezagutza horren zergatia bilatzen hasiko bagina, ziur aski nahaste hauek pairatzen dituzten pertsonek nahaste psikologiko bat dutelako kontzientzia-gabeziak zeresan handia izango luke, bi kasuetan oso zaila baita pertsona bere kasa buru-osasuneko espezialista batengana joatea.

Psikosi paranoidearen eta nortasun paranoidearen nahastearen arteko desberdintasun nagusiak ezagutu asmoz, 13.2. taulan zehazten den informazioa irakur daiteke.

13.2. taula. Psikosi paranoidearen eta nortasun paranoidearen nahastearen arteko desberdintasunak.

Psikosi paranoidea	Nortasun paranoidearen nahastea (NPN)
DSM-IV-TRaren I. ardatzean kokatzen da.	DSM-IV-TRaren II. ardatzean kokatzen da.
Helduaroan zehar diagnostikatu daitekeen nahastea da (19-80 urte artean), baina normalean hasiera-adina bizitzaren laugarren hamarkada inguruan kokatzen da.	18 urtetik aurrera diagnostikatu daitekeen nahastea da, nahiz eta subjektuaren bizitza-historia osoan zehar NPNrako joera hauteman behar den.
Psikosi paranoidea nozitzen duten pertsonek eldarnioak izaten dituzte, eta, zenbaitzuek, haluzinazioak ere bai.	NPN duten pertsonek ez dute eldarnio eta haluzinaziorik izaten.
Normalean, nahastea agertuz gero, subjektuaren bizimoduak aldaketa esanguratsuak jasaten ditu.	Subjektuak bere betiko bizimodua darama, egunerokotasunean ohikoak dituen bitxikeriekin.
Bat-batean ager daitekeen nahastea da.	Pertsonaren bizitza-historian zehar antzeman daitekeen nahastea da.

13.10. PRAKTIKAK

Irakurri itzazu ondoren aurkezten zaizkizun bi kasu praktikoak eta erantzun iezaiezu horien ostean planteatzen diren bi galderei.

KASU PRAKTIKOAK:

1. kasua: **Marta** (Mur, 2010etik egokitua)

Marta 41 urteko emakumea da. Malformazio fisiko bat duela uste du. Bere baginan barrabil bat duelako ziurtasuna du, bere senarraren eta ginekologoaren testigantzek aurkakoa dioten arren. Martak negar egiten du bere «arazoa»ri buruz hitz egiten duenean. Etxean giltzapetua bizi da, depresioagatik laneko baja du, eta ez da supermerkatura joatera ere ausartzen «*jendearen barreak eta isekak ez jasatearren*». Bere bizilagunek «freak» bat dela uste omen dute. Besteak beste depresioan murgildua dagoenez, arrazoi hori dela-eta, tratamendu farmakologikoa jasotzea eta psikoterapian egotea onartzen du.

Antza denez, obarioan mioma bat kendu zioten duela urte batzuk. Martaren ustez, bere bigarren alaba izan zuenean, obarioan zuen mioma barrabil bihurtu zen. Uste hori izatera iritsi da emaginak eta ginekologoak asko hitz egiten zutelako bere alabaren erditzean zehar. Gainera, emaginaren ahizpa bere lankidea zen, eta, ondorioz, lankide guztiek bere «sekretua» ezagutzen zutela dio. Bere lankideek berari begiratu eta txutxumutxuka ibiltzen zirela dio. Gainera, bere bizilagunen alaba hermafroditaren istorioarekin obsesionatua dago.

2. kasua: **Antonia** (Belloch eta Fernández-Álvarez, 2010etik egokitua)

Antoniak 58 urte ditu, dibortziatua dago eta 17 urteko seme bat du, Daniel izenekoa. Bere semearen ikastetxeak Antonia salatu du Daniel eskolara behin eta berriz eta inolako justifikaziorik gabe faltatzen delako. Aldi berean, bere senar ohiak ere salatu egin du, Antoniak ez baitio apenas bere semea ikusten uzten. Arrazoi horiek direla medio, psikiatrarengana joatera animatu da, garbitzaile gisa lan egiten duen parrokiako apaizak konbentzituta. Psikiatraren kontsultara bere semearekin joaten da, ez omen du etxean bakarrik utzi nahi, bere ustez senar ohiak bahitu baitezake (gaztearen eskolara bertaratu izan da, baina ez da inoiz hura bahitzen saiatu) edota etxetik ihes egin baitezake (nahiz eta Daniel halakorik egiten ez den inoiz saiatu).

Azken bost urteetan, arrazoi desberdinak direla-eta, 10 aldiz aldatu da etxez: *«argia lapurtzen zidaten», «lotara joaten ginenean soinuak ateratzen hasten ziren», «drogazale bat bizi zen eraikuntzan», «nire semeari burla egiten zioten»,* etab. Ez du inoiz lagun minik izan *«gaztetan oso heldua nintzen eta nire adinekoekin ez nintzen gustura sentitzen. Gainera, nire gurasoak oso zorrotzak ziren eta eskolatik edo lanetik irteten nintzenean etxera joateko esaten zidaten. Orain ez dut lagunik egiteko denborarik, ordu asko iragaten ditut lanean eta nire semearekin»*. Egun bere harreman sozialak bere semea Danielengana mugatzen dira. Ez da inoiz oporretara kanpora joan (*«denbora-galtze bat da, ezin da kalean ibili ere egin»*) eta festa-egunak etxean pasatzen ditu bere semearekin (*«hor egoten da hobekien, inork ez zaitu molestatzen»*).

Bere senar ohiak Daniel bisitatu nahi badu berak ezarritako baldintzak bete behar dituela dio: bere etxean bisitatzea (inoiz ez etxetik kanpo) eta berak beti presente egon behar du. Hala ez bada, ez dio semea ikusten uzten (nahiz eta dibortzioaren prozesuan adostutako baldintzak horiek ez izan). Bere senarra axolagabe bat dela dio (nahiz eta uste hori egiaztatzen duen frogarik ez egon), eta ez da hartaz batere fidatzen. Danielen ikastetxearentzat dituen hitzak ere ez dira batere gozoak. Danielek asma kronikoa duela (nahiz eta medikuak halakorik ez egiaztatu) eta arrazoi hori dela-eta sarri arnasa hartu ezinik etxean geratzen dela dio. Ikastetxeko zuzendaritzak Danielek duen gaixotasuna ez duela ulertzen dio. Bestalde, Daniel oso adin txarrean dagoela dio, eta eskolan emakumeek erraz manipulatu dezaketela dio.

GALDERAK

1. Kasu praktiko bakoitzean ematen den informazioaren arabera, zein nahaste diagnostikatuko zenioke Martari? Eta Antoniari? Zergatik?

2. Jakina denez, zaila izaten da nortasun paranoidearen nahastea edota psikosi paranoidea nozitzen duten pertsonak beren kasa buru-osasuneko espezialista batengana laguntza bila joatea. Normalean pairatzen duten nahastearekin zerikusia duten bigarren mailako arrazoiengatik joan ohi dira espezialistarengana (laneko arazoak, familia-arazoak, arazo fisikoak, beste nahaste psikologiko bat, etab.). Haiekin elkarrizketa bat mantentzea zeregin zaila izaten da, isil, mesfidati eta zuhur agertzen baitira. Gauzak horrela, aipatu itzazu nortasun paranoidearen nahastea edota psikosi paranoidea nozitzen duen pertsona bati elkarrizketa klinikoa egiterakoan psikologo batek kontuan izan beharreko 4 iradokizun (jarraian hiru adibide proposatzen dira):

1. Elkarrizketarekin hasi aurretik psikologoak bere prestakuntzari buruzko informazioa eman behar dio pazienteari, elkarrizketatua mesfidati ager ez dadin.

2. Elkarrizketan zehar pausaldiak egin behar ditu. Ez ditu galdera guztiak bata bestearen jarraian egin behar, itaunketa baten aurrean dagoela uste baitezake eta ihes egin.

3. Banakoak eldarnioak baldin baditu, ez hasi lehen egunetik eldarnioaren egiazkotasunari buruz eztabaidan. Jarrera horrekin aurkakotasuna besterik ez da lortuko.

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Alford, B. A. eta Beck, A. (1991): *The integrative power of cognitive therapy,* Guildford Press, New York.

American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR,* Masson, Bartzelona.

Belloch, A. eta Fernández-Álvarez, H. (koord.) (2010): *Tratado de trastornos de la personalidad,* Editorial Síntesis, Madril.

Block, B. eta Pristach, C. A. (1993): "Epidemiology and diagnosis of the paranoid disorder", *American Journal of Psychiatry,* **150**, 1.411-1.413.

Bulbena, A. (2001): "Paranoia y psicosis delirantes crónicas", in J. Vallejo (arg.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría,* Masson, Bartzelona.

Dourdil, F. (2001): "Los trastornos delirantes crónicos", in A. Seva (arg.), *Tratado de Psiquiatría,* INO Ediciones, Zaragoza.

Kaplan, H. I. eta Sadock, B. J. (1999): Synopsis of Psychiatry, Williams and Wilkins, Baltimore.

Kemp, R.; Hayward, P.; Applewhite, G.; Everitt, P. eta David, A. (1996): "Compliance therapy in psychotic patients: randomized control trial", *British Medical Journal,* **312**, 345-349.

Kingdon, D. G. eta Turkington, D. (1991): "The use of Cognitive Behavior Therapy with a normalizing rationale in schizophrenia", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **179**, 207-211.

López-Higes, J.; Piñol, B.; Reinante, G.; Rico, J. M.; Carricajo, M. P.; García, C.; Fenollar, F. M. eta Martí, A. B. (2008): *A propósito de un trastorno delirante,* Psikiatriako 9. kongresu birtualean aurkeztutako komunikazioa.

Manschreck, T. C. (1996): "Delusional Disorder: The Recognition and Management of Paranoia", *Journal of Clinical Psychiatry,* **57(3),** 32-38.

Moorhead, S. eta Turkington, D. (2001): "The CBT of delusional disorder: the relationship between schema vulnerability and psychotic content", *British Journal of Medical Psychology,* **74**, 419- 430.

Munro, A. (1991): "Phenomenological Aspects of Monodelusional Disorders", *The British Journal of Psychiatry,* **14**, 62-69.

Mur, C. (2010): *El trastorno delirante crónico: hipótesis etiológicas y nuevas terapeúticas,* doktorego-tesia, Madrilgo Unibertsitate Konplutentseko Medikuntza Fakultateko Psikiatria Saila (http://eprints.ucm.es/10448/ - 2011ko uztailaren 20an kontsultatua).

Rudden, M.; Sweeney, J.; Frances, A. eta Gilmore, M. (1983): "A Comparison of Delusional Disorders in Women and Men", *The American Journal of Psychiatry,* **140(12),** 1.575-1.578.

Salavert, J.; Berrospi, M.; Miralles, M. L.; Dueñas, R. M.; Tiffon, M. L. eta San Molina, L. (2003): "El trastorno delirante. Revisando los aspectos de la paranoia", *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna,* **30(6),** 304-313.

Sensky, T.; Turkington, D.; Kingdon, D.; Scott, J. L.; Siddle, R. eta Barnes, T. R. E. (2000): "A randomized controlled trial of cognitive- behavioural therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication", *Archives of General Psychiatry,* **57**, 165-172.

Yamada, N.; Nakajima, S. eta Noguchi, T. (1998): "Age at onset of desilusional disorder is dependent on the delusional theme", *Acta Psychiatrica Scandinavica,* **97(2),** 122-124.

WEBGUNEAK

http://www.minddisorders.com/Br-Del/Delusional-disorder.html

http://www.health.am/psy/delusional-disorder/

IKUS-ENTZUNEZKOAK

Othello filma (Welles, 1952 edo Parker, 1995). Othelo bera, psikosi paranoide zelotipikoa nozitzen duen pertsonaren adibidea da.

Jazarpenezko psikosi paranoidearen adibidea: http://www.youtube.com/watch?v=vd1_mok8mzg

Psikosi paranoide erotomaniakoaren adibidea: http://www.youtube.com/watch?v=TEQ8gjPW1Ls

Psikosi paranoide zelotipikoaren adibidea: http://mail.solociencia.com/videos/online/trastorno-delirante-tipo-celotipico/-sHnG8dNtFw&feature=youtube_gdata/

14. Nahaste obsesibo-konpultsiboa

14.1. SARRERA

Erritualak eta jokabide errepikakorrak normalak izaten dira haurtzaroan: objektu jakin batekin oheratu beharra (pelutxea, txupetea…), egunero gurasoei ipuin bera kontatzeko eskatzea, kolore zehatz bateko jakiak nahi ez izatea, eskailerak igotzen diren heinean horiek zenbatzea, egunero arropak ordena berean janztea, ohetik eskuin hankarekin altxatzea, kolore jakin bateko lurreko baldosak saihestea, edota zorte ona emango duten esperoan azterketetara zinginarriak eramatea. Jokabide horiek guztiak asmo desberdinak direla-eta gauzatzen dira, baina helburu nagusia jolastea edo herstura-maila gutxitzea izaten da. Dena dela, nerabezarora gerturatu heinean erritual eta jokabide errepikakorrek gutxiagora egin ohi dute, adin horretarako eguneroko bizitzako egoerak kontrolatzeko baliabide pertsonal gehiago eskuratzen baitira (Echeburúa eta Corral, 2009).

Pertsona batek nahaste obsesibo-konpultsiboa duen susmoa eduki daiteke: 1) Pertsona horrek egiten dituen erritualak eta jokabide errepikakorrak ondoeza eragiten diotenean, 2) jokabide horiek etenez gero haserretu egiten bada, eta 3) bere eguneroko bizimodu arrunta aurrera eramateko oztopo bat direla uste bada. Azter dezagun zertan datzan nahaste hori.

