



Zein kolore du buru-gaixotasunak?



**Buru-gaixotasunaren inguruko tailer irekiak
Txosten laburtua**

Oarsoaldea, 2016ko urria-azaroa

AURKIBIDEA

1	SARRERA	4
1.1	Helburuak.....	5
1.2	Tailerren metodologia	6
2	PARTE HARTZAILEAK.....	7
3	BURU-GAIXOTASUNAREN KOLOREAK	8
4	EZTABAIDA IREKIA.....	10
4.1	Buru-gaixotasunak dituzten pertsonen ikuspuntua	10
4.2	Gaixotasunaren jatorria	11
4.3	Gaixotasunaren fase akutua, arazoa identifikatzea	11
4.4	Fase egonkorra, eguneroko bizitza.....	12
4.5	Botikak.....	12
4.6	Osasun sisteman esperientziak.....	12
4.7	Sendatzea	13
4.8	Ezjakintasuna buru-osasunaren eta gaixotasun psikikoen inguruan. Estigma.....	14
4.9	Lana.....	14
4.10	Etxebizitza baliabideak	15
4.11	Gaixotasuna, gizartea eta sentsibilizazioa.....	15
4.12	Elkarteen, erakundeen eta osasun sistemaren arteko elkarlana.....	16
4.13	Senideen esperientzia.....	17
4.14	Buru-gaixotasuna komunikabideetan.....	17
4.15	Osasun mentaleko profesionalen ikuspuntua	17
4.16	Arraztalo eta Aldurari buruz	18
4.17	Tailerren inguruan	19
5	ONDORIOAK	19
5.1	Buru-gaixotasunak dituzten pertsonen ikuspuntutik.....	19
5.2	Gaixotasunaren fase akutua, arazoa identifikatzea	20
5.3	Fase egonkorra, eguneroko bizitza.....	20
5.4	Botikak.....	20
5.5	Osasun sisteman esperientziak.....	21

5.6	Sendatzea	22
5.7	Ezjakintasuna buru-osasunaren eta gaixotasun psikikoen inguruan. Estigma.	22
5.8	Lana.....	23
5.9	Gaixotasuna, gizarte eta sentsibilizazioa	23
5.10	Arraztalo eta Aldurari buruz	23
5.11	Elkarteen, erakundeen eta osasun sistemaren arteko elkarlana.....	23
6	LAN ILDOAK	24

1 SARRERA

Gipuzkoan, buru-gaixotasuna ahaztua dagoen gaietako bat da, nahiz eta gure probintzian 22500 pertsonak jasaten duten¹. Oarsoaldean 1900 pertsona artatzen ditu eskualdeko Osasun Mentaleko Zentroak (ikus D eranskina). Talde honi osasun zerbitzu pribatuak erabiltzen dituzten pertsonak gehitu behar zaizkio, baita oraindik diagnostiko bat ez dutenak ere.

Datu horiek esku artean dugun fenomenoaren irudikatzen dute. Buru-gaixotasunak Gipuzkoako biztanleriaren %3.16ari eragiten diote. Hala ere, ez da fenomeno oso ezaguna. Nabarmenezkoa da pertsona asko harritu egiten direla datu hauek ezagutzen dituztenean, baita erakunde publikoetan lan egiten dutenak eta buru-gaixotasuna duten pertsonen arretan lan egiten dutenak ere.

Harridura hori fenomenoaren isla besterik ez da. Buru-gaixotasunak gizartearentzat ez du kolorerik: gardena eta ikusezina da, tailerretan parte hartu duten pertsonak adierazi duten moduan. Dena den, arazo honen inguruan dagoen gizarte eta giza drama benetazkoa da, dimentsio erreal bat du eta arreta eskatzen du.

Testuinguru honetan sortu dira Arraztalo eta Aldura. Oiarzungo Arraztalo Elkarteak 2010etik ari da lanean fenomeno hau ikusarazi eta gizarte erantzun bat bultzatu nahian. Bere zeregin nagusia buru-gaixotasunak dituzten pertsonen gizarte eta lan-integrazio jarduerak egitea da eta bere proiektu nagusia Baratza Ekologikoa. Proiektu honekin bost lanpostu sortu dira eta 40 pertsonako kontsumo talde bat kudeatzen da.

Aldura Elkarteak hiru herrietako pertsonak biltzen ditu: Errenteria, Pasaia eta Lezo. Aldura sortu berria da: 2015ean Arraztalok Gipuzkoako Foru Aldundiarekin hitzarmen bat sinatu zuen non elkarteak diru-laguntza bat jasoko zuen eskualdeko pertsonen lan-integrazioa bultzatzeko baratzetan lanpostuak sortzearen truke. Hitzarmen honi esker kontratatutako pertsonen senideak biltzen hasi ziren eta euren elkarte propioa sortzea erabaki zuten bakoitzaren herrian arazoari aurre egiten hasteko.

Aipatu behar da elkartearen ekintzak ez daudela lan eta gizarte-integratioko esparruan bakarrik, bi elkarteek buru-osasunarekin lotutako esparru askotan lan egiten baitute. Horren adibide da Arraztalok orain dela gutxi argitaratu duen "Isiltasuna Hautsi" ikas-materiala, eskoletan buru-gaixotasuna lantzeko tresna, hain zuzen ere.

Testuinguru honetan, herritarrek, elkarteek eta erakundeek fenomenoaren inguruko kontzientzia har dezaten, Arraztalok eta Aldurak diru-laguntza bat eskatu zuten buru-gaixotasunen inguruko tailer ireki batzuk antolatzeko. Diru-laguntza hori Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizarte Politikako Sailaren Gizarte Ekintzako deialdian eskatu zen. Aurkeztutako aurrekontuaren zati bat jaso ondoren, Arraztalok eta Aldurak Farapi Evidentis aholkularitza bulegoaren laguntza izan dute tailerrak antolatu eta koordinatzeko.

Txosten honen helburua antolatutako 4 tailerretan jasotako informazioa laburbiltzea da. Tailerrak 2016ko azaroan eta abendua egin ziren Oarsoaldean.

¹ Instituto Vasco de Innovación Sanitaria / O+BERRI (Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias). Atlas de Salud Mental de Gipuzkoa. 2012

Txostenaren lehenengo zatian tailerren antolaketarako eta diseinurako egindako lana deskribatu da. Bigarren zatian tailerretan jasotako informazioa bildu da: parte hartzaileen ezaugarriak eta egindako ekarpenak.

1.1 Helburuak

Arraztalok, lanean aritu den urteetan zehar, buru-gaixotasunei buruzko hitzaldiak antolatu izan ditu, beti formatu bera jarraituz. Hizlari bat gonbidatu izan da bere ikuspuntua eta esperientzia azaltzeko. Psikiatrak, psikologoak, gizarte langileak, Arartekoa eta beste hainbat pertsona izan dira hitzaldi horietan. Horrelako ekintzak antolatu ondoren atera dugun ondorioetako bat honakoa da: entzuleen parte hartzea beraien iritziak eta kezkek azaltzerako garaian nahiko eskasa da. Gaixotasunari aurre egiten urte asko daramatzaten pertsonak edo kontzientzia handia dutenak bakarrik azaltzen dute beraien ikuspuntua zein den. Horiek bakarrik egiten diote aurre estigmari. Horrelako ekintzetan entzule gisa joaten diren pertsonak informazioa jasotzen dute, gaian aditua den pertsona batek emandako iritzi eta hausnarketak, alegia. Hitzaldietan parte hartzaileen artean dauden “dependentzia” erlazioak errepikatu izan dira, hau da, psikologoa/psikiatra/profesionala da jakintza duena eta senidea edo gaixotasuna duena da zalantzak eta arazoak dituen.

Tailerren helburu nagusia buru-gaixotasuna ikusaraztea eta arazo honekin lotura duten eskualdeko pertsonen iritziak jasotzea izan da, beraien bizipenak eta ikuspuntuak oinarritzat hartuz.

Gizarte guztiari eztabaida irekitzeko lan egin da, buru-gaixotasunaren aspektu ezberdinak lantzeko foro bat sortuz, guztion artean eraikiz. Funtsezko lana ez da kontzeptu teoriko bat ikastea izan, fenomenoak dituen dimentsio guztiak eta honek jartzen dituen zailtasunak identifikatzea baizik, giza ikuspuntuari eta ikuspuntu sozialari ere garrantzia emanez. Buru-gaixotasuna gure gizartean pertsonak dira! Ez da gai edo osasun programa bat.

Horregatik erabaki zen formatu parte hartzaileago bat antolatzea, tailer irekiena, hain zuzen ere.

Gaiarekin lotura zuzena duten pertsonak (senideak eta lagunak) etorriko zirela jakinda, jarraian azaltzen diren kolektiboak erakartzeko ahalegina ere egin behar zela ikusi zen:

- Gaixotasun psikikoekin zer ikusi zuzena ez duten herritarrak. Hauek erakartzea ezinbestekoa izan da, fenomenoaren dimentsio errealaz eta gizartean dituen inplikazioez jabetu daitezen. Estigma gainditzeko bide eraginkorrenetako bat buru-gaixotasunak dituzten pertsonekin harreman zuzena edukitzea da, gaixotasuna dutenekin harreman naturalak edukitzea.
- Erakunde publikoetako langileak, batez ere gizarte eta osasun zerbitutakoak. Kasu honetan erakunde arteko erlazioetatik kanpo joan nahi izan da, zerbitzuak eman eta jasotzen dituzten pertsonen arteko hartu eman simple batetik haratago. Ahalegin berezia egin da langile hauek gaixotasuna dutenen eta senideen bizipenetara eta ikuspuntuetara hurbil daitezen, modu horizontal batean hitz eginez, espazio kolektibo batean.
- Ordezkarri politikoak, batez ere eskualdeko udaletako zinegotziak eta Gipuzkoako Foru Aldundiko (Gizarte Politikako Saileko) ordezkarriak. Kasu honetan beharrezkoa da gure eskualdean buru-gaixotasuna duten pertsonen errealitatea zein den ulertzea, urte askotan ikusezinak izan baitira. Politikatik dagoen ikuspuntuak eta politikariek duten ikuspuntuak jauzi kualitatibo bat behar du: fenomenoari era integral batean aurre egitea ahalbideratzen

duen jarrera proaktiboa behar dugu, eta “arazo galanta datorkit baina ez dugu diru nahikorik” moduko jarrera defentsiboak baztertu behar ditugu.

1.2 Tailerren metodologia

Proposatutako metodologiaren helburua parte hartzaileei elkarlan prozesu bat planteatzea izan da: tailer dinamiko bat, non guztion inplikazioa bermatu nahi izan den. Gaixotasun psikikoa duten pertsonen eta senideen testigantzak zuzenean entzun ahal izan dira eta beraiekin hartu-eman zuzena izan da.

Horretarako, tailer bakoitzean, bertaratutako guztien parte hartzea bermatzeko ariketak egin dira, berdintasunean eta bakoitzaren jatorriari begiratu gabe (gaixotasuna duten pertsonak izan, senideak izan, gizarte-osasun alorreko langileak izan edo ordezkari politikoak izan).

Ulertzeko moduak eta ikuspuntu subjektiboak landu dira, estigmak, egoerak eta dinamikak, erlazioak eta lan egiteko moduak, indarra gaixotasuna dutenak ikusaraztean, ezagutzean, hitz egitean eta bata bestea ulertzean jarriz.

Tailer motzak (2-2.5 ordu) egin dira, hiru arrazoiengatik: gizartean fenomenoak duen ikusgarritasun eskasa, era horizontalean eztabaidatzeko eta eraikitzeke dagoen ohitura falta, eta baliabideen muga.