14.2. EZAUGARRIAK

Nahaste obsesibo-konpultsiboaren ezaugarririk nabarmenena, bere izenak dioen bezala, obsesioak eta konpultsioak edukitzea da. Obsesioak, burutik uxatu ezin diren ideia, pentsamendu, bulkada edo irudi errepikakorrak eta iraunkorrak dira, eta herstura edo ondoez esanguratsua eragiten dute. Era askotariko obsesioak badaude ere (ikus 14.1. taula), tipikoak izaten dira kutsadurazko obsesioak (adibidez, besteei eskua ematean gaixotasun bat hartuko dela uste izatea), zalantza errepikakorrei buruzko obsesioak (adibidez, autoarekin norbait harrapatu ote den zalantza egitea edota etxeko atea giltzarekin itxi izana zalantzan jartzea), objektuen ordenari buruzko obsesioak (adibidez, ordenatuak ez dauden edo simetrikoak ez diren objektuek ondoeza eragitea), norbera edo besteak erasotzeari edo erasoak izateari buruzko obsesioak (adibidez, irainak edo hitz zakarrak esatearen beldurra, edota norbaiti labankada bat emateko beldurra) eta sexuari buruzko obsesioak (adibidez, homosexuala, pedofiloa edo intzestugilea izatearen beldurra). Nahaste obsesibo-

konpultsiboa duten pertsonak, obsesioetatik beren burua edo besteena babesteko, hainbat ekintza egiten saiatzen dira.

Obsesioak dituen pertsonak, normalean, konpultsioak ere izaten ditu. DSM-IV-TRaren (APA, 2002) arabera, konpultsioak, obsesioak ezabatzeko edo indargabetzeko martxan jartzen diren jokabideak (adibidez, eskuak garbitzea, objektuak ordenatzea, ezertarako balio ez duten gauzak pilatzea, egiaztapenak egitea) edota ekintza mentalak (adibidez, aitaren egitea, hitzak isilean errepikatzea edo isilean zenbatzea) lirateke. Konpultsioak guztiz ilogikoak direnez, haien bidez lortzen den lasaitasuna erabat iragankorra da eta herstura epe laburrera itzuli egiten da.

Konpultsio mota bakoitzak obsesioekin du zerikusia. Adibidez, kutsadurarekin arduratua bizi denari izua eragiten dio edozerk kutsatzeak eta behin eta berriz garbitzen ditu eskuak; etxeko atea giltzatu ote duen zalantzak dituenak, bost minuturo sarraila egiaztatzeko joera izaten du; bere kaligrafia ulertuko ez ote duten kezka duenak, idatzi duena behin eta berriz berridatzi dezake; bere semea plastikozko poltsa batekin hilko duen obsesioa duenak, etxean plastikozko poltsarik ez izaten edota horiek ezkutatzen saiatuko da; pentsamendu lizunak dituenak, pentsamendu horietako bakoitzak eragiten dion herstura-maila gutxitzeko 1etik 10era eta 10etik 1era zenbatzen egon daiteke ehun aldiz pentsamendu horietako bakoitzeko; etab. Sarrien ikusten diren konpultsioak hauexek dira: garbiketakoak, egiaztapenekoak, erritualen errepikapenak eta objektuak ordenatzea (ikus 14.1. taula).

14.1. taula. Nahaste obsesibo-konpultsiboa (NOK) duten haur, nerabe eta helduengan gertatzen diren obsesioak eta konpultsioak, eta horien maiztasuna (Bados, 2009).

HAUR ETA NERABEAK	
Obsesioak	**Portzentajea**
– Zikinkeria, germenak eta kutsadura.	% 40
– Norberari edo maite dituen pertsonei ezer larria gertatzeko beldurra (heriotza, gaixotasuna).	% 24
– Simetria/ordena/zehaztasuna.	% 17
– Erlijioarekin zerikusia duten kezkak.	% 13
– Gorputzeko jariakin edo hondakinei buruzko kezka edo atsekabea.	% 8
– Zorte onaren eta zorte txarraren adierazleak diren zenbakiak.	% 8
– Debekatuak dauden, erasokorrak diren edo sexuarekin zerikusia duten pentsamendu, irudi eta bulkadak.	% 4
– Etxeko garbiketagatik edo bertako objektuekiko kezka.	% 3
– Zentzurik gabeko eta arrotzak diren soinu, hitz edo musika.	% 1

Konpultsioak	Portzentajea
– Gehiegizko garbiketa edo apainketa.	% 85
– Erritualen errepikapena (adibidez, ate beretik sartu eta irtetea).	% 51
– Egiaztapena.	% 46
– Kutsatzea ekiditeko erritualak.	% 23
– Ukitzea.	% 20
– Zenbatzea.	% 18
– Simetrikoki ordenatzea.	% 17
– Norbere buruari edo besteei minik ez egiteko prebentzio neurriak.	% 16
– Bildumak egitea.	% 11
– Etxearen edota bestelako objektuen garbiketarako erritualak.	% 6
– Beste batzuk (mugitzea, idaztea).	% 26

HELDUAK		
Obsesioak eta konpultsioak	**NOK duten pertsonen portzentajea**	**Biztanleria arruntaren portzentajea**
– Egiaztapena.	% 79	% 15
– Pilaketa.	% 62	% 14
– Ordena.	% 57	% 9
– Morala.	% 43	% 4
– Sexua/erlijioa.	% 30	% 2
– Kutsatzea.	% 26	% 3
– Min egitea.	% 24	% 2
– Gaixotasuna.	% 14	% 2
– Beste batzuk.	% 19	% 1
– Goiko edozein.	% 100	% 28

Nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsona gehientsuenek obsesio eta konpultsio mota bat baino gehiago aurkezten dituzte. Gainera, gehienek, obsesioak eta konpultsioak izaten dituzte; gutxiengoa da, % 2 hain zuzen ere, soilik obsesioak aurkezten dituena, konpultsiorik gabe (Bados, 2009).

Atal honen sarreran aipatu dugun moduan, obsesioen eta konpultsioen antzekoak diren fenomenoak ohikoak izaten dira biztanleria orokorrean (Steketee, 1999). Zortea izateko egurra ukitzea edo behatzak gurutzatzea, ezer txarrik ez gertatzeko

etxea edo kotxea bedeinkatzea, eta antzeko beste hainbat jokabide tipikoak izaten dira. Desberdintasuna da, nahaste obsesibo-konpultsiboa pairatzen duena oso gaizki sentiarazten dutela obsesio eta konpultsioek, obsesio eta konpultsio horietan pentsatzeko eta horiek aurrera eramateko egunero ordubete baino gehiago behar izaten duela, eta egoera horrek guztiak bere eguneroko errutinan, laneko edo eskolako errendimenduan, edota besteekin dituen harremanetan eragin nabarmena duela. Ruscio *et al.*-ek (2010) egindako ikerketa batean aditzera ematen denaren arabera, nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsonek batez beste egunero 5,9 ordu igarotzen dituzte obsesioekin eta 4,6 ordu konpultsioekin.

Nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek onartzen dute beren obsesio eta konpultsioak gehiegizkoak eta irrazionalak direla, haurren kasuan izan ezik. Azken horiek, adina dela-eta, obsesio eta konpultsioen zentzugabekeriaz jabetzeko behar besteko gaitasun kognitiborik ez dute izaten (Leonard, Swedo, Allen eta Rapoport, 1997).

Obsesioak burutik kentzeko, konpultsioak martxan jartzeko eutsi ezineko beharra sentitzen dute nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek. Dena den, besteen aurrean daudenean, obsesioak eta konpultsioak ekidin egiten dituzte, batez ere besteak ezezagunak badira. Nahastea ezkutatu beharrak herstura eragin diezaieke eta herstura horren ondorioz somatizazioak ager daitezke (adibidez, buruko edo tripako mina), edota, haurren kasuan, eskolara joatea saihestu dezakete (Luna eta Jiménez, 1995).

Nahaste obsesibo-konpultsiboaren susmoa eduki daiteke, besteak beste, pertsona batek etxean ezer zehatzik egin gabe ordu asko igarotzen dituenean; bere eskolako apunteak behin eta berriz ezabatzen dituenean orria zulatu arte; etxeko gastu orokorren fakturak nabarmenki garestitzen direnean (dutxaren gehiegizko erabileragatik, arropa gehiegi garbitzeagatik, etab.); gehiegi garbitu beharrak eraginda, komuna paper higienikoarekin obturatu izanagatik edo eskuak zartatuak, lehorrak eta gorrituak izateagatik; beste pertsonek bere gauzak ukitzea ez eramateagatik; inolako arrazoirik eman gabe zenbait ekintza bertan behera uzteagatik (adibidez, futbolean jokatzeari utzi zikintzeko beldur direlako); edota zenbait lekutara joateari uzten badiote (adibidez, eskolara edo tabernara joateari uztea komun publikoak saihesteko).

14.3. PREBALENTZIA

Biztanleria orokorrak bizi-zikloan zehar nahaste obsesibo-konpultsiboa pairatzeko duen probabilitatea % 2,5ekoa dela esaten da (APA, 2002; Robins *et al.,* 1984). Pertsona helduen kasuan, nahastea bi sexuetan antzeko proportzioan ematen da, baina, haurren kasuan, mutilen kopuruak gutxi-gorabehera neskena bikoizten du (Nathan, Gorman eta Salkind, 2005). Bestalde, aipatu baita ere, emakumeengan garbiketa-konpultsioak gizonengan baino maizago aurkezten direla (sei emakumeko gizon bat), eta, egiaztapen-konpultsioak, berriz, gizonezkoengan ohikoagoak izaten direla (hiru gizoneko emakume bat) (Sandín eta Chorot, 1998).

14.4. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Tratamendu aproposa jaso nahi bada, ezinbestekoa da nahaste obsesibo-konpultsiboarekin batera subjektuak aurkezten dituen beste nahasteak identifikatzea, eta, baita ere, nahaste obsesibo-konpultsiboa antzekotasunak izan ditzaketen beste nahasteetatik bereiztea. Bi lan horiek egiteak diagnostikoaren prozesua luzatzen badu ere, jasoko den diagnostikoa zehatzagoa izatea eta pertsonari eskaintzen zaion tratamendua haren beharretara egokituagoa egotea bermatzen dute.

Nahaste obsesibo-konpultsiboak depresioarekin harreman estua duela ondorioztatu izan da. Zenbait pertsonak sintomatologia obsesibo-konpultsiboa garatzen dute deprimituta daudenean. Kasu horietan, obsesioa bigarren mailakoa izaten da eta depresioak gutxiagora egiten duenean, sintoma obsesiboak ere desagertu egiten dira. Kasu gehienetan, ordea, alderantzizkoa gertatzen da, hots, depresioa bigarren mailakoa izaten da eta nahaste obsesibo-konpultsiboa izaten da nahaste nagusia. Azken kasu horietan, nahaste obsesibo-konpultsiboa duten subjektuak deprimituta daudela esaten da, duten nahastea deprimitzeko modukoa delako (Tallis, 1999). Dena dela, kontuan izan behar da bi nahasteak desberdinak direla, depresio-kasuetan (depresio nagusian batez ere) norbere buruari buruzko eta munduari buruzko ideia pesimistak aurkezten dituzte subjektuek, baina ideia pesimista horiek depresioa pairatzen duen pertsonak bizi duen gogo-aldartearen ondorio dira, eta, nahaste obsesibo-konpultsiboan gertatzen ez den bezala, ideia horiek burutik kentzeko ez dute saiakerarik egiten ez baitituzte intrusibotzat kontsideratzen.

Maizegi egiten diren zenbait ekintzak konpultsioen itxura izan dezakete, adibidez: gehiegi jateak, makina txanponjaleetan gehiegi jokatzeak, edo droga baten gehiegizko kontsumoak. Jokabide horiek askotan «konpultsiboki» egiten direla esaten da, neurriz kanpo alegia. Portaera hori nahaste obsesibo-konpultsibotik bereizten duena zera da, jokabide horiek egitean pertsonak atsegina lortzen duela (konpultsioekin gertatzen ez den bezala) eta jokabide horiek egiteari utzi nahi izaten zaiola jokabideak berak ekar ditzakeen ondorio negatiboak direla-eta (konpultsioen kasuan ezaugarri hori ere ez da agertzen).

Herstura orokortuagatiko nahastean subjektuak gai batekiko gehiegizko kezka izan dezake, baina kezka horrek bizitza errealeko gertakariekin lotura zuzena izaten du. Adibidez, lana galtzeari buruzko kezka izatea lan egiten den enpresa gaizki doalako, kezka erreal bat da eta ez obsesioa. Obsesioen edukiek ez dute bizitza errealeko gertakariekin loturarik izaten, pertsonak berak buruan darabiltzan ideiek zentzurik ez dutela onartzen du. Adibidez, pelukeroaren orraziak HIESaren gaixotasuna transmititzen duela pentsatzea edota, zentral nuklear batetik ehunka kilometroetara bizi arren, eta istripu nuklearrik gertatu ez arren, erradiazioak kutsatuko ote duen kezka izatea. Ikus daitekeen bezala, azken uste horiek ez dute inolako logikarik, baina pertsonak ezin ditu obsesio irreal horiek burutik kendu.

Burutik uxatu ezin diren ideia errepikakor horiek soilik eta bakarrik gaixotasunen bat jasaten ari ote den edo jasango duen beldurrarekin harremana badute, eta beldur horrek sintoma fisikoen interpretazio okerrera eramaten badu pertsona, gizabanako horrek hipokondria duela ondorioztatuko da. Dena dela, gaixotasunen bat izateko beldurraz gain, sintomek okerrera egin dezaketen ustean edota besteak kutsatzeko beldurragatik garbiketa-erritualak edo gaixotasun-sintomen gehiegizko egiaztapenak aurkezten baditu, hipokondriaz gain nahaste obsesibo-konpultsiboa diagnostikatu beharko litzaioke. Aldiz, kezka nagusia gaixotasunen bat harrapatzea bada, eta erritualik aurkezten ez bada, diagnostiko aproposena gaixotasunarekiko fobia zehatza litzateke.

Zenbaitetan nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsonek errealitatearen zentzua galdu egiten dute eta obsesioak nabarmen bihurtzen dira, eldarnio itxura hartzen dute. Adibidez, norbaitek beste pertsona baten heriotzaren arduraduna dela uste izatea bestearen heriotza noizbait desio izan duelako. Kasu horietan, sintoma psikotikoen presentzia azpimarratzeko, nahaste psikotiko baten diagnostiko gehigarria ezartzen zaio subjektuari. Oro har, kontuan izan behar da eskizofrenian edo beste nahaste psikotikoren batean agertzen diren ideia psikotikoak subjektuarentzat guztiz logikoak izaten direla, hau da, horien egiazkotasunaz ziur sentitzen direla eta gertatzen zaienaren errua besteei edo beren kontroletik kanpo dauden indarrei leporatzen dietela. Obsesioak dituztenak, aldiz, beren pentsamenduaren irrazionaltasunaz jabetu ohi dira, horiei buruzko zalantzak izaten dituzte eta gertatzen zaienaren arduradun sentitzen dira.

Tiken nahastea eta mugimendu estereotipatuen nahastea konpultsioetatik bereizi behar dira. Konpultsioak obsesioak neutralizatzeko egiten dira eta mugimendu konplexuez osatzen dira. Tikak (adibidez, begiak kliskatzea edota eztarria garbitzea) eta mugimendu estereotipatuak (adibidez, kulunkatzea edo norbere buruari koska egitea), aldiz, inpultsiboagoak eta sinpleagoak izateaz gain, ez daude obsesioak neutralizatzera bideratuak. Zenbait pertsonak nahaste obsesibo-konpultsiboaren sintomak eta tiken nahastearen sintomak aurkezten dituzte; kasu horietan bi nahasteak diagnostikatzen dira.

Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahasteak eta nahaste obsesibo-konpultsiboak antzeko izena badute ere, bi nahasteen sintomak nahiko desberdinak dira. Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea duten pertsonak, adinez nagusi direnetik perfekzionistak, zurrunak eta beren buruarekin zorrotzegiak izaten badira ere, ez dute obsesio eta konpultsiorik aurkezten. Dena dela, pertsona batek bi nahasteen ezaugarriak beteko balitu, bi etiketak jasoko lituzke.

Superstizioak eta egiaztapen-jokabide errepikakorrak ohikoak dira egunerokotasunean, baina, nahaste obsesibo-konpultsiboarekin konparatzen baditugu, superstizioek eta egiaztapen-jokabide errepikakorrek ez diote pertsonari egunean ordubete

baino gehiago kentzen, pertsonaren eginkizun orokorretan ez dute narriadurarik eragiten eta ez dute pertsona gaizki sentiarazten.

14.5. ETIOLOGIA

Nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek beren buruari galdetzen diote «*zergatik gertatzen zait hau?*», eta entzulea inpotente sentitzen da, zaila baita galdera horri erantzun zehatz bat ematea.

Nahastearen agerpenaren eta iraupenaren zergatiak ulertzeko ikuspegi desberdinetatik saiakera ugari egin badira ere, nahastea eragiten duten kausa zehatzak oraindik ez dira ezagutzen. Ikerketek aditzera eman dutenez, hiru faktore nagusi daude obsesioen eta konpultsioen oinarrian, baina faktore horiek obsesio eta konpultsioekin korrelazio positiboa mantendu arren, ezin da esan kausa eragileak direnik. Obsesio eta konpultsioekin korrelazio positiboa duten hiru faktoreak dira: faktore biologikoak, ahultasun kognitiboa eta ingurunearen eragina. Ondorengo lerroetan aztertzen dira hiru elementu horiek.

Faktore biologikoak aintzakotzat hartuz gero, herentzia genetikoak nahasterako pertsonek duten joeran eragina duela dirudi. Bados-ek (2009) dioenez, bikien kasuak aztertu direnean, monozigotikoak direnek dizigotikoek baino aukera gehiago aurkeztu dituzte biek batera nahastea nozitzeko. Autore horrek berak dioenaren arabera, nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenen familia hurbilean % 10-12k nahaste hori ere pairatzen du, eta % 17k ezaugarri obsesiboak izaten ditu. Nahaste obsesibo-konpultsiboaren heredagarritasuna, berriz, % 27-49 artekoa dela esaten da (% 45-65 artekoa, nahastea 14 urte izan baino lehen hasi bada) (Rector *et al.,* 2009). Hala ere, antza denez, nahastea jasateko joera da heredatzen dena, eta ez nahastearen sintomatologia zehatza; horrela, pertsona batek garbiketa-konpultsioak aurkez ditzake eta, bere aitak, egiaztapen-konpultsioak (Cruzado, 1998).

Rapoport eta Fiske-ren (1998) arabera, gizakien konpultsioek eta animalien jokabide finkoek antz handia dute; garbiketa-erritualek, animaliek beren burua apaintzeko eta zaintzeko duten joera gogoratzen dute eta, bildumazaletasunak eta metaketak, txoriek habiak eraikitzeko duten jokabidea edota katagorriek jakiak biltzeko eta pilatzeko duten joera gogoratzen dute. Uste da nukleo kaudatuak (oinarriko gongoilen zati bat) eta lobulu frontalaren atal batzuek anormaltasunez funtzionatzen dutela nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsonengan. Horrek azalduko luke, zenbait baldintzaren pean, garunean antzinatik programatuak dauden zenbait jokabide-patroi aktibatzea, nahiz eta egun daramagun bizimodurako baliagarriak ez izan. Bestalde, nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenek serotoninaren erregulazioarekin zailtasunak dituztela esaten da (Pedrick eta Hyman, 2003), eta ezohiko serotonina-mailak nahastearen agerpenean eragina izan dezakeela uste da, hainbat prozesu biologikotan parte hartzen duen elementua baita, hala nola gogo-aldartean, erasoan, bulkaden kontrolean, loan, gosean, gorputzeko tenperaturan, etab.

Faktore biologikoez gain, zenbait pertsonarengan pentsamendu obsesiboek indar handia hartzen dute, pertsona horiek uste okerrak izaten dituztelako. Gavino-ren (2001) arabera, obsesioak elikatzen dituzten bost uste nagusi daude: 1) subjektuaren kontroletik at dauden gertaerekiko eta gertaera horien ondorioekiko gehiegizko ardura, 2) pentsamendu eta ekintza guztiak kontrolatzeko beharra edo perfekzionismo-beharra, 3) pentsamenduei dutena baino garrantzi handiagoa ematea, 4) gertaera negatiboen larritasuna eta ondorioak gain-estimatzea, 5) pentsamenduek eragiten duten herstura jasanezina eta/edo herstura hori arriskutsua dela uste izatea.

Pentsatzeko modu horiek guztiek nahaste obsesibo-konpultsiboari atea irekitzen diote. Lehenik eta behin, obsesioak dituzten pertsonek uste dute beren esku dagoela besteen eta beren zorigaiztoa prebenitzea. Hori dela-eta, «*ezer txarra pentsatzen badut pentsatutakoa gerta daiteke, gertaera txar hori prebenitzeko zerbait egin behar dut*» gisako pentsamenduak izaten dituzte. Bigarrenik, perfekzionismo-beharra sentitzen dute. Ustezko perfekzio hori lortzeko arau oso zorrotzak finkatzen dituzte eta beren jokabide eta pentsamenduari buruzko autoebaluazio kritiko eta gogorrak egiten dituzte. Perfekzionismoaren bidez beren burua eta ingurunean gertatzen dena kontrolatzea bilatzen dute eta, modu horretan, besteei edo beren buruari min egiteko dituzten probabilitateak gutxitzea lortzen dutela uste dute. Adibidez, «*pentsamendu negatiboak kontrolatzen ez baditut, zerbait txarra gertatuko da*» edota «*erritualen bidez ondorio txarrak eragiteko edo ekiditeko gai naiz*» gisako pentsamenduak izan ditzakete. Hirugarrenik, beren pentsamenduari neurriz kanpoko boterea ematen diote eta arrazoiketan distortsioak aurkezten dituzte. Adibidez, «*onartezina den pentsamendu bat izateak pentsatzen dena gauzatzeko dauden aukerak gehitzen ditu*» edota «*zerbait txarra pentsatzea, ekintza hori egitea bezain ezmorala da*» gisako pentsamenduak eduki ditzakete. Laugarrenik, nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsonen pentsamenduek aurresaten dituzten ondorioak katastrofikoak edo negatiboak izaten dira; hala ez balira ez lirateke pentsamendu horien beldur izango. Eta nola ez, gertaera negatiboak ekiditeko ekintzak martxan jartzen dituzte. Horrela, «*etxeko atea ongi ixten ez badut norbaitek nire familia hil dezake*» eta antzeko pentsamenduak agertzen dira. Azkenik, herstura arriskutsua dela uste izaten dute, egiten dutena kontrolatzea eragozten baitie eta, ondorioz, ez dute gauzak ongi egin izanaren ziurtasunik. Ziurtasunik eza dela-eta, orduak iraun dezakete konpultsioekin.

Gavino-ren (2001) hitzetan, uste oker horien guztien artetik azpimarragarrienak lehen biak lirateke, hots, gehiegizko ardura eta perfekzionismoa. Pertsonak perfekziorako behar obsesibo hori ez balu, eta gertatzen den guztiaren arduradun sentituko ez balitz, pentsamenduei, gertaeren ondorioei eta hersturari ez lieke hainbesteko garrantzia emango.

Orain arte aipatutako faktoreez gain, kontuan izan behar da inguruneko zenbait baldintzak ere nahaste obsesibo-konpultsiboa garatzen lagundu dezaketela. Bide horretatik, norberaren familiaren heziketa-estiloak berebiziko papera jokatzen du.

Haurrei gehiegizko ardurak ematen dizkietenek, perfekzionismoa sustatzen dutenek edo arau zorrotzegiak ezartzen dituztenek haurrengan eragin negatiboa dute. Bestalde, ezaugarri obsesibo-konpultsiboak zituzten ereduak behatu izana, edota prestakuntza erlijioso eta moral zurrunegia jaso dutenak ere kalteberagoak izan daitezke.

Azkenik, esperientzia estresagarriek ere sustatu dezakete nahaste obsesibo-konpultsiboaren agerpena. Freeston eta Ladouceur-en (1997) arabera, gogo-aldarte negatiboaz gain, egunerokotasunean gerta daitezkeen zenbait egoera estresagarrik nahaste obsesibo-konpultsiboa eragin dezakete edota horren sintomak okerragotu. Faktore horiek dira: kritikatua izatea, gaixo egotea, gutxi deskantsatu izana, lo gutxi egitea, bazterketa eragin dezaketen egoerak bizitzea, erabakiak hartzeko zailtasunak izatea, erlaxatzeko ezintasuna izatea, akats inozoak egitea, gehiegizko ardurak izatea, familiako pertsona baten gaixotasuna, gauzak galtzea, betebehar sozialak izatea, etorkizunari buruz pentsatzea, ezusteko bisitak jasotzea, eginkizun gehiegi izatea, behar beste denbora ez izatea, gatazkak izatea, hilekoarekin arazoak izatea, etab.

Hortaz, ezin da esan nahaste obsesibo-konpultsiboaren oinarrian kausa bakar bat dagoenik. Atal honetan aztertu den bezala, faktore biologikoek, ahultasun kognitiboek eta/edo inguruneak eragina izan baitezakete haren agerpenean.

14.6. GARAPENA

Nahaste obsesibo-konpultsiboa nerabezaroan edota helduaroaren hasieran aurkeztu ohi da, nahiz eta haurtzaroan ere has daitekeen. Bi sexuak alderatzen baditugu, nahastearen hasiera-adina gizonengan emakumeengan baino goiztiarragoa dela esaten da: 6-15 urte artean agertu daiteke gizonengan eta 20-29 urte bitartean emakumeengan (APA, 2002).

Oro har, nahastea apurka-apurka garatzen da eta bere ibilbidea kronikoa izaten da. Bizitza osoan zehar presente egon ohi da, nahiz eta gorabeherak jasan ditzakeen. Gertaera edota egoera estresagarriek nahastearen sintomak eragiten dituztela edota horiek larriagotzen dituztela esaten da. Nahaste obsesibo-konpultsiboak pertsonaren bizitzan duen eragina ertaina edo oso larria izan daiteke, eta zenbait kasutan pertsona ezer ez egiteko gai dela uzten du.

Nahaste obsesibo-konpultsiboak pertsonari berari eragiten dio (gaizki sentitzen da eta osasun-arazoak izan ditzake), bere laneko edo eskolako errendimendua kaltetzen du (erabakiak hartzeko zailtasunak eta antolaketa-zailtasunak izan ditzake), familia-harremana txartzen du (familia-bizitza mugatu dezake edo familiako kideekin eztabaidak izatea eragin dezake) eta harreman sozialak gutxitzea ekartzen du. Biztanleria orokorrarekin konparatzen baditugu, nahaste obsesibo-konpultsiboa duten pertsonek aukera gehiago dituzte bikote gabe geratzeko, bikotearengandik banantzeko edo dibortziatzeko. Beste pertsonekiko harremanetan, aisialdiko ekintzetan

eta ekonomiari dagokion arloan arazoak izaten dituzte. Haurren kasuan, beste pertsonekin egotea ekidin dezakete eta eskolara joateri utz diezaiokete.

14.7. TRATAMENDUA

Nahaste obsesibo-konpultsiboaren tratamendurako kognizio- eta jokabide-teknikak eta farmakoak dira gomendagarrienak. Teknika kognitiboak, nahastearen oinarrian dauden uste okerrak aldatzeko baliagarriak gerta daitezke; jokabide-teknikak, subjektuak egiten dituen ekintzak edo erritualak aldatzeko dira erabiliak; eta, farmakoak, berriz, nahaste obsesibo-konpultsiboaren sintomatologia orokorraren gain izaten dute eragina.

Erabiltzen den esku-hartze teknika erabiltzen delarik, tratamenduaren helburuak antzekoak izaten dira kasu guztietan. Horrela, nagusiki bilatzen diren helburuak honakoak dira: a) subjektuak bere obsesioen azalpen bat izatea eta konpultsioek eta saiheste-jokabideek betetzen duten papera zein den ulertzea; b) obsesioak gutxitzea, baina ez ezabatzea; c) obsesioek eta gogo-aldarte deprimituak eragindako herstura/ondoeza gutxitzea; eta e) bizitza-estilo normalagoa berreskuratzea eta aisialdia subjektuari atsegingarriak zaizkion ekintzetara bideratzea.