2 PARTE HARTZAILEAK

Hurrengo taulan parte hartzaileen datuak ageri dira, herriaren eta sexuaren arabera sailkatuak.

1 taula Parte hartzaileen datuak

	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Oiartzun	9	4	13
Erreterria	23	29	52
Lezo	3	7	10
Pasaia	9	7	16
Guztira	44	47	91

Gainera parte hartzaileek gaixotasun psikikoa duten pertsonekin duten erlazioari buruzko datuak ere bildu dira. (ikus 2 taula).

2 taula Parte hartzaileen erlazioa gaixotasun psikikoa duten pertsonekin

	Oiartzun	Erreterria	Lezo	Pasaia
Buru-gaixotasuna dut	2	4	--	1
Ez dut erlazio zuzenik, baina gaia interesgarria dela uste dut	1	5	1	2
Gaixotasun psikikoa duen senide bat dut	7	32	7	11
Gaixotasun psikikoa duen lagun bat dut	1	4	--	--
Gaixotasun psikikoa duen ezagun bat dut	--	2	1	1
Nire lanean gaixotasun psikikoa duten pertsonekin harremana dut	2	5	1	1

Batetik, gaixotasun psikikoa duten pertsonen parte hartzea aipatu behar da, antolatutako lau tailerretatik hirutan. Bestetik argi ikusten da tailerretan parte hartu duten pertsonen gehiengoa gaixotasun psikikoa duten pertsonen senideak edo lagunak direla.



Azkenik azpimarratu behar da tailerren antolaketan erakundeetako ordezkarien parte hartzea lortzea helburu nagusietako bat izan dela. Honen inguruan bereziki aipatu daiteke osasun sistemako langileen erantzuna oso positiboa izan dela, batez ere eskualdeko Osasun Mentaleko Zentrotik, ia tailer guztietan bertako langileek parte hartu baitute. Ez da horrela izan tokiko erakundeen eta Foru Aldundiaren kasuan. Herriz herri parte hartzea aldatu egin da, baina ia beti eskasa izan da. Gainera, baliteke erakunde publikoetatik etorri diren pertsonak norbera ordezkatzuz etorri izana, maila pertsonalean.

3 BURU-GAIXOTASUNAREN KOLOREAK

4 tailerretan hasierako ariketa bat egin da, non parte hartzaile bakoitzari gaixotasun psikikoak bere ustez duen kolorea esateko eskatu den. Honek buru gaixotasuna ikusteko eta ulertzeko era ezberdinak daudela erakutsi digu, baina batez ere bizitzeko era ezberdinak daudela. Butzutan esperientzia oso antzekoak izan dira, beste batzatan berriz oso ezberdinak, batez ere deskribapena egiten duen pertsonaren arabera (gaixotasuna duten pertsonak, senideak, osasun sistemako langileak, politikariak,...), deskribatutako bizipenaren arabera, gaixotasunarekiko hurbiltasunaren arabera, gaixotasunaren fasearen arabera eta pertsona bakoitzaren momentuaren arabera.

Ezberdintasunak ezberdintasun, osagai komunak ikusi ahal izan dira:

- Iluntasuna (beltza, grisa, marroia,...). Iluntasunarekin islatzen da buru-gaixotasuna, beldurgarria delako, sufrimendua eragiten duelako, infernua delako, esperantzarik ez

dagoelako, egoera ez delako kontrolatzen, galduta sentitzen garelako eta ez dugulako onartzen. Xurgatzen duen energiagatik eta egunerokotasunean eragiten dituen zailtasunengatik, bizitza sozial eta familiarra edukitzeko zailtasunagatik, estigmatik eta gizarteak dion beldurragatik. Gizarteak pertsona hauek baztertzeko duen erraztasunagatik. Nebulosa batean dauden, munduan galduta, isolatuta, laino tartean eta gizarteak ez du laguntzen. Zikinkeria asko dago gaixotasun psikiko duten pertsonen artean.

- Askotan urteen poderioz irteera bat ikusten da eta esperantza pixka bat dago. Hau tunel baten antzeko dela esaten da, tunel beltz bat bukaeran argia duena. Iluna da baina ez da erabat beltza (grisa, marroia edo burdeos koloreak aipatzen dira). Noizbehinka argi izpi bat dago eta beltza aldatzen joaten da. Urteak pasa ahala koloreak aldatzen joaten dira, kolore familia baten barruan, argiago egiten dira eta argitu egiten dira aurrera jarraitzeko gogoia dagoenean.
- Gaixotasun duen pertsonaren eta senideen mina (gorria) ere aipatu da (askotan ikusten ez dena, gaixotasunean gehiago pentsatzen baita sufritzen duen pertsonan baino). Alarma seinalea ematen duen semaforo bat da, etengabe arreta deitzen duena eta arriskua dagoela adierazten duena. Sufrimendua dago ez delako pertsona hori ulertzen, ez delako laguntzen, batez ere erakundeek ez dutelako ulertzen eta baliabide ekonomikoak falta direlako.
- Kolore bat jartzeko zailtasuna dago, gaixotasunarekin dagoen lotura biziagatik, duen konplexutasunagatik.
- Kolorerik gabe edo kolore argiekin (zuria, grisa), dagoen ezjakintasunagatik eta oraindik ikasi behar dugun guztiagatik. Zaila da ezagutzea, gaixotasunaren ezaugarriengatik. Gainera onartzen da gizarte mailan garrantzitsua dela gaia eta gizarteak jokatu behar duen rola ezinbestekoa dela.
- Gardena, ez zaiolako zehazki kolore bat eman behar, denak pertsonak garelako eta bata bestea onartu behar dugulako. Etiketak kendu behar dira. Pertsonen hitz egin behar dugu eta ez gaixotasunez.
- Gainera gardena gaixotasun psikikoak dituzten pertsonak ikusezinak direlako gure gizartean, egongo ez balira bezala.
- Gaixotasunaren fasearen arabera koloreen aldaketa ere aipatu da, gaixotasunaren baitan dauden aldaketengatik eta bizipen ezberdinak daudelako momentu ezberdinetan, egoeren joan etorriagatik. Ikuspuntu ezberdinak daudenez, egoerak era ezberdin batean bizi direlako eta batzutan aurrera egiten delako baina beste batzutan atzera.
- Kolore argiagoak (urdina edo berdea) gaixotasuna esperantzatik ikusten denean, irtenbideak eraikitzeke jarrera dagoenean, batez ere elkartzeko eta senideen artean zerbait egiteko gai garenean, positiboagoa den pertsonekin harremanetan garenean. Kolore argiagoak ere azaltzen dira momentu eta gauza positiboak ere badaudela konturatzen garenean, gaixotasuna gogorra izan arren, dena beltza ez delako. Gaixotasuna psikikoa duten pertsonen sosegua ikusten duzunean, senideen arteko maitasuna. Gauzak pixkanaka aurrera doazenean.