Helburu horiek lortzeko asmoz, goian aipatutako teknikak erabiltzen dira batik bat. Kognizio- eta jokabide-tekniken artetik, *aurrean jartzea eta erantzunaren prebentzioa* izenekoa da eraginkorrena (Pedrick eta Hyman, 2003). Herstura eragiten duten edo erritualak sorrarazten dituzten egoeren aurrean jartzen da subjektua eta, egoera edo estimulu horien aurrean behin eta berriz jartzearen ondorioz, subjektua ohitzen joaten da. Herstura edo beldurra eragiten dioten egoeren aurrean jartzeaz gain, egoera horien aurrean jarri ostean egin ohi dituzten ekintzak edo erritualak martxan jartzea eragozten zaie. Horrela, adibidez, kutsatua izango den obsesioa baldin badu pertsona batek, eta, ondorioz, zakarrontziei beldurra badie, apurka-apurka zakarrontzien aurrean jartzera eta horiek ukitzera ohitu beharko da (adibidez, lehenik zakarrontzia ikusi beharko du, gero zakarrontziaren ertz bat ukitu beharko du atzazal batekin, ondoren zakarrontziaren ertza behatz batekin ukituko du, aurrerago pare bat behatzekin ukitu beharko du, gero atzamarrarekin, etab.) egoera horrek eragiten duen herstura-maila pixkanaka gutxituz joango da eta, gainera, ez zaio baimenduko bere beldurra edo herstura eskuak garbituz gutxitzea. Praktika horri esker, nahaste obsesibo-konpultsiboa duen pertsona konturatzen da berak aurresaten zituen ondorio katastrofikoak ez direla gertatzen eta nozitzen duen hersturaren intentsitatea gutxitu egiten da.

Zenbaitetan zaila gertatzen da edo ezinezkoa izaten da beldurra eragiten duten egoeren aurrean jartzea. Adibidez, maite den norbait galtzearen beldurra edo obsesioa baldin badu norbaitek. Kasu horietan, aurrean jartzearen teknika irudimenean egiten da, herstura eragiten duten egoerak behin eta berriz eta denbora luzez irudikatuz.

Gainera, zenbait kasutan aurrean jartzearen teknika bai bizitza errealean baita irudimenean ere egiten da. Lehenik irudimenean, herstura eragiten duen egoerari zaion beldurra pixkanaka-pixkanaka desagertzen joan dadin; eta, bigarrenik, bizitza errealean, tratamenduaren efektuak eraginkorragoak eta iraunkorragoak izan daitezen.

Erantzunaren prebentzioarekin bilatu nahi da erritualen maiztasuna gutxitzea eta horiek desagertzea. Nahaste obsesibo-konpultsiboa duen pertsona beldurra eragiten dioten egoeren aurrean jartzeko trebatzen da eta, ohiko erituala egiteko beharra sentitzen duenean, konpultsioak blokeatzeko eskatzen zaio, adibidez, eskuak garbitzea edota gehiegizko egiaztapena. Lehenik eta behin, konpultsioak egiteko beharra atzeratzen trebatzen da pertsona, eta, apurka-apurka konpultsioak gutxitzeko eskatzen zaio horiek ezabatu arte. Ezinezkoa badirudi ere, subjektua motibatua baldin badago eta beste pertsona baten laguntza baldin badu, terapeuta baten laguntza edota familiarteko norbaitena adibidez, erantzunaren prebentzioa oso da baliagarria nahaste obsesibo-konpultsibotik liberatzeko.

Teknika kognitiboek bilatzen dute nahaste obsesibo-konpultsiboa duen pertsonak okerrak diren pentsamenduak identifikatzea eta haien ordez osasuntsuak diren beste batzuk eskuratzea. Adibidez, pertsona baten pentsamendua superstiziosoa bada eta pentsatzen badu «*ohiko erituala gauzatuz neure burua eta maite ditudan pertsonak gertaera negatiboetatik babestu ditzaket*», irakatsi beharko zaio modu errealista batean pentsatzen eta pentsamendu berri hori bere buruari errepikatzen. Aipatu den kasuan, «*egiten ditudan erritualak nekagarriak dira; horiek egiten ez baditut niri eta nire familiakoei ez zaie ezertxo ere gertatuko. Erritual horiek neure burua eta ingurunean ditudan pertsonak zoratzeko besterik ez dute balio*» gisako pentsamendua izaten irakatsiko litzaioke. Dena dela, terapia kognitiboa egitekotan, aurrean jartzearekin eta erantzunaren prebentzioarekin konbinatzen da, bera bakarrik aplikatuz gero lortzen diren emaitzak ez baitira oso eraginkorrak izaten (Pedrick eta Hyman, 2003).

Nahaste obsesibo-konpultsiboaren tratamendu farmakologikorako gomendatzen diren botikak antidepresibo serotonergikoak dira. Farmako horiek, serotoninaren biltzea inhibitzen dute eta, ondorioz, sintoma obsesibo-konpultsiboak gutxitzen dituzte eta efektu positiboak eragiten dituzte hersturan, depresioan eta egokitzapen sozialean. Dena dela, ohikoa den bezala, bigarren mailako efektu desatseginak sortzen dituzte (adibidez, aho lehorra, idorreria, zorabioak, logura, nekea, goragalea, buruko mina, sexu-disfuntzioak, egonezina, etab.) eta farmako bidezko tratamendua eteten bada, beste teknikarik aplikatu ezean, kasu gehienetan (kasuen % 60-90ean) nahastea bere horretan itzultzen da (Bados, 2009).

Laburbilduz, nahaste obsesibo-konpultsiboan esku hartzeko eraginkortasun handiena erakutsi duen teknika *aurrean jartzea eta erantzunaren prebentzioa* da (Nathan *et al.,* 2005), baina, badaude pertsonak tratamendu medikoa nahiago

dutenak, beldurra sorrarazten dien estimuluaren aurrean jarri behar dutela pentsatze hutsak ikaratu egiten baititu. Azken kasu horietan, medikazioa erabili arren, apurka-apurka teknika psikologikoekin konbinatzea gomendatzen da, eta ez erabiltzea soilik medikazioa. Botikek nahastearen sintomatologia orokorra arindu dezakete, baina teknika psikologikoek obsesioak eta konpultsioak gainditzeko baliabideak ematen dizkiote pertsonari.

14.8. NAHASTE OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN ETA NORTASUN OBSESIBO-KONPULTSIBOAREN NAHASTEAREN ARTEKO ANTZEKOTASUNAK ETA DESBERDINTASUNAK

Nahaste obsesibo-konpultsiboaren eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearen arteko antzekotasun nabarmenena haien izena da, bi nahasteen diagnosi-irizpideak nahiko desberdinak baitira. Diagnostiko diferentzialaren atalean aipatu bezala eta 14.2. taulan aurkezten den bezala, nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea pairatzen duten pertsonak, ordenak, perfekzioak eta kontrolak gehiegi kezkatzen ditu, baina ez dituzte aurkezten nahaste obsesibo-konpultsiboa dutenen obsesioak eta konpultsioak. Egia esateko, bi nahasteek komunean duten ezaugarri nagusia alferrikako objektuak botatzeko ezintasuna da, nahiz eta objektu horiek balio sentimentalik ez izan. Gainerako diagnosi-irizpideak nahiko desberdinak dira bi nahasteetarako.

Zenbait ikerketari jarraiki, bi nahasteen artean ez dago harremanik (Albert *et al.,* 2004; Wu, Clark eta Watson, 2006), baina, beste ikerketa batzuek zera aurkitu dute: nahaste obsesibo-konpultsiboa nozitzen duten haurren gurasoek nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea gainerako haurren gurasoek baino maizago izaten dutela (Calvo *et al.,* 2009) eta gauza bera gertatzen omen da haur horien hurbileko familiako beste pertsonekin ere (Samuels *et al.,* 2002).

Antzekotasun gutxi dituzten nahasteak izanik, bi nahasteek dituzten desberdintasunak ondoren aurkezten den 14.2. taulan zerrendatzen dira.

14.2. taula. Nahaste obsesibo-konpultsiboaren eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearen arteko desberdintasunak.

Nahaste obsesibo-konpultsiboa (NOK)	Nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea (NOKN)
DSM-IV-TRaren I. ardatzean kokatzen da.	DSM-IV-TRaren II. ardatzean kokatzen da.
Haurtzaroan, gaztaroan edo helduaroan diagnostikatu daitekeen nahastea da.	18 urtetik aurrera diagnostikatu daitekeen nahastea da, nahiz eta adin horren aurretik subjektuarengan NOKNrako joera hauteman behar den.
NOK pairatzen duten pertsonek obsesioak eta konpultsioak aurkezten dituzte.	NOK pairatzen duten pertsonek ordenaren, perfekzioaren eta kontrolaren beharra dute, baina ez dituzte NOKNan ohikoak diren obsesioak eta konpultsioak aurkezten.
Obsesioek eta konpultsioek egodistonia nabarmena eragiten dute NOKa duten pertsona gehientsuenetan.	Ordenaren, perfekzioaren eta kontrolaren ideiak egosintoniko gisa bizi dituzte NOKN duten pertsonek.
NOKa gai zehatz batzuetan zentratzen da: kutsadura, erasoa, egiaztapena, zenbatzea, etab.	NOKNak subjektuaren bizitzako arlo gehientsuenak barne hartzen ditu.
Bat-batean sor daitekeen nahastea da.	Bizitza-historian zehar antzeman daitekeen nahastea da.

14.9. PRAKTIKAK

Egin itzazu jarraian zehazten diren bi ariketak:

1. Hainbat eta hainbat dira nahaste obsesibo-konpultsiboa pairatzen duten edo jasan izan duten pertsonaia famatuak. Besteak beste, David Beckham, Woody Allen, Charles Darwin edota Howard Hughes-en izenak aditzera eman izan dira. Aukeratu ezazu pertsonaia horietako bat edota zuk nahi duzun beste bat, eta deskribatu itzazu beregan agertzen diren nahaste obsesibo-konpultsiboaren sintoma orokorrak.
2. Nahaste obsesibo-konpultsiboa eta nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastea bi nahaste desberdin diren arren, bi kasuetan, haien familiako eta inguruneko pertsonek nahastea isilean sufritu ohi dute. Proposatu itzazu nahaste obsesibo-konpultsiboaren kasuan, obsesioei aurre egiteko, eta, nortasun obsesibo-konpultsiboaren nahastearen kasuan, ordenari, perfekzioari eta kontrolari buruz dituzten gehiegizko kezkak gutxitzeko erabilgarriak izan daitezkeen 5 gomendio. Gomendio horiek bi nahasteentzat erabilgarriak izan behar dira. Nahi izanez gero, Gavino-ren (2001) liburuko 101. orrialdean zeregin horretarako zenbait ideia jaso daitezke.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

Albert, U.; Maina, G.; Forner, F. eta Bogetto, F. (2004): "DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder: Prevalence in patients with anxiety disorders and in healthy comparison subjects", *Comprehensive Psychiatry,* **45**, 325-332.

American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR,* Masson, Bartzelona.

Bados, A. (2009): *Trastorno Obsesivo-Compulsivo,* <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/9894/1/TOC.pdf>, 2011ko maiatzaren 10ean kontsultatua.

Calvo, R.; Lázaro, L.; Castro-Fornieles, J.; Font, E.; Moreno, E. eta Toro, J. (2009): "Obsessive-compulsive personality disorder traits and personality dimensions in parents of children with obsessive-compulsive disorder", *European Psychiatry,* **24**, 201-206.

Cruzado, J. A. (1998): "Trastorno obsesivo-compulsivo", in Vallejo, M. A. (arg.), *Manual de terapia de conducta,* Dykinson, Madril, 1. alea, 363-428.

Echeburúa, E. eta Corral, P. (2009): *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia,* Pirámide, Madril.

Freeston, M. H. eta Ladouceur, R. (1997): "Análisis y tratamiento de las obsesiones", in V. E. Caballo (zuz.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos,* Siglo XXI, Madril, 1. alea, 137-169.

Gavino, A. (2001): *Deje atrás sus obsesiones,* Aljibe, Malaga.

Leonard, H. L.; Swedo, S. E.; Allen, A. J. eta Rapoport, J. L. (1997): "Obsessive compulsive disorder", in P. F. Kernberg eta J. R. Bemporad (arg.), *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry,* John Wiley and Sons, New York, 2. alea, 298-309.

Luna, S. eta Jiménez, M. (1995): "El trastorno obsesibo-compulsivo en la infancia", in M. Jiménez (arg.), *Psicopatología infantil,* Aljibe, Malaga, 61-74.

Nathan, P. E.; Gorman, J. M. eta Salkind, N. J. (2005): *Tratamiento de trastornos mentales: Una guía de tratamientos que funcionan,* 2. arg., Alianza, Madril.

Pedrick, C. eta Hyman, B. M. (2003): *Guía práctica del TOC: Pistas para su liberación,* Desclée De Brouwer, Bilbo.

Rapoport, J. L. eta Fiske, A. (1998)): "The new biology of obsessive-compulsive disorder: implications for evolutionary psychology", *Perspectives in Biology and Medicine,* **41(2),** 159-175.

Rector, N.; Cassin, S.; Richter, M. eta Burroughs, E. (2009): "Obsessive beliefs in first-degree relatives of patients with OCD: A test of the cognitive vulnerability model", *Journal of Anxiety Disorders,* **23**, 145-149.

Robins, L.; Helzer, J.; Weissman, M.; Ovaschel, H.; Gruenberg, E.; Burke, J. eta Reiger, D. (1984): "Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites", *Archives of General Psychiatry,* **41**, 949-958.

Ruscio, A. M.; Stein, D. J.; Chiu, W. T. eta Kessler, R.C. (2010): "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication", *Molecular Psychiatry,* **15(1),** 53-63.

Samuels, J.; Eaton, W.; Bienenu, O.; Brown, C.; Costa, P. eta Nestadt, G. (2002): "Prevalence and correlates of personality disorders in community sample", *British Journal of Psychiatry,* **180,** 536-542.

Sandín, B. eta Chorot, P. (1998): "Síndromes clínicos de la ansiedad", in A. Belloch; B. Sandín eta F. Ramos (arg.), *Manual de psicopatología,* McGraw-Hill, Madril, 2. arg., 81-112.

Steketee, G. (1999): *Overcoming obsessive compulsive disorder: A behavioral and cognitive protocol for the treatment of OCD,* New Harbinger Publications, Oakland.

Tallis, F. (1999): *Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una perspectiva Cognitiva y Neuropsicológica,* Desclée De Brouwer, Bilbo.

Wu, K.; Clark, L. eta Watson, D. (2006): "Relations between Obsessive-Compulsive disorder and personality: beyond Axis I-Axis II comorbidity", *Journal of Anxiety Disorders,* **20**, 695-717.