- Indarra duten koloreak (lila, laranja,...), gaixotasuna dutenen eta senideen lana, borroka, parte hartzea, eskatzen duen energia eta ausardia onartuz, bai beraien eskubideak onartzeko eta baita aurrera ateratzeko ere. Jendeak borroka egin behar du inplikazio asko dituen gaixotasun bati aurre egiteko.
- Ortzadarra, kolore askotarikoa, bizitzen diren egoera guztiengatik, bizipenengatik eta sentimenduengatik, gora beherengatik. Pertsonen arteko ezberdintasunengatik. Gaixotasun psikikoa pertsonak direla onartzeagatik, inor libre ez dagoela onartzeagatik eta bakoitzak bere kolorea duela onartzeagatik.

4 EZTABAIDA IREKIA

Eztabaida irekia hasi baino lehen bi bideo ikusi ziren. Bietan, gaixotasun psikikoa duten pertsonen euren bizipenak kontatzen dituzte. Bizipen hauek oinarri harturik, parte hartzaileek forma libreak euren iritziak bota zituzten. Jarraian, tailerretan botatako ideiak laburtu dira. C eranskinean parte hartzaileen ekarpenak osotasunean irakur daitezke.

4.1 Buru-gaixotasunak dituzten pertsonen ikuspuntua

- Brote psikotikoak ez dira bat-batean gertatzen. Ahal bada, ospitale psikiatrikora joatea ekidin behar da.
- Gaixotasun psikiko bat dut eta eguneroko bizitza oso gogorra da niretzat.
- Nik ordu erdi iraun beharko luketen kontsultak ditut, baina hamar minutu irauten dute.
- Ni gaixoa naiz eta zazpi urte daramatzat borrokan. Nire bikotekideak ere gaixotasun psikikoa du eta Arrasateko Aita Menni ospitalean ezagutu nuen. Ogibidez erizaina da, baina ez du horretan lan egiten. Nire bikotekideak dionez, estres asko eragiten zion zentro batean lan egiten zuen eta bere lan egunak ez ziren zortzi ordukoak. Orain bere aitari ebakuntza egin diote eta dionez, orain bere aitarekin hiru pertsona daude, lehen berak bakarrik egin behar zuen lan bat egiteko. Psikologoarekin terapia egiten aritu naizen bederatzi urte hauetan, bereziki deigarria egin zait erlatibizatu egin behar dudala esatea. Lanarekin arazo asko eduki ditut, antsietatea, depresioa,... Nire bikotekidearena bezalako kasuak ikusita, ez dut ulertzen erlatibizatu egin behar dela esatea. Leku batzutan pertsona bakarrarekin lan egiten da, beste batzutan hirurekin. Batekin lan egiten denean, egin beharreko ahalegina asko ere handiagoa da. Hori ezin da erlatibizatu. Nik nire psikiatrari beti esan izan diot oporrak behar ditudala. Nik whyskie botila hartu eta Aiako Harrira joaten naiz hiru egun, eta oso ondo nago. Lanean berriz, kritikak eta kexak besterik ez daude. Hori erlatibizatu? Ni ez naiz gai horretarako eta desgaitasun batera eraman nau.
- Gaixotasun psikikoa duen pertsona batek dio berak ere baduela gaixotasun psikikoa duen senide bat eta ez dakiela zer gertatuko den beraiekin etorkizunean. Batez ere, beldurra ematen dio bere arrebaren egoerak, ama falta dutenean berak ezin baitu zaindu. Eskaintzen dioten irteenbideen artean 24 ordutan laguntzaile bat edukitzea edo psikiatriko batera joatea da.
- Iruditzen zait detaile bat jarri behar dela mahai gainean guztia hobeto ulertzeko. Batez ere ulertzeko zergatik dagoen halako zailtasuna jendea inplikatzeko, horrelako gauzetan parte hartu dezan. Ulertu behar dugu ez garela gaixotasun batez ari, gaixotu diren pertsonen baizik. Guztiok

badakigu zer den fisikoki gaixotzea. Laburbilduta, gure gorputzaren defentsak gaixotasunak gaintitu egin dituela da gaixotzea. Berdina pasatzen da gure buruarekin. Gainera, ez gara bizi gizarte osasuntsu batean. Guzti hori horrela ikusita, pertsonen ari garenez, konturatu behar dugu gaixotasun batetik pasa den pertsonak ez duela bakarrik mina eragin, baizik eta aurrena mina hartu duela eta mina hartzen ari dela. Eta gainera, gauza oso intimoen hitz egiten ari gara. Ez gauza pertsonalez, maila bat barrurago oraindik. Eta maila horretan, intimitasun horretan, bakoitza oso ezberdina da, beraz ez dago erantzun bakar bat guztiontzat egokia izango dena. Iruditzen zait, oso erraza dela beti kezaka aritzea edo ardurak beste baten gain jartzea, baina jakin behar dugu pertsonen ari garela eta pertsona horren bizitzak une jakin batea “krak” egin duela. Onartu beharko dugu gertatu dena, baina hori guztia maila intimo batean oso gogorra da. Lurrikararen epizentroa hor dago, eta ondoren dator inguruan sortzen den lurrikara bera. Hori ulertu behar dugu. Agian ez du lagunduko ezer konpontzen, baina gutxienez aipatu nahi nuen ikuspuntua pixka bat irekitzeko. Nork esan dezake hemen inoiz ez duela gaixotasun psikiko bat edukiko?

- Sufrimenduaren inguruak, beste partaide batek dio bere kasuan bere amak sufritzen zuela, ez berak. Bera ez zen ohartzen gertatzen ari zenaz.
- Baina gertatzen ari denaz konturatzen zarenean, norberak sufritzen du. Gainezka egiten duzu, sufritu egiten duzu eta besteek sufritu egiten dute. Oso gai intimoen hitz egiten ari gara.

4.2 Gaixotasunaren jatorria

Gaixotasunaren jatorriaren inguruan, orokorrean partaideak ados egon dira arrazoi bakarra ez dagoela esateko. Genetika, ingurunea eta bizitza zoriotsua edukitzeko zailtasunak aipatzen dira, baina ezin da jatorri bakarra identifikatu. Gainera, drogen gaia behin eta berriz azaltzen da. Drogaren eta gaixotasun psikikoen arteko kausa-ondorio lotura askotan egiten den arren, ez dago oso argi drogek gaixotasunera eramaten duten edo kontsumoa gaixotasunaren sintomak lasaitzeko erabiltzen den.

Askotan errepikatu den beste ideia bat honakoa da: inor ez dago libre gaixotasun psikiko bat edukitzeaz. Edozeinek jasan dezake.

Azkenik, gaur egun dugun bizimodua gaixotasun psikikoa garatzeko eragilea izan daitekeela ere aipatu da.

4.3 Gaixotasunaren fase akutua, arazoa identifikatzea

Orokorrean, lau tailerretako partaideek, eta batez ere senideek, gaixotasunaren hasierako fasea gaintitzeko zailena dela diote. Ez bakarrik fase honetan sintomak nabariagoak eta tratatzeko zailagoak direlako, baizik eta egoera kontrolatzen ez dela sentitzen dugulako. Ez senideek ezta gizarteak ere ez ditu tresnak norberak dituen arazoak gaixotasun psikiko batekin lotzeko. Gainera, ikusten da ez dela bat-bateko gauza. Egoera pixkanaka okertzen da eta ez gara gai arazoa identifikatzeko. Horrez gain, zergatia bilatzen saiatzen gara, baina agian ez dago arrazoi argirik.

Partaideek aipatu duten beste ideia bat, gaixotasuna duten pertsonen jasaten duten bizitza sozialaren okertzea da. Ez da osasuna bakarrik okertzen, bizitza proiektua ere galtzen da. Honen inguruan

ezagutza, laguntza eta baliabide falta dago. Ez dugu tresnarik pertsona horren sare soziala mantentzen laguntzeko.

4.4 Fase egonkorra, eguneroko bizitza

Eguneroko bizitzaren kudeaketaren inguruan, partaideek diote gaixotasun psikikoa duten pertsonak ordena behar dutela. Arrazoi bat behar dute jaikitze eta lan batzuk behar dituzte ohiturak finkatzeko. Horrez gain, botiken kontrola ere egin behar da. Honen inguruan, senide batzuk hutsuneak ikusten dituzte, ez baitute baliabiderik kudeaketa hori behar bezala egiteko.

Ikusten da gizarte eta osasun egitera prestatu dagoela gaixotasunaren fase akutuari aurre egiteko, baina ondoren, pertsona hori etxera iristen denean, erabat senideen esku geratzen dela aipatzen dute. Egia da baliabideak badaudela, eguneko zentroak adibidez, baina denak beteta daude.

4.5 Botikak

Botiken inguruan, oso beharrezkoak direla pentsatzen da orokorrean. Ulertzen da tratamenduaren oinarrizko elementua direla, baita gaixotasuna kudeatzeko ere. Dena den, honako alderdiak hobetu behar direla aipatu da:

- Albo-ondorioek zaildu egiten dute gaixotasuna duen pertsona batek tratamendua jarraitzea. Parte hartzaile batzuek uste dute ez dela harrizkekoa botikak hartzeko dauden zailtasunak, dituzten albo-ondorioak kontuan hartzen baditugu.
- Albo-ondorioen inguruan, gaixoaren eta medikuaren artean adostasuna bilatzea eskatzen da. Partaide batek bere esperientzia kontatu du: izugarritzko hobekuntza nabaritu dute pilulak kendu eta botikak injekzio batekin bi astero edo hilabetero ematen hasi direnetik. Kasu horretan, tratamenduaren jarraipena hobetzen lagundu du, gaixoak autonomia handiagoa du eta ondorioz, tratamendua onartu du.