WEBGUNEAK

dhttp://www.asociaciontoc.org

http://www.ocdonline.com

http://www.ocfoundation.org/

IKUS-ENTZUNEZKOAK

Mejor imposible filma (Brooks, 1997).
Monk telesaila. Adrian Monk protagonistak NOK du.
Obsesioei buruzko dokumentala: <http://diariodeltoc.blogspot.com/2010/08/documental.html>.
Nahaste obsesibo-konpultsiboari buruzko dokumentala: <http://www.youtube.com/watch?v=H5ngPaaI0Xo>.
Los impostores filmaren (Scott, 2003) eszena bat: <http://www.youtube.com/watch?v=gFvxGC9bUJU>.

15. Fobia soziala

15.1. SARRERA

Inguruneko pertsonei beldur pixka bat izatea egokitzailea izan daiteke, beldur apur horrek, besteak beste, bizirik irauten, bizi-kalitate hobea izaten edota ezusteak ekiditen lagun baitezake. Arazoa sortzen da gizakiek tigre basati batek edo beste edozein piztiak eragin ditzaketen pentsamendu, sentimendu eta ekintzak sorrarazten dituztenean. Nahiz eta zenbait gizaki gainerakoen biziraupenerako arriskutsuak gertatu, adibidez, besteak tiroz hiltzen dituztenak edo bortxatzen dituztenak, egunerokotasunean horietako batekin topo egiteko dagoen probabilitatea eskasa da. Hori dela-eta, arrazoi jakinik gabe beste pertsonen presentzia norberarentzat mehatxuzko hautematen denean, eta, ondorioz, haiekin ahalik eta gutxien egoten saiatzen bada bat, pertsona horren gizarte-herstura positibo izatetik desegokitzaile izatera pasatu dela esan daiteke.

Gizarte-herstura normala da, gizaki guztiok sentitzen dugu egoera eta pertsona desberdinen aurrean, eta funtzio babeslea du. Baina herstura hori handiegia denean, beldur bihurtzen denean, irrazionala denean, egoera normalak ekiditera eramaten duenean, ondoeza sorrarazten duenean eta norbere bizitzan eragin negatiboa duenean, fobia sozialaren adierazle izatera pasatzen da.

Fobia soziala da hersturagatiko nahasteen artetik maizen agertzen den nahasteetariko bat (Tillfors, 2004), baina sarri ez zaio merezi duen garrantzia ematen. Haur edo nerabeen kasuan, gurasoek uste izaten dute beren seme-alabak lotsatiak direla edota bizitzen ari diren garapenaren fase normal baten ezaugarria dela haien herabetasuna. Eskolan ere antzeko zerbait gertatzen da, fobia soziala duten haur eta nerabeak besteekin elkarrekintzan ez dira gatazkatsuak izaten, eta, ondorioz, irakasleen artean nahastea oharkabean pasatu ohi da (Piqueras, 2005). Helduaroan zehar ere fobia soziala pairatzen duten pertsonak dohakabe sentitzen dira, nahasteak beren bizimodua mugatzen baitu eta erabat zorigabe sentitzera eramaten ditu.

15.2. EZAUGARRIAK

Fobia soziala pairatzen duten pertsonek, besteek ikusi eta negatiboki epai ditzaketen egoerei, hots, jendaurrean hitz egiteari, jan edo edateari, komun publikoak erabiltzeari, jendeari telefonoz deitzeari… beldur iraunkor, irrazional eta neurrigabekoa diete. Gehiegizko beldur horrek giza harremanetan modu esanguratsuan eragiten

duten herstura-sintomak sorrarazten ditu, baita ikaragarrizko sufrimendua ere. Fobia soziala dutenek, epaituak direlako sentsazioa eta herstura-sintomak saihesteko, gizarte-egoerak ekiditen dituzte edo horietatik ahalik eta lasterren ihes egiten saiatzen dira.

Gizarte-egoera desberdinen aurrean nozitzen duten hersturaren seinale dira fobia soziala duten pertsonek aurkezten dituzten hainbat sintoma. Ezaugarri motorrei dagokienez, oro har, ez diote hitz egiten ari zaienari begietara begiratzen; oinez ibiltzean sorbalda eroriak eta gorputza uzkurtua izaten dituzte; eta entzutea oso zaila egiten den ahots-tonuan hitz egiteko joera dute. Pentsamenduari dagokionez, zera esan daiteke: besteen aurrean barregarri geratzeko moduko zerbait egin edo esango duten beldur izaten direla, adibidez, hitz egiten ari direla zurian geratzea, arrazoirik gabe gorri-gorri jartzea…; beren pentsamenduak irrazionalak direla jabetzen badira ere, ikusi baitute besteei halakoak gertatuz gero ez dela ezertxo ere pasatzen, beste modu batera ezin dutela jokatu esaten dute. Azkenik, fisiologikoak diren zenbait sintoma ere pairatu ditzakete, hala nola itolarria, takikardia, muskuluetako dardarak, gehiegizko izerditzea, beroaldiak, hotzikarak eta beherakoa.

Olivares, Rosa eta García-López-en aburuz (2004), gehiegizko gizarte-hersturak pertsonaren autoestimuan kalte nabarmenak eragin ditzake eta eguneroko bizitzako zereginetarako oztopo handia suposatu. Fobia soziala duten pertsonak besteen aurrean eta besteekin ezer egiteko gaitasunik gabe gera daitezke: jan, edan, idatzi, irakurri, hitz egin, norbaiti telefonoz deitu, komun publikoak erabili... Beldurra dieten egoera kopuru eta moten arabera, eta pertsonaren eginkizunen arabera, fobia sozialak egunerokotasunean duen efektua aldakorra izango da.

15.3. MOTAK

DSM-IV-TRaren arabera (APA, 2002), fobia soziala bi azpimotatan sailkatu daiteke: fobia sozial orokortua eta fobia sozial zehatza. Fobia sozial orokortua duten pertsonek gizarte-egoera gehientsuenen aurrean herstura-sintoma esanguratsuak aurkezten dituzte. Adibidez, elkarrizketa bat hasi edo mantentzerakoan, talde txikitan parte-hartzerakoan, gustuko dituzten pertsonekin zitak izaterakoan, autoritate-irudiekin hitz egiterakoan, etab. Gizarte-trebetasunetan hutsune larriak izaten dituzte eta beren harreman sozialak nabarmenki kaltetuak daude. Fobia sozial zehatza pairatzen duten pertsonek, berriz, gizarte-egoera bakar bati edo gutxi batzuei diete beldurra, ez guztiei edo gehientsuenei. Adibidez, bilera batean hitz egiteari beldurra izan diezaiokete, baina ez jendaurrean jateari.

15.4. PREBALENTZIA

Fobia sozialaren maiztasunari buruzko adostasunik ez badago ere, ikerketen emaitzek datu desberdinak eskaintzen dituzte. DSM-IV-TRaren (APA, 2002) arabera, beren

bizitzaren uneren batean fobia soziala jasan duten pertsonak % 2-8 dira. Espainiar Estatuan Olivares-ek (2005) egindako ikerketa batek aditzera eman duenez, 14-18 urte bitarteko nerabeen artean % 8k fobia soziala aurkezten du eta horien artetik % 3k fobia sozial orokortua du.

Bados-ek (2009) zehazten duen informazioari erreparatzen badiogu, zera esan daiteke: fobia soziala emakumeengan gizonengan baino ohikoagoa izaten dela, maila sozioekonomiko baxua duten pertsonek nahaste hau pairatzeko duten arriskua handiagoa dela, ohikoagoa dela 60 urtetik beherako biztanlerian, herri-guneetan bizi direnek hiri-guneetan bizi direnek baino maizago aurkezten dutela, eta ezkonduta ez dauden pertsonek ezkonduta daudenek baino aukera gehiago dituztela fobia soziala jasateko.

Hasiera-adinari dagokionez, ikerketek ondorengoa diote: 2-3 urteko haurrengan detektatu daitekeen nahastea bada ere, nagusiki 14-16 urte artean agertu ohi dela eta 25 urtetik aurrera agertzea ez dela ohikoa izaten (Olivares *et al.,* 2004).

15.5. DIAGNOSTIKO DIFERENTZIALA

Herabetasuna eta fobia soziala ez dira gauza bera. Bietan pertsonak gizarte-egoeretan deseroso sentitzen dira, eta besteengandik ebaluazio negatiboa jasoko duten beldur izaten dira; baina, herabetasuna, adinean aurrera egin ahala gutxituz joaten da eta fobia soziala, aldiz, larriagotu egin ohi da. Lotsatia den pertsona, harreman sozialetan deseroso sentitu badaiteke ere, egoera horiei aurre egiten die eta bizitza arrunta egiten saiatzen da. Fobia soziala duenak, aldiz, egoera sozialak ekiditen ditu eta jokabide horrek bere gizarte-harremanetan, ikasketetan edo laneko errendimenduan eragin zuzena du.

Fobia soziala eta agorafobia nahastu badaitezke ere, desberdinak dira. Agorafobia duten pertsonek gizarte-egoerei beldurra diete, baina beldur horren kausa desberdina da. Agorafobia dutenek jendaurrean izu-atake bat jasateko edo beren buruaren kontrola galtzeko beldur dira; fobia soziala dutenek, aldiz, besteengandik ebaluazio negatiboa jasotzeari diote beldurra. Hortaz, zera esan daiteke, agorafobia dutenek jendetzari diotela beldurra, eta fobia soziala dutenek, aldiz, jendetza hori osatzen duten gizabanakoei. Beste desberdintasun nagusi bat da fobia soziala dutenek ezaugarri fisiologikoak (izerditzea, dardarak, zorabioak…) egoera sozialetan edo horiei aurre egin baino lehen aurkezten dituztela, eta agorafobia dutenek edozein egoeratan (adibidez, etxean bakarrik daudenean ere izan ditzakete sintoma horiek).

Nortasunaren nahaste eskizoidea edo autismoaren espektroko nahasteak dituztenek, beste pertsonekiko interes eskasa izaten dutenez, gizarte-egoerak saihesten dituzte. Fobia soziala dutenek, aldiz, beste pertsonekin harremanak izateko gaitasuna eta interesa izaten dituzte, baina egoera sozialek eragiten dieten beldurra dela eta, kosta egiten zaie familiakoak ez diren pertsonekin harremanak izatea.

Nortasunaren nahaste saiheskaria eta fobia sozial orokorra bereiztea zaila gerta daiteke, bi nahasteen diagnosi-irizpideak antzekotasun ugari baitituzte. Nortasunaren nahaste saiheskaria fobia sozial orokorraren bertsio larriago bat dela esan ohi da, kualitatiboki desberdintasunik ez duena. Olivares, Rosa, Piqueras, Méndez eta Ramos-en (2003) arabera, *continuum* baten ertz bakoitzean koka litezke herabetasuna eta nortasunaren nahaste saiheskaria, eta bien artean fobia sozial zehatza eta orokorra. Nahastearen sintomek pertsonaren eguneroko bizitzan eragiten duten interferentziaren arabera, nahaste bat ala bestea duela esan daiteke. Nortasunaren nahaste saiheskariaren eta fobia sozialaren arteko bereizketa zaila gerta daitekeenez, kapitulu honetan bertan atal berezi bat eskaini zaie. Atal horretan, bi nahasteen arteko antzekotasunak eta desberdintasunak zehatzago jorratzen dira.

15.6. ETIOLOGIA

Fobia soziala agertzea azaldu dezaketen faktore anitz daude. Faktore biologikoei erreparatzen badiegu, gizakia filogenetikoki prestatua dago suminkortasunaren aurpegi-adierazpenei, kritikari eta bazterketari beldurra izateko. Baina, gizarte-egoera horien aurrean jasan daitekeen hersturak ez du intentsitate, iraupen eta maiztasun bera gizaki guztiengan (Bados, 2009). Horrela, fobia soziala dutenek, gizarte-egoera gehientsuenak mehatxagarritzat hautematen dituzte, eta horietatik babesteko ustez balioko dieten mekanismoak martxan jartzen dituzte. Bobes *et al.*-ek (2006) diotenez, fobia soziala dutenek, jaiotzetiko tenperamendua dela-eta, ezezagunen aurrean beren jokabidea inhibitzeko joera izaten dute.

Faktore biologikoekin jarraituz, familiekin egin diren ikerketak aintzakotzat hartzen baditugu, zera esan daiteke: familian, gurasoak edo neba-arrebak kontuan izanik, fobia sozialaren aurrekariak dituzten pertsonek, aurrekari horiek ez dituztenek baino probabilitate gehiago dituztela nahastea pairatzeko (Olivares *et al.,* 2004). Bikiekin egin diren ikerketei kasu egiten badiegu, monozigotikoak diren bikiek dizigotikoak direnek baino aukera gehiago dute biek batera fobia soziala nozitzeko (Sandin, 1998).

Konstituzio biologikoak ez ezik, ingurumeneko faktoreek ere eragina dute fobia sozialaren agerpenean eta iraupenean. Bados-en (2001) arabera, pertsona batek fobia soziala jasateko bidea errazten dute aurrekari biologikoek, baina norberaren bizitzako esperientziak erabakigarriak dira pertsona batek hainbat gizarte-egoeraren aurrean kontrol-falta sentitzeko. Bados-ek fobia sozialaren agerpena eragin dezaketen ingurumeneko faktoreak sailkatzen ditu. Faktore horien artean ondorengoak aipatzen ditu: a) gurasoak babesleegiak eta zorrotzegiak izatea; b) pertsonaren esperientzia sozialaren eskasia eta gizarte-trebetasunik eza, c) gizarteko esperientzia negatiboen behaketa edo gurasoen gizarte-herstura, d) egoera pertsonalean aldaketa esanguratsuak gertatzea, e) esperientzia sozial negatiboak eduki izana, eta f) egozpen okerrak egitea. Aztertu ditzagun faktore horiek banan-banan.

Gurasoek funtsezko papera jokatzen dute beren seme-alabek fobia soziala pairatzeko dituzten aukeretan. Horrela, gurasoak babesleegiak, kontrolatzaileegiak eta zorrotzegiak badira haurrekin, afektua erakusteko zailtasunak badituzte, inhibiziorako joera duten seme-alabei laguntzarik ematen ez badiete, eta diziplina-teknika gisa lotsa-sentimendua eta «besteek zer pentsatuko duten»ari buruzko erreparoa erabiltzen badituzte, beren seme-alabek fobia soziala garatzeko bidea errazten dute.