4.6 Osasun sisteman esperientziak

Osasun sistemaren funtzionamendua, behin eta berriz eztabaidan azaldu den gaia izan da. Argi utzi da hutsuneak eta ahultasunak aipatzen direnean ez dela zuzenki bertan lan egiten duten pertsonen lana ezbaian jartzen, sisteman hobetu beharreko aspektuak aipatzen direla baizik. Bi errealitate ezberdin daude, bat ospitaletan bizi diren horien eta bestea etxean bizi diren pertsonena:

- Egonaldi luzeetarako diren ospitaleen inguruan, partaideek uste dute arretaren formak aldatu direla, baina metodoak berdinak direla. Kontrol eta arau oso zorrotzekin bizi dira, zigor baten mehatxupean. Egoera honako esaldiarekin deskribatu da: “Lehen eroetxe bat zela uste genuena, pertsonak kateekin lotuta zeuden leku bat, orain ere existitzen da, baina kateen ordez zintak ditugu”. Gainera onartzen da, beste erakundetan bezala, hemen ere murrizketek eragina izan dutela zerbitzuaren kalitatean.
- Euren ingurunean bizi diren pertsonen errealitatea berriz oso ezberdina da. Psikiatria komunitarioa garatzen hasi zenetik hobekuntza nabaria da, baina orokorrean ikusten da orain arazoa senideei pasa zaiela. Erakundeak botikaz eta terapiaz arduratzen dira, baina ondoren egunerokoa kudeatzeko hutsune bat dago, senideek bete behar duten hutsunea. Denek etxean

bizi nahi dute eta bizitza arrunt bat eduki, baina horretarako jarraipen sozial bat egin behar zaie, botikekin egiten den jarraipenaz gain.

Azkenik, partaide batzuk aipatu dute osasun alorrean lan egiten duten profesionalek esperantza gutxi transmititzen dutela. Kontsultara joatean sendagileek transmititzen duten esperantza eskasa aipatzen dute. Askotan erabat sendatzea ezinezkoa dela eta sendatze hori oso bide luzea dela jakinda, profesionalek esperantza gehiago eman behar dutela uste da. Batez ere egoera egonkortu baina irtenbide argirik ikusten ez den kasuetan.

4.7 Sendatzea

Sendatzeari buruz hitz egin denean, partaideek botatako ideietan bi esparru nagusi bereizi daitezke: osasun arloa eta gizarte arloa.

Osasunari dagokionean, ikusten da botiken beharra ongi asetua dagoela. Hala ere, ikusten da sendatze prozesuan aurrera egiteko botiken gaineko kontrolaz gain, zerbait gehiago behar dela. Hiru hilean behin kontsulta bat edukitzea ez da nahikoa. Periodikotasun horrekin, psikiatrak egin dezakeen gauza bakarra botiken dosia doitzea da, egoera hobera edo okerrera joan den baloratu ondoren. Ez dago bakoitzaren arazoak aztertze denborarik, ezta etxean suertatu daitezkeen arazoei konponbideak aurkitzeko tarterik ere. Aspektu soziala ez da osasun aspektuarekin lotzen. Behin baino gehiagotan bakoitzaren beharrak aztertze beharra aldarrikatu da, zer gertatu den aztertze beharra alegia.

Alor sozialean daude hutsune handienak. Hitz hartze guztiak kontuan hartuta, hutsuneak ondorengo lau puntutan laburtu daitezke:

- **Gizarte egitura.** Gizartea oso selektiboa dela ikusten da, eta abiadura ezberdinak daudela. Gaixotasun psikikoa duten pertsonen bizitza proiektua erabat aldatzen da eta atzean geratzen dira. Besteok uste dugu pertsona hauek ez dutela ezer emateko. Gaixotasun gizartean kudeatzeko eta euren zirkulu soziala galtzea eragozteko tresnak falta dira.
- **Gizarte baliabideak.** Osasun egitura gaixotasunak osasunean duen ondorioez arduratzen den bitartean, gizarte mailan sortzen dituen ondorioei aurre egiteko baliabideak oso sakabanatuak daude. Terapien inguruan, senideek onartzen dute ez dakitela zer egin daitekeen.
- **Autonomia eta dependentzia.** Oso argi ikusten da bizitza proiektua galtzeak pertsona hauek dependiente bihurtzen dituela. Lanik ez dutenez edo ezin dutenez ikasi, familiak dira laguntza nagusia. Gizarte mailan dauden tresnak ez dira nahikoak eta ardura nagusia senideek dute. Izan ere, partaide batek esan duen bezala, familiarik gabe, ez dago ezer egiterik.
- **Kronikotasuna eta bizi-itxaropena.** Tailerretan zehar aipatu den beste kezka bat kronikotasunarekin eta gaixotasun psikikoa duten pertsonen osasun fisikoarekin lotuta dago. Batzuentzat, tratamendua eta gaixotasuna bizitza guztian zehar kudeatu beharko duten zerbait da, baina, hau etorkizunean horrela izan ez dadin ikertzen da? Gainera aipatzen da pertsona hauen bizi-itxaropena laburragoa dela.

4.8 Ezjakintasuna buru-osasunaren eta gaixotasun psikikoen inguruan. Estigma.

Tailerretan behin eta berriz atera den beste gai bat, gizartean dagoen ezjakintasunarena da. Ezjakintasuna gaixotasun psikikoei buruz eta buru-osasunari buruz. Oinarrizko gaietan ere, partaideek onartu dute, gaixotasunak ezberdintzen edota sailkatzen ere ez dakitela. Zalantzen artean hauek identifikatu dira:

- Gaixotasunez edo nahasmeduez ari gara?
- Zein dira gaixotasun mentalak? Dementziak ere gaixotasun mentalak dira?
- Tailerretan egindako frogan, gaixotasun mental larriak aipatzen dira, baina, nola dakigu zein diren larriak eta zein ez?

Orokorrean uste da gaixotasun ezberdin asko daudela eta, bakoitza jasaten duen pertsonaren egoerari oso lotuta dagoenez, sailkatzea edo argitzea oso zaila dela. Gainera, behin baino gehiagotan azpimarratu da kasu askotan gaixotasuna dutenak ez direla gai sentitzen dutena esateko, ondorioz egoera eta gertatu dena ulertzea oso zaila da.