Esperientzia sozial eskasak eta gizarte-trebetasun kaskarrak dituzten pertsonak, gizarte-egoeretan gehiegizko herstura jasatera irits daitezke. Esperientzia sozial eskasak eta, ondorioz, gizarte-trebetasun kaskarrak izan ditzakete, besteak beste: gizarte-harremanen inhibiziorako heziak izan diren pertsonek (adibidez, gurasoetako batek hersturagatiko nahasteren bat edo gizarte-herstura duelako), besteengandik isolatuak bizi diren banakoek (adibidez, norberaren tenperamenduaren eraginez), besteengandik isolatuak bizi diren familiek (adibidez, gurasoetako batek tratatu gabeko arazo psikiatrikoak dituelako), imitazio-eredu aproposik izan ez dutenek (adibidez, umezurztegi batean hezi direlako), giza esperientzietarako aukera-faltak izan dituztenek (adibidez, sexu bakarreko pertsonak dauden ikastetxeetan eskolatuak izan direnak), etab.

Besteek norberaren itxura fisikoari edota gizarte-jokabideari buruz pentsatuko dutenari buruzko kezka duten gurasoek, eta gizarte-egoeren aurrean mendeko edo saiheskari agertzen direnek, beren seme-alabengan antzeko jokabideak eta gai horiei buruzko kezkak eragin ditzakete. Finean, gurasoak haurrentzat imitazio-eredu izaten dira eta gurasoen jokabidearen eredua errepikatzeko joera izaten dute.

Egoera pertsonalean aldaketa esanguratsuak gertatzen direnean (lanean, familian, eskolan, etxebizitzan …), eta aldaketa horiek beldurra eragiten duten ekintza berriak egitea eskatzen dutenean (jendaurrean hitz egin, besteen lana gainbegiratu, jende berriarekin harremanean jarri), pertsonak estres handiko momentuak bizi ditzake. Estres handiko egoerak jasan dituzten pertsonak etorkizuneko esperientzia estresagarrien aurrean ahulagoak izan ohi dira, eta ahultasun-une horiek fobia sozialari bidea erraztu diezaiokete.

Esperientzia sozial negatiboak (isekak, mespretxuak, lotsagarri geratzea, bazterketa, marjinazioa, beldurraraztea, zigorra edo izu-atakeak adibidez) fobia sozialaren eragile izan daitezke, pertsonaren tenperamenduarekin eta nortasun-ezaugarriekin elkarreraginean. Fobia soziala dutenen % 40-58k bizi izan ditu gizarte-esperientzia negatiboak. Hainbat pertsonak (gurasoek, irakasleek, ikaskideek, etab.) eragin ditzakete eta bizitzako etapa desberdinetan ager daitezke esperientzia negatibo horiek. Dena dela, haurtzaroan eta nerabezaroan izandako esperientzia negatiboek garrantzia berezia dute, adin-tarte horietan zaurgarriagoa baita pertsona.

Azkenik, badaude egozpen okerrak egiten dituzten pertsonak. Zenbait egoera sozialetan hersturaren antzeko sentsazio somatikoak izaten dituzte eta, ondorioz, egoera sozial horietan beldurrez agertzen dira (adibidez, beste sexuko norbaitekin hitz egitean zorabiatzea; jendaurrean hitz egitea dagokionean urdaileko mina edo botagura izatea, etab.); herstura-sintoma horien benetako eragileak pertsona hori une horretan bizitzen ari den hainbat egoera estresagarri (familia-arazoak, laneko arazoak, ikasketekin arazoak, gurasoen banantzea, etab.) edo beste hainbat faktore (gaixotasun medikoak, aldaketa hormonalak, hipogluzemia, etab.) dira, baina pertsonak ez du horien kontzientziarik eta une horretan ezarrita dagoen gizarte-egoera hartzen du bere herstura-sintomen iturburutzat. Ondorioz, aurrerantzean, ondoeza sentitu duen gizarte-egoerei beldurra izatera irits daiteke.

15.7. GARAPENA

Fobia soziala, partzialki edo guztiz desagertu badaiteke ere, bizitza osoan zehar iraun ohi duen nahaste kroniko bat da. Goiz hasten da, nerabezaro edo gaztaroan, eta pronostiko txarra izaten du. Fobia sozialaren nahastea pairatzen duten pertsonen garapenak okerrera egin ohi du sarritan, aurkezten duten sintomatologia dela-eta, hainbat zailtasunekin topo egiten dutelako: ikasketak amaitu gabe utz ditzakete, lagunik gabe gera daitezke, bikotea topatzeko zailtasunak izan ditzakete, lan-elkarrizketa batera joateko gai ez direla senti dezakete, etab. Hori guztia gutxi balitz, beren buruaz beste egiteko saiakerak, alkohola eta bestelako substantzia toxikoen gehiegizko kontsumoa edota depresio nagusiaren agerraldia ohikoak izaten dira fobia soziala duten pertsonengan (Vallejo eta Bataller, 1999).

Nahasteak eragin ditzakeen ondorio negatiboak ikusirik, azpimarratzekoa da irakasleek eta gurasoek fobia soziala goiz detektatzeko joka dezaketen papera. Ekiditzaileak diren pertsonek, edo gizarte-egoeretan urduri edota erasokor jartzen direnek, arreta berezia merezi dute.

15.8. TRATAMENDUA

Fobia soziala duten pertsonekin lehenbailehen esku hartzea komeni da, horrela, nahastea jasaten duen pertsonaren eta bere ingurunekoen sufrimendua gutxitzeaz gain, nahastearen ibilbidea aldatu baitaiteke: nahasteak eragin dezakeen narriadura gutxitu (harreman-sarearen murrizketa, eskola-porrota, lanean arrakastarik eza, etab.), jokabide saiheskariek eragindako ezgaitasuna arindu eta nahasteak duen komorbilitatea gutxitu (substantzien gehiegizko kontsumoa, hersturagatiko beste nahasteak eta depresioa) daiteke.

Nahaste gehientsuenetan bezala, fobia sozialean ere hiru tratamendu mota nagusi bereizi daitezke: tratamendu psikologikoa, farmakologikoa eta aurreko bien arteko konbinazioa. Bornas eta Tortella-ren (1999) arabera, tratamendu

psikologikoak bi helburu nagusi ditu: fobia soziala duen pertsona beldurra ematen dioten gizarte-egoeretara apurka-apurka moldatzea, eta, gizarte-harremanetarako defizitak dituztenekin, pertsona arteko harreman asebetegarriak izateko trebetasunak lantzea. Helburu horiek lortzeko asmoz, teknika kognitibo-jokabidezkoak erabili ohi dira. Maizen erabiltzen direnak, gizarte-trebetasunen entrenamendua, erlaxazioan entrenamendua, egoera beldurgarrien aurrean jartzea eta berregituraketa kognitiboa dira.

Fobia soziala dutenek hitzezkoak eta ez-hitzezkoak diren gizarte-trebetasunetan hutsuneak izaten dituzte. Hori dela-eta, gizarte-harremanetarako gaitasunetan trebatzen da pertsona. Horretarako, bere ahuleziak detektatu, egin behar duenari buruzko azalpenak eman, imitatu ditzakeen ereduak behatu, behatutakoa praktikan jarri, eta, azkenik, ongi egindakoa saritu eta hobetu dezakeena zuzentzeko gomendioak ematen zaizkio. Prozesu hori guztia behar beste aldiz errepikatzen da eta subjektuak bere beldurrei aurre egiteko tresnak jasotzen ditu.

Erlaxatzen ikasteak berebiziko garrantzia du gizarte-egoera desberdinen aurrean subjektuak izan dezakeen gehiegizko aktibazio fisiologikoa gutxitzen laguntzen baitu. Oro har, arnasketa-teknikak eta Jacobson-en erlaxazio progresiboa dira maizen erabiltzen diren erlaxazio-teknikak. Beste teknikekin batera aplikatuta, emaitza onak ematen dituen baliabidea da.

Beldurra eragiten duten egoeren aurrean jartzea oso da teknika eraginkorra fobia soziala dutenekin. Teknika horren bidez, subjektuak, beldurgarriak egiten zaizkion gizarte-egoerei aurre egiten die progresiboki, eta egoera horietara ohitzen doan heinean, herstura gutxituz joaten da. Aurrean jartzearen teknika bizitza errealean egin daiteke, beldurra eragiten duten egoeren aurrean jarriz, edota irudimenean, subjektua laborategian egonik eta beldurra eragiten dioten egoeretan jartzen dela irudikatuz. Aurrean jartzearen teknika aplikatzerakoan, fobia soziala duen pertsona urduri jartzen denez, erlaxazio-teknikak eta berregituraketa kognitiboaren teknikak erabiltzen dira urduritasun hori gutxiagotzeko.

Fobia soziala dutenen pentsatzeko modua aldatzen ez bada, posible da nahasteak bere horretan jarraitzea. Ohikoa izaten da fobia soziala dutenek gizarte-egoerak oker ebaluatzea. Hori dela-eta, beren pentsatzeko modua berregituratzen irakasten zaie. Horrela, pertsona-talde batekin bildu aurretik «*ui, ui, orain oso gaizki pasako dut*» bezalako pentsamenduak aldatzen eta pentsamendu positiboagoekin ordezkatzen irakasten zaie. Aurrean jartzearekin batera erabilita, berregituraketa kognitiboaren teknikak oso emaitza onak eman izan ditu (Nathan, Gorman eta Salkind, 2005).

Tratamendu farmakologikoari dagokionez, merkatuan botika anitz daude fobia soziala duten pertsonen sintoma biologikoak arintzeko, eta, Olivares, Rosa eta García-López-en (2004) arabera, horien artetik bat aukeratzea nahiko zeregin subjektiboa da, farmako bakoitzaren eraginkortasuna konparatzeko baliagarriak

diren ikerketa gutxi egin baitira. Gauzak horrela, ikertzaile batzuek, lehen aukera gisa, monoaminooxidasaren inhibitzaileak diren farmakoak gomendatzen badituzte ere (Liebowitz eta Marshall, 1995), beste batzuek serotoninaren birjasoketan selektiboak diren inhibitzaileak erabiltzea sustatzen dute (Blanco eta Schneider, 1997; Lydiard, 1998).

Fobia sozialaren tratamendu farmakologikoak teknika psikologikoekin konbinatu ohi dira, bestela, tratamendu farmakologiko hutsa jarraitzen dutenek, terapia amaitu ondoren berriro ere nahastea bere horretan aurkeztu ohi dute. Terapia psikologikoa jaso dutenek, aldiz, terapian zehar egindako lorpenak denboran zehar egonkor mantentzen dituzte edo lorpen horiek areagotu egiten dituzte (Olivares, Roca eta García-López, 2004). Orain arte esandakoa dela-eta, fobia sozialean esku hartzeko, tratamendu psikologikoak edota tratamendu psikologiko eta farmakologikoaren arteko konbinaketak dira gomendagarrienak gaur egun, eta inolaz ere ez farmakoak administratu besterik egiten ez duten tratamenduak.

15.9. FOBIA SOZIALAREN ETA NORTASUNAREN NAHASTE SAIHESKARIAREN ARTEKO ANTZEKOTASUNAK ETA DESBERDINTASUNAK

Fobia soziala eta nortasunaren nahaste saiheskaria bereiztea zaila da, fobia sozial zehatza dutenen % 21-23ri eta fobia sozial orokortua dutenen % 50-89ri nortasunaren nahaste saiheskaria ere diagnostikatzen baitzaie (Heimberg, Liebowitz, Hope eta Schneider, 2000). Fobia sozialaren eta nortasunaren nahaste saiheskariaren arteko komorbilitate-tasa horiek ez dira harritzekoak, bi nahasteen diagnosi-irizpideak oso antzekoak baitira. Fobia sozial orokortua dutenek nortasunaren nahaste saiheskariaren ezaugarriak ere betetzen badituzte, bi nahasteak diagnostikatzea gomendatzen da (Giner, Cervera eta Ortuño, 1999). Gauzak horrela, bi nahasteen artean desberdintasun kualitatiborik ba ote dagoen edo desberdintasunak soilik kuantitatiboak ote diren galdetzen da.

Nahiz eta fobia soziala eta nortasunaren nahaste saiheskaria oso antzekoak diren (adibidez, sintoma bertsuak dituzte, bi nahasteen etiologiari buruzko azalpenak berdintsuak dira, antzeko esku-hartze teknikak eraginkorrak dira bai batean eta bai bestean ere, tratamendurik jaso ezean pareko ibilbidea izan dezakete, etab.), bi nahasteek badituzte zenbait desberdintasun, eta horiek 15.1. taulan zerrendatzen dira.

15.1. taula. Fobia sozialaren eta nortasunaren nahaste saiheskariaren arteko desberdintasunak.

Fobia soziala (FS)	Nortasunaren nahaste saiheskaria (NNS)
DSM-IV-TRaren I. ardatzean kokatzen da.	DSM-IV-TRaren II. ardatzean kokatzen da.
Haurtzaroan, gaztaroan edo helduaroan diagnostikatu daitekeen nahastea da.	18 urtetik aurrera diagnostikatu daitekeen nahastea da, nahiz eta adin horren aurretik subjektuarengan NNSrako joera hauteman behar den.
Gizarte-egoera gehienei edota gutxi batzuei bakarrik izaten diete beldurra, pairatzen den FS motaren arabera (orokortua edo zehatza).	Gizarte-egoera gehienei izaten diete beldurra.
Gizarte-egoera gehienak edota beldurra eragiten dieten gizarte-egoera zehatzak ekiditen dituzte (FS motaren arabera).	Gizarte-egoera gehienak saihesten dituzte.
FSaren diagnostikoa jasotzeko, DSM-IV-TRan zehazten diren irizpideetatik gutxienez 3 bete behar ditu subjektuak.	NNSaren diagnostikoa jasotzeko, DSM-IV-TRan zehazten diren irizpideetatik gutxienez 4 bete behar ditu subjektuak. FSaren eta NNSaren diagnosi-irizpideak berdintsuak direla kontuan izanik, NNSa kuantitatiboki FSa baino larriagoa dela esan daiteke.
Autoestimu baxua izan badezakete ere, ezaugarri hori ez dute FSa duten pertsona guztiek aurkezten (FS motaren arabera).	Autoestimu baxua izaten dute.
Besteen onarpen-beharra izan badezakete ere, ez dute beti ezaugarri hori aurkezten (FS motaren arabera)	Besteen onarpen-beharra izaten dute.
Bat-batean sor daitekeen nahastea da.	Bizitza-historian zehar antzeman daitekeen nahastea da.