Ezjakintasun honek ondorioak ditu gizarte mailan:

- Tresnak falta ditugu gaixotasun psikikoak dituzten pertsonekin ditugun erlazioak eta egoerak kudeatzeko. Gaixotasuna kudeatzeko tresna gabezia horrek eragiten du beste guztiok pertsona hauek baztertzea.
- Ideia okerrak sortzen dira eta estigma garatzen da. Argi ikusten da gaixotasun honek beste guztiak eduki ez duten etiketa bat duela. Adibidez, esan da gizartearen ikuspuntutik pertsona hauek ahulak direla.
- Estigmak eta gizartearen presioak norbera zentsuratzera edo ezkutatzera darama. Besteek norberarekiko dituzten aurreiritziak bereganatzen ditu eta zaildu egiten da gaixotasuna onartu eta laguntza eskatzea. Gaixotasun batzuekin egoera aldatu da, hala nola depresioarekin. Partaideek uste dute depresioa onartu dela, modan egongo balitz bezala, hain txarra ez balitz bezala. Baina ez daude ados depresioarekin beste gaixotasun psikiko guztiak ezkutatu nahi izatearekin.

Askotan aipatu da azterketa soziologiko bat egin behar dela pertsona hauen benetako egoera zein den argitzeko. Gaixotasuna dutenen bizi baldintzak aztertu beharko lirateke eskualdean, besteak beste, etxebizitza, lana, gizarte eta osasun arreta, dependentzia mailak, gizarte integrazio maila eta abar.

4.9 Lana

Tailerretan landu den beste gai bat gaixotasun psikikoak dituzten pertsonen lanarena izan da. Aspektu ezberdinez aritu dira partaideak:

- **Lanpostu bat lortzea.** Partaide gehienek diote baliabideak eta lanpostuak falta direla gaixotasun psikikoak dituzten pertsonentzako. Aipatzen da pertsona hauek beste edozeinek

dituen aukerak eduki beharko lituzkela lanpostu bat aurkitzeko, lagunduta lanpostua izan edo ez. Lana bilatu eta aurkitzeko ardura pertsona bakoitzaren eta senideen gain dago. Lanpostuen faltaz gain, zailtasun izugarria dago lanpostu horretara iristeko. Esan daiteke familiaren zirkulutik lan mundura dagoen jauzia oso handia dela. Senideak dira lana bilatzen dutenak eta hori matentzako esfortzua egin behar dutenak.

- **Lan baldintzak.** Soldaten eta lanaldien inguruan eztabaidatu da. Ez da adostasunik lortu honen inguruan eta esperientzia ezberdinak azaldu dira. Partaide batzuk eskatzen denerako soldatak eskasak direla diote. Beste batzuk berriz balorazio positiboa egin dute.
- **Produktibitatea.** Zalantzak daude gaixotasun psikikoa duten pertsonak produktiboak ote diren ala ez. Arraztaloko kideek euren esperientzia azaldu dute. Bost pertsonako lantalde batek, 40 saskiko kontsumo talde batentzat barazkiak ekoizten ditu astero. Honek produktiboak direla erakutsi die. Produktibitatearen inguruan aipatu den beste gauza bat da, gaixotasun psikikoa duten pertsonen inguruan dagoen estigma dela eta, hauen lana besteena baino gehiago aztertzea ohikoa dela.

Partaideek gaixotasunarekin eta lanarekin izan duten esperientzia kontatzeko aukera eduki dute eta gehienek lana edukitzea oso positiboa dela aipatu dute. Zeregin bat edukitzeak isolamendua ekiditen duela onartzen dute. Gainera, senideek diotenez aurretik pertsona hauen gaitasunari buruz zituzten beldur eta kezka argitzen laguntzen du lanak.

4.10 Etxebizitza baliabideak

Etxebizitzaren inguruan gutxi hitz egin da, baina zehazki etxebizitza tutelatuen gaia landu da. Plaza gutxi daudela uste da eta gehiago eskatzen dira.

Hala ere, etxebizitza tutelatuen eredia egokia ote den ere galdetu da. Egokia al da gaixotasun psikikoa duen pertsona bat antzeko arazoak dituzten pertsonekin bizitzen jartzea?

4.11 Gaixotasuna, gizartea eta sentsibilizazioa

Denbora gehien hartu duen gaia gizartea eta sentsibilizazioarena izan da. Arazo nagusi gisa, ikusezina izatea, gizartearen inplikazio falta eta gizartearen presioa dira:

- Orokorrean, gaixotasuna duten pertsonak ikusezinak direla aipatzen da. Ez daude eta ez dute ezertarako balio.
- Parte hartze eskasa dago. Norberak bizitzen ez duen arte, ez daki zer den gaixotasunarekin bizitzea. Enpatia falta da.
- Ikusezinak izateaz eta parte hartze faltaz haratago, arazo larriena gizartean dagoen bazterkeria da. Oso gizarte lehiakorrean bizi gara, non denontzat arau berdinak dauden (ekoiztu, lan egin eta etxebizitza lortu). Gizarte presio hau ez da onuragarria gaixotasun psikikoa duten pertsonentzat.

Arazo honi aurre egiteko, ideia ezberdinak proposatu dira, normalizazioaren bidean. Ikusgarritasuna lortzeko honako aukerak aipatu dira:

- Kolektibo ezberdinen arteko erlazioak bultzatu. Gaixotasuna duten pertsonekin hartu-eman zuzenak edukitzeak aurreiritziak baztertzeko laguntzen du.
- Datuak eta esperientziak zabaldu.
- Gaixotasuna duten pertsonentzat aukerak sortu. Etxebizitza babestuen kasua aipatzen da, non gaixotasun psikikoak dituzten pertsonentzat etxebizitza kopuru baten erreserba eskatu daitekeen.
- Arazoak lasaitasunez eta naturaltasunez hitz egin. Senideen lana naturaltasunez hitz egitea da, arazoa azalduz eta gaixotasunarekin bizitzea zer den ingurukoei deskribatuz. Zer gertatzen ari den ez gara gizarteari ulertzen laguntzen ari. Baina senideak eta arazo bizi dutenak dira kontatu behar dutenak.