15.10. PRAKTIKAK

Irakurri itzazu ondorengo hiru kasu praktikoak eta erantzun iezaiezu irakurgaien ostean planteatzen zaizkizun hiru gaderei.

KASU PRAKTIKOAK

1. kasua: Juan (Olivares *et al.,* 2004tik egokitua)

Juan dut izena eta 24 urte ditut. Txikia nintzenetik besteek niri buruz duten iritziak izugarri kezkatu nau, eta nire ahotsak, nire sentimenduek, nire gustuek, nik neuk… lotsa ematen didate. Duela gutxi aurkezpen bat egin behar izan nuen klasean eta ezin nuen beste ezertan pentsatu: hotzikarak, izerdia, zorabioak, bularreko mina, etab. neuzkan. Pare bat zerbeza hartu behar izan nituen. Honi guztiari gehitu behar zaio nuen beldurra nabarmena izan ez zedin egiten nuen esfortzua. Aurkezpena amaitu ondoren, neure buruari esaten nion ez zela hainbesterako eta inozo bat naizela. Zenbait egun geroago beste lan bat aurkeztu behar izan nuen eta gauza bera gertatu zitzaidan. Kontziente naiz ez dela ezer gertatuko, baina ezin dut saihestu, ezin dut urduritasuna kontrolatu. Hau guztia txikia nintzenetik gertatu izan zait, nire bizitzako esparru guztietan, baita nire etxean edota lagunekin nagoenean ere. Ez dut gogoratzen beldurra izan ez dudan egunik. Norbaitek begiratzen didalako, jaten ari naizelako, jendaurrean hitz egiten ari naizelako, izua nitaz jabetzen da eta pentsatu ezinik geratzen naiz, pentsamendua zurian dudala geratzen naiz. 15 urte inguru nituenean, lagunekin irteten hasten denean jendea, ni etxean geratzen nintzen, eta irtetera ausartzen nintzen alditan, hotzikarak, inurridurak… izaten nituen. Gertatuko zitzaidanari buruz pentsatzen jarduten nuen, dena gaizki irtengo zitzaidala uste izaten nuen eta besteak bezalakoa ezingo nintzela izan. Sarri, buelta-erdi eman eta etxera itzultzen nintzen jendaurrean egon behar ez izateagatik lasaitasun ederra sentituz. Eta lagunik gabe geratu nintzen. Denbora guztia bakarrik pasatzen nuen eta alkoholaren eta fantasiaren adiskide egin nintzen. Orain nire inpresioa da nire pentsamenduan bizi izan naizela, gertatu zaidan ezer ez dela erreala izan.

2. kasua: Ane

Duela bost urtetik hona gauza bitxi bat gertatzen zait. Nire arazoa da jendaurrean jateak sekulako beldurra ematen didala, batez ere ezezagunak diren pertsonen aurrean baldin banago, nahiz eta azken urteetan nire senarraren familiarekin eta nire gurasoen etxean ere gauza bera gertatzen ari zaidan. Jendaurrean zopa jateak ematen dit lotsa gehien, baina, dena dela, edozein elikagai aurrean dudanean mahai-tresnak hartzeko gai ez naizela geratzen naiz. Pentsaezina da kalean oinez noala kukurutxodun izozkia edota platano bat jatea, jendeak pentsamendu lizunak ditu horri buruz eta lotsa handia ematen dit. Jendaurrean jan behar dudanean oso gaizki pasatzen dut eta azken aldian alkohola hartu behar izan dut bazkari edo afari batera joan aurretik. Nire senarrak uste du arazo hau etorri den moduan desagertu egingo dela, baina dagoeneko 5 urte daramatzat. Azken urtean, ordenagailuaren aurrean lanean nagoenean norbait hurbiltzen bazait, tekleatu ezinik geratzen naiz, eskuak dardarka hasten zaizkit eta blokeatua geratzen naiz.

3. kasua: Luzia (Belloch eta Fernández-Álvarez, 2010etik egokitua)

Luziak 54 urte ditu. 20 urte zituenetik ezkondua dago eta 29 urteko alaba bat du, Rosa. Ez du inoiz lagun minik izan eta bere adiskidetasun-harremanak bere bi ahizpa eta horien lagunetara mugatu izan dira. Bere senarra ere bere ahizpa baten bidez ezagutu zuen. Egun bere harreman sozialek mugatuak izaten jarraitzen dute. Rosak dioenez Luziak ez dio inoiz utzi adiskideak etxera gonbidatzen (eskolako etxeko-lanak egiteko, urtebetetzeak ospatzeko edota beste edozertarako), beti topatzen zuen aitzakiaren bat «ezezagunak» etxean ez sartzeko. Rosak mutil-laguna du duela pare bat urtetik hona, eta bere amak bi aldiz besterik ez du ikusi, Rosaren urtebetetze-egunetan hain zuzen ere. Orain Rosa ezkontzera doa eta Luzia aitzakiak jartzen ari da bere alabaren mutil-lagunaren gurasoak ez ezagutzeko.

Luziak onartzen du betidanik zailtasunak izan dituela gizarte-harremanetarako, batez ere «ezezagunekin» jardun behar duenean. *«Inoiz ez zaizkit nobedadeak gustatu, nire errutinatik irten behar dudanean urduri jartzen naiz, urdailean korapilo bat sumatzen dut, eta jateko gogoak kentzen zaizkit, beldur moduko bat sartzen zait… Inoiz ez dakit zer esan, ezta ere zertaz hitz egin, denbora guztian nitaz zer pentsatuko duten pentsatzen jarduten dut, eta inguruan gertatzen denari buruz ez naiz ohartzen. Norbaitek zerbait galdetzen badit zurian geratzen naiz, zer esan jakin gabe. Inoiz ez dakit zer esan, ez daukat elkarrizketa gairik, beste pertsonekin nagoenean gaizki pasatzen dut, bakarrik egotea nahiago dut, nire senarra eta alabarekin nahikoa dut».* Bere senarra santu bat dela dio, batzuetan haserretu egiten omen dira lagunekin bera bakarrik joateko esaten diolako Luziak, baina, gainerakoan, nahiko ongi konpontzen omen dira.

Merkatura normaltasunez joaten da, behar duenean medikuarengana joaten da, bere aita-ginarreba eta amaginarreba maiz bisitatzen ditu, kaletik doanean normaltasunez agurtzen ditu ezagunak (nahiz eta haiekin ez geratu eta labur-labur agurtu), etab. Eguneroko eginkizunak normaltasunez egiten ditu, baina beste pertsonekiko kontaktua modu aktiboan saihesten du, eta ekidite hori bere bizitza-moduan integratua du. Zentzu horretan, pairatzen duen nahastearen jatorrian bere familia-istorioak eragin handia izan duela uste da. Haurtzaroan zehar bere ama eta nebarekin bakarrik izan zituen harremanak. Gainera, bere amak, alarguna zenez, etxetik kanpo ordu asko igarotzen zituen lanean. Berandu hasi zen eskolara, 8 urterekin. Eta eskolara hasi zenean, bere kontrako giroa topatu zuen, bere familia komunista baitzen eta bera bizi zen testuinguruan baldintza hori arazo bat zen. Azken batean, Luziak bere bizitzako lehen urteak kanpo-munduari itxia zegoen giroan bizi izan zituen, harreman sozial eskasekin. Horrek guztiak bere nahastearen garapenean eragin nabarmena izan zuela uste da.

GALDERAK

1. Kasu praktiko bakoitzean ematen den informazioaren arabera, zein nahaste diagnostikatuko zenioke Juani, zein Aneri eta zein Luziari? Zergatik?

2. Zein antzekotasun eta zein desberdintasun dituzte hiru kasuek?

Antzekotasunak	**Desberdintasunak**
✐	✐
✐	✐
✐	✐
✐	✐
✐	✐

3. Fobia sozialean eta nortasun saiheskariaren nahastean maizen erabiltzen diren tratamendu-tekniketako bat beldurra eragiten duten egoeren aurrean jartzea da. Aurki ezazu teknika hori zehatz-mehatz aplikatzeko moduari buruzko informazioa liburuetan edo/eta Interneten, eta, jarraian, eraiki ezazu jendaurrean hitz egiteari edota jendaurrean jateari beldurra dioten pertsonen izua gutxitzeko erabilgarriak izan daitezkeen tekniken hierarkia bat. Hierarkia horren eraikuntzarako Juanen edota Luziaren kasuan ematen den informazioan oinarritu zaitezke. Nahi izanez gero, Bados-ek (2009) hierarkien eraikuntzarako adibideak eskaintzen ditu bere liburuan (http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/ Fobia%20social.pdf, 110. orrialdea).

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR,* Masson, Bartzelona.

Bados, A. (2001): *Fobia social, Síntesis,* Madril.

————, (2009): *Fobia social,* <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf> 2011ko maiatzaren 10ean kontsultatua.

Belloch, A. eta Fernández-Álvarez, H. (koord.). (2010): *Tratado de trastornos de la personalidad,* Editorial Síntesis, Madril.

Blanco, C. eta Schneider, F. R. (1997): "Current and new approaches to social phobia", *Medscape Mental Health,* **2(4).**

Bobes, J.; García-Portilla, M. P.; Bascarán, M. T.; Martínez, S.; Sáiz, P. A. eta Bousoño, M. (2006): "Tratamiento de la fobia social desde las fases iniciales",

in J. M. Vázquez-Barquero (arg.), *Las fases iniciales de las enfermedades mentales,* Masson, Bartzelona, 143-151.

Bornas, X. eta Tortella, M. (1999): "Conceptualización, evaluación y tratamiento cognitivo-conductual", in S. Cervera; M. Roca eta J. Bobes (arg.), *Fobia social* [2. ed.], Masson, Bartzelona, 245-307.

Giner, J.; Cervera, S. eta Ortuño, F. (1999): "Manifestaciones clínicas, subtipos y diagnóstico diferencial", in S. Cervera; M. Roca eta J. Bobes (arg.), *Fobia social* [2. ed.], Masson, Bartzelona, 51-62.

Heimberg, R. G.; Liebowitz, M. R.; Hope, D. A. eta Schneider, F. R. (2000): *Fobia social: Diagnóstico, evaluación y tratamiento,* Martínez Roca, Bartzelona.

Liebowitz, M. R. eta Marshall, R. D. (1995): "Pharmacological treatments: Clinical aplications", in R. G. Heimberg; M. R. Liebowitz; D. A. Hope eta F. R. Schneider (arg.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment,* Guilford Press, New York, 366-383.

Lydiard, R. B. (1998): "The role of drug therapy in social phobia", *Journal of Affective Disorders,* **50**, 35-39.

Nathan, P. E.; Gorman, J. M. eta Salkind, N. J. (2005): *Tratamiento de trastornos mentales: Una guía de tratamientos que funcionan* [2. ed.], Alianza, Madril.

Olivares, J. (zuz.) (2005): *Programa IAFS. Protocolo para la intervención en adolescentes con fobia social,* Pirámide, Madril.

Olivares, J.; Rosa, A. I. eta García-López, L. J. (2004): *Fobia social en la adolescencia: El miedo a relacionarse y actuar ante los demás,* Pirámide, Madril.

Olivares, J.; Rosa, A. I.; Piqueras, J. A.; Méndez, F. X. eta Ramos, V. (2003): "Tratamiento de la fobia social y la timidez en niños y adolescentes", in M. Pérez Álvarez, J. R. Fernández, C. Fernández eta I. Amigo (arg.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia,* Pirámide, Madril, 87-110.

Piqueras, J. A. (2005): *Análisis de la eficacia de la intervención en adolescentes con fobia social en función de una nueva propuesta de subdivisión y operacionalización del subtipo generalizado,* <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11008/PiquerasRodriguez.pdf?sequence=1> 2011ko maiatzaren 17an kontsultatua.

Sandín, B. (1998): "Teorías sobre los trastornos de ansiedad", in A. Belloch; B. Sandín eta F. Ramos (arg.), *Manual de psicopatología II* [2. ed.], McGraw-Hill, Madril, 113-169.

Tillfors, M. (2004): "Why do some individuals develop social phobia? A review with emphasis on the neurobiological influences", *Nordic Journal of Psychiatry,* **58**, 267-276.

Vallejo, J. eta Bataller, R. (1999): "Curso y pronóstico", in S. Cervera; M. Roca eta J. Bobes (arg.), *Fobia social* [2. ed.], Masson, Bartzelona, 141-161.

WEBGUNEAK

http://www.ucm.es/info.seas

http://www.clinicadeansiedad.com

http://www.anxietynetwork.com/

http://www.fobiasocial.net

IKUS-ENTZUNEZKOAK

Elling filma (Naess, 2001).

Fobia sozialari buruzko elkarrizketa bat: <http://www.youtube.com/watch?v=4Hk3m1QW1uo>.

Trastorno de ansiedad, agorafobia y fobia social dokumentala: <http://www.youtube.com/watch?v=C9dkjnbNQUk>.

Fobia sozialari buruzko dokumentala: *<http://www.educatube.es/tema/fobia-social/>*.

Sailean argitaratu diren beste liburu batzuk

Psikoanalisia eta zenbait psikoterapia
Mikel Plazaola (arg.)
2000n argitaratua
ISBN: 84-8438-006-8

Familia eta giza-garapena
Mikel Plazaola (arg.)
María José Rodrigo Jesús Palacios (Koord.)
Fernando Olabarrieta (Euskarazko bertsioaren koord.)
2001ean argitaratua
ISBN: 84-8438-021-1

Ikerkuntza psikologian. Ikerketa-baldintzak eta diseinuaren baliotasuna
Nekane Balluerka eta Xabier Isasi
2003an argitaratua
ISBN: 84-8438-038-6

Komunikazioaren Gizarte Psikologia
Eduardo Apodaka
2004an argitaratua
ISBN: 84-8438-051-3

Psikologia politikorako sarrera
Jose Valencia Garate
2005ean argitaratua
ISBN: 84-8438-064-5

Amatasuna eta aitatasuna. Proposamen berriak
Itziar Alonso-Arbiol (koord.)
2006an argitaratua
ISBN: 84-8438-086-6

Ikerkuntza psikologian. Ikerketa-baldintzak eta diseinuaren baliotasuna (2. argitalpena)
Nekane Balluerka eta Xabier Isasi
2007an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-089-4

Gizarte-ezagutzaren garapena nerabezarora arte
Luixa Reizabal (arg.)
2007an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-089-4

Haurrei emandako tratu txarrak: atzematea, jatorria eta ondorioak
Alexander Muela
2007an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-100-6

Hizkuntza idatziaren didaktika Haur Hezkuntzan eta Lehen Hezkuntzan
Mikel Haranburu, Itziar Alonso-Arbiol, Nekane Balluerka,
Arantxa Gorostiaga
2008an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-166-2

Giza garapen psikologiaren ereduak I
Izarne Lizaso Elgarresta, Mariaje Apodaka Ostaikoetxea
2008an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-169-2

Giza garapen psikologiaren ereduak II (eranskinak)
Izarne Lizaso Elgarresta, Mariaje Apodaka Ostaikoetxea
2008an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-170-9

Generoa aztergai Psikologian: egungo ikerketak
Itziar Alonso-Arbiol eta Miriam Gallarin (koord.)
2009an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-239-3

Alzheimer motako dementzia: zer da eta zer egin?
Izarne Lizaso Elgarresta eta Alaitz Aizpurua Sanz
2010ean argitaratua
ISBN: 978-84-8438-286-7

Hezkuntza Bereziaren oinarri psikologikoak. Aniztasunaren trataera

Fernando Trebol Unzue eta beste

2010ean argitaratua

ISBN: 978-84-8438-293-5

Garapen psikologikoa helduaroan eta zahartzaroan

Luixa Reizabal Arruabarrena, Izarne Lizaso Elgarresta

2011n argitaratua

ISBN: 978-84-8438-335-2

Psikologia Sailean Uztaro aldizkarian argitaratu diren artikuluak

Zaharztzaroa eta lekukoen oroimena
Aizpurua Sanz, Alaitz; Garcia-Bajos, Elvira eta Migueles, Malen, *Uztaro* **73**, 51-68.

Jokaera agonistikoen ondorio ezkorrak ekiditeko estrategiak: errekontziliazioa primateetan
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **36**, 41-52.

Gatazken konponketa gizakietan eta beste primateetan
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **39**, 85-99.

Haur batek adierazitako egonezinaren lekukoek agertutako jokaera prosozialean eragiten duten aldagaiak
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **50**, 89-109.

Parafilia eta sexu-nahasteei buruzko ikuspegiak psikopatologian eta sexologia
Alonso-Arbiol, Itzi, *Uztaro* **32**, 69-80.

Metaanalisiaren azterketa: kritikak eta ekarpenak
Alonso-Arbiol, Itzi; Unzurrunzaga, Erne, *Uztaro* **39**, 75-83.

Elkarrizketa sexologikoa: ezaugarriak, dianostikorako eredua eta deribaziorako prozedura
Alonso-Arbiol, Itziar; Azanza, Maite, *Uztaro* **57**, 67-80.

Jatorri desberdineko emakumeen migrazio-egitasmoa eta ongizatea. Genero-ikuspun-tutik egindako ekarpenak
Arnoso, Ainara; Elgorriaga, Edurne eta Martinez-Taboada, Cristina, *Uztaro* **67**, 87-104.

Immigrazioa eta gutxiengo kulturalak: etorkinen irudikapenak eta gizarte eta komunitatearen partaidetzarako hausnarketak
Arnoso, Ainara; Elgorriaga, Edurne; Martinez-Taboada, Cristina eta Rico, Ander, *Uztaro* **70**, 79-96.

Emakumeen aurkako indarkeria eta Gizarte Hezkuntzako unibertsitate-sinesmenak: prebentziorako eta heziketarako bide parte-hartzailea
Arnoso, Ainara; Melcón, Sheila; Costa, Maialen eta Lasa, Maite, *Uztaro* **73**, 71-91.

Generoaren eragina komunikazioren garapenean 8-30 hilabete bitarteko haur euskaldunetan
Arratibel, Nekane; Garcia, Iñaki; Ezeizabarrena, Mari Jose; Barreña, Andoni, *Uztaro* **75**, 69-86.

Euskara erabiltzearen erraztasunaren/zailtasunaren eragin emozionala eta horren ondorioak
Azurmendi, M.J., *Uztaro* **64**, 83,97.

Ludopatiaren tratamendua talde-terapia kognitibo-jokabidezkoarekin: kasu baten ikerketa
Báez, Kontxi; Salaberria, Karmele, *Uztaro* **17**, 151-158.

Testu zientifikoen ikaskuntza. Argibide eta eskemen eragina
Balluerka, N.; Isasi, X. Yenes, F.; López, A.; Elosua, P., *Uztaro* **5**, 139-149.

Emozioei begirada psikologikoa
Conejero, S.; Pascual, A. Etxebarria, I., *Uztaro* **63**, 77-89.

Giza irudiaren marrazkia: heldutasun-adierazleen datu normatiboak Euskal Autonomia Erkidegoan
Cruz, Soledad; Maganto, Carmen; Pérez, Gorka, *Uztaro* **42**, 103-121.

Froga psikologikoen euskaratzea
Elosua, Pauli; López, Alicia, *Uztaro* **23**, 95-106.

Autokontzeptu fisikoa neurtzeko galdesorta berri baten propietate psikometrikoak
Esnaola, Igor; Goñi, Alfredo, *Uztaro* **56**, 109-122.

Hizkuntzaren erabilera lankidetza- eta lehiaketa-harremanetan
Gil de Montes, L.; Ortiz Anzola, G.; Valencia, J., *Uztaro* **41**, 47-63.

Elebidunen garapen kognitibo eta neuropsikologikoaren inguruko ikerkuntza XX. mendean zehar: berrikuspen teoriko-metodologikoa
Gorostiaga, Arantxa; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **35**, 89-130.

Familia-harreraren jarraipena Gipuzkoan: gaur egungo egoera eta hobekuntzarako proposamenak ikerkuntzaren eremutik
Gorostiaga, Arantxa; Herce, Cristina; Achúcarro, Cristina; Torres, Bárbara; Rivero, Ana, *Uztaro* **40**, 105-116.

Osakidetzako elikadura-jokabidearen nahasteen tratamendurako berariazko programan tratamenduan dauden pazienteen nortasun-ezaugarriak
Grijalvo, Jorge; Aparicio, M. Dolores; Iruín, Alvaro; Insúa, Patricia; Marañon, Izaskun, *Uztaro* **45**, 91-100.

Haurraren adimenaren eboluzioa
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **0**, 99-110.

Anorexia
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **25**, 125-131.

Ikasleen estilo kognitiboen, garapen operatorioaren eta prekontzepzioen arteko harremanak, irakaskuntzari begira
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **30**, 85-104.

Norberaren egiaztapen- eta goratze-estrategiak
Haranburu, Mikel; Guerra, Jesús, *Uztaro* **41**, 27-45.

Enpresaren irudia eta prestakuntza iraunkorra
Haranburu, Mikel; Asua, Begoña; Arregi, Paki; Arrieta, Elisabet, *Uztaro* **46**, 81-92.

Istripuak, gaixotasunak eta gertaera negatiboak jasateko joera duten pertsonen eta substantzia adiktiboen kontsumitzaileak diren pertsonen nortasunaren profila
Haranburu, Mikel; Gorostiaga, Arantxa; Alonso-Arbiol, Itziar; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **55**, 89-104.

Edukiaren eragina arrazonamendu deduktiboan
Huizi, Pello; Alzate, Ramón; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **16**, 125-143.

Bere begiz ikusi duen lekukoaren oroimena eta ebaluazio-tartearen eragina
Ibabe, Izaskun, *Uztaro* **31**, 101-111.

Internet bidezko ebaluazio hezitzailea
Ibabe, Izaskun eta Jauregizar, Joana, *Uztaro* **59**, 91-108.

Grafologia
Ibarra, Irune, *Uztaro* **4**, 115-126.

Psikografologia
Ibarra, Irune, *Uztaro* **7**, 141-153.

Metafora terapeutikoen erabilera
Ibarra, Irune, *Uztaro* **12**, 111-120.

Prozesu psikolinguistikoak eta eskizofrenia
Insua, P.; Huizi, P.; Grijalvo, J., *Uztaro* **34**, 92-112.

Zaporearekiko abertsioa arratoietan: adiskide pozoituaren efektuan hainbat aldagai kognitibo eta sozialen eragina
Iraola, J.A.; Balluerka, N.; Gorostiaga, A., *Uztaro* **22**, 69-80.

Zapore-lehentasuna arratoietan: aldagai kognitibo eta harreman sozialen eragina
Iraola, Jose Angel, *Uztaro* **29**, 95-107.

Kreditu europarrerantz hurbiltzeko eredu estatistikoa. Psikologiako ikasketak aztergai
Isasi, Xabier; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **52**, 77-89.

Erretiratuen soslai berria konstruktu teoriko gisa
Lizaso Elgarresta, Izarne; Norbert Sanchez de Miguel, Manuel, *Uztaro* 60, 89-105.

Haurrei emandako tratu txarren ondorioak eta parekoekiko harremanak
Muela, Alexander, *Uztaro* **60**, 107-123.

Genero-identitatea testuinguruan: ikerketa enpirikoa
Ortiz, Garbiñe; Valencia, Jose F., *Uztaro* **28**, 99-111.

Hizkuntzaren erabilera genero-estereotipoak iraunarazteko tresna gisa: hizkuntzaren abstrakzioaren ondorioak
Ortiz, Garbiñe; Valencia, Jose F. eta Gil de Montes, Lorena, *Uztaro* **59**, 63-88.

Nork bere burua zaintzeko laguntza emanez
Murphy, Maripat (Itzul.: Xabier Yurramendi), *Uztaro* **38**, 83-96. Jokin Zaitegi Itzulpen Laburren Sariketa.

Familiako giroaren kalitatea eta haurraren garapen psikologikoa Euskal Autonomia Erkidegoan; azterketa deskriptiboa
Olabarrieta, Fernando; Martín, Juan Luis; Arranz, Enrique; Manzano, Ainhoa; Azpiroz, Amaia; Bellido, Arantza; Oliva, Alfredo; Richards, Martin, *Uztaro* **47**, 81-95.

Ikaskuntza pertzeptiboa: aldibereko aurre-esposizioaren efektua
Perez, Joana; Alonso, Gumersinda; Arriola, Naiara, *Uztaro* **74**, 75-92.

Identitate soziala nabarmentzearen eragina esklusio moralean
Reizabal, Luixa; Valencia, Joxe, *Uztaro* **15**, 97-107.

Identitate nazionalaren garapena Euskal Herriko haur eta nerabeengan
Reizabal, Luixa; Valencia, Joxe; Jimenez, Maritxu; Barret, Martyn, *Uztaro* **40**, 75-103.

Talde-identifikazioa, barne-taldearekiko faboritismoa eta hautemandako homogeneotasun-maila testuinguru soziopolitiko desberdinetan garatzen ari diren haur eta nerabeengan
Reizabal, L.; Valencia, J.; Jimenez, M.; Del Valle, A.; García, A., *Uztaro* **43**, 105-122.

Nortasunari buruzko adjektiboak. “Izanak izena du”
Sainz de Murieta, Luis, *Uztaro* **20**, 105-118.

Lana eta osasun mentala: generoaren ikuspegitik azterturiko etxeko lanan eta langintzaren estresa
Sanchez de Miguel, Manuel Norbert, *Uztaro* **51**, 99-108.

Emakumezko autobus-gidariak EAEn
Sanchez de Miguel, M. N.; Lizaso, I.; Arrospide, J.J.; Larrañaga, M., *Uztaro* **64**, 99-107.

Adineko emakumeak:zenbait ekarpen lan-mundura sartzearen eta erretiroa hartzearen inguruan
Sanchez de Miguel, Manuel Norbert eta Lizaso, Izarne, *Uztaro* **66**, 75-85.

Erretirorako prestakuntza-programak: historia laburra, helburuak eta edukiak
Sanchez de Miguel, Manuel Norbert eta Lizaso, Izarne, *Uztaro* **68**, 71-80.

Familia-ingurua eta Gogamenaren Teoria 5 urteko umeengan
Sanchez de Miguel, Manuel Norbert; Galende, Nuria eta Arranz, Enrique, *Uztaro* **69**, 103-120.

Elikadurarekiko jarrerak neska nerabeengan
Sansinenea, Eneko; Valencia, Jose, *Uztaro* **26**, 47-64.

Dismorfofobiaren tratamendu psikologikoa: kasu klinikoa
Salaberria, Karmele; Belaunzaran, Jon, *Uztaro* **47**, 67-79.

Hezkuntza Berezian esku hartzeko oinarri psikologikoak
Trebol, F.; Astiz, M.; Bildarratz, S.; Etxabarri, J., Olazabal, J., *Uztaro* **49**, 59-86.

Heziketa-praxia, sexu-desberdintasunaren uste-sistemak eta genero-identitatea
Valencia, Jose; Gil de Montes, L.; Arruti, Itziar; Carbonell, Arantza, *Uztaro* **19**, 55-64.

Komunikabideak eta taldearteko mintzaira soslaia: Picassoren “Guernica” Bilboko Guggenheim-era ekartzearen inguruko polemika
Valencia, J.; Gil de Montes, L.; Sansinenea, E.; Erdozia, B.; Usabiaga, B.; Ripalda, N., *Uztaro* **24**, 89-101.

Ikuspuntu berriak umeen zenbatze-ekintzari buruz: Piaget-engandik harago
Villaroel Villamor Jose Domingo et Nuño Angósm, Teresa, *Uztaro* **65**, 51-71.

Atxikimendua ebaluatzeko tresnak
Yárnoz, Sagrario, *Uztaro* **11**, 89-103.

Mary Salter Ainsworth. In memoriam
Yárnoz, Sagrario; Sainz de Murieta, Luis; Plazaola, Mikel; Alonso Itzi, *Uztaro* **31**, 113-128.

Autokontzeptu fisikoa: kirol-jarduera eta itxura fisikoaren eragina
Zulaika Isasti, Luix M., *Uztaro* **33**, 87-98.