Gainera, gaixotasun psikikoa eta buru-osasuna normalizatu behar dela uste da. Terapien beharra aldarrikatu beharko litzateke osasun arazo larriagoak ekiditeko. Laburki izan bada ere, haur eta gazteen artean arazoak ekiditeko neurrik aurreikusi behar dira.

4.12 Elkarteen, erakundeen eta osasun sistemaren arteko elkarlana

Tailerretan zehar gaixotasun psikikoa duten pertsonen arretan parte hartzen duten pertsona, kolektibo, elkarte eta erakundeen kopurua ikusi ahal izan da. Besteak beste, honakoak aipatu dira:

- Gaixotasun psikikoa duten pertsonak.
- Senideak
- Ingurunea, familiarik kanpo. (Lagunak, lankideak, bizilagunak,...).
- Elkarleak.
- Udalak, ordezkari politikoak eta gizarte zerbitzuak.
- Foru Aldundia: ordezkari politikoak eta Gizarte Politikako Saila.
- Eusko Jaurlaritza: Gizarte politika, Lanbide eta polizia.
- Osakidetza: Osasun Mentaleko Sarea eta Lehen Mailako arreta.
- Justizia sistema.

Behin baino gehiagotan aipatu da koordinazio falta dagoela. Bakoitzak bere esparruan egiten dio aurre arazoari, baina ez dago elkarlanik. Baliabideak sakabanatuta daude. Hutsuneak aipatu dira aurreko zerrendan ageri diren eragileek lan egiten duten ia esparru bakoitzean.

Bestalde, tailerretan esan da badaudela pertsonak inolako laguntzarik jasotzen ez dutenak, nahiz eta buru-osasuneko arazoak dituztela jakin. Gaixotasun psikikoen inguruan dagoen bazterkeriaren eraginez askok ez dute laguntza eskatzen eta beste askok ez dute laguntzarik nahi eskaini arren.

Egia bada ere eztabaidan zehar arreta gaur egungo osasun sistemaren gabezieta jarri dela, partaide batzuk konponbideak nolako izan behar duen jakiteko ideiak eman dituzte:

- Diruak ez du dena konponduko. Pentsioak eta diru-laguntzak egon arren, horrek ez du egingo gaixotasun psikikoak dituzten pertsonak autonomoagoak izatea. Erakundeei senideen bidelagun izatea eskatzen zaie, arazo bertatik bertara ikustea.
- Hitz hartze gehienetan osasun sistema aipatu da, baina eztabaidatzen ari garen arazoak osasun arreta baino esparru askoz ere zabalagoa hartzen du. Eragile guztiak dauden esparru bat sortze behar da, konponbideak adosteko esparru bat. Sendatzea ez da lortzen osasun arretarekin bakarrik, lanarekin, gizarte integrazioarekin eta bizitza normalizatuarekin lortzen da.

4.13 Senideen esperientzia

Eztabaidaren une askotan, parte hartu duten senideek gaixotasun psikikoarekin izan duten esperientzia azaldu dute. Esperientzia horretan batez ere aipatzen da ingurune guztiari eragiten diola gaixotasunak. Gaixotasunak jasaten duen horri eragiten dionaz gain, gertukoek gaixotasunaren ondorioak sufrimendu handiz bizitzen dituztela diote. Senideek gertu egon behar dute, baina gehiegi gerturatu gabe. Buruko gaixotasunek izugarritzko ulermen ahalegina eta etxeko lana eskatzen dute.

Pertsona batzuk senideen laguntza taldetan izan duten esperientzia ere azaldu dute. Oso lagungarriak dira, egoera berdinean dauden pertsonak ezagutzen baitira. Ez daude zaintzailea zaintzekoa baliabide nahikoak. Gainera, zaintzaileak gero eta zaharragoak dira. Orain arte amak ziren zaintzaren arduradunak, eta hauek izan duten garrantzia azpimarratu da, betidanik izan duten zaintzalearen rola kontuan hartuta. Orain anai-arrebek hartu dute ardura hori. Etorkizunean bilobak eta ilobak izango dira.

Senideek aipatu duten beste hutsune bat osasun, lan eta gizarte baliabideen artean dagoen integrazio falta da. Gaixotasun psikikoa duen pertsona, “gaixorik zailena” bezala definitu da. Arreta sistema hobeto integratu behar da, gaur egungo dispertsioa ekidinez, hobetzeaz gain.

4.14 Buru-gaixotasuna komunikabideetan

Komunikabideek jokutzen duten papera ere eztabaidagai izan da tailerretan. Orokorrean, partaideek azpimarratu dute gaixotasun psikikoa duten pertsonen komunikabideek ematen dieten tratamendua ez dela egokia. Gaixotasun psikikoa indarkeria justifikatzeko arrazoi gisa erabiltzen da.

4.15 Osasun mentaleko profesionalen ikuspuntua

Tailerretan gaixotasun psikikoa duten pertsonen arreta sarean lan egiten duten profesionalak parte hartu dute, batez ere gizarte zerbitzutakoek eta Errenteriako Osasun Mentaleko Zentrokoek.

Kolektibo honen hitz hartzeak gai hauei buruz izan dira:

- Familien kontzientziazioa. Buru-gaixotasunen inguruko kontzientziazioak eta sentsibilizazioak etxetik hasi behar du. Familiek gaixotasuna kudeatzeko tresnak behar dituzte.
- Sektorea aldatu da, baina baliabideak falta dira. Terapiak behar dira botikekin batera gaixotasunaren kontzientzia lantzeko. Osakidetzan eguneko lau zentro bakarrik daude. Lagundu egin behar zaie beraien lekua aurkitzen. Gainera, familiekiko hutsunea dago, ez

zaie behar bezalako arreta ematen.

- Sistemari eta gizartean ikusten diren hutsuneei aurre egiteko, txikitik lan egin behar da. Hutsune horiek identifikatu eta banaka konpontzen joan behar dugu.
- Dauden baliabideak ezagutarazi behar dira. Tailerretan psikiatrak falta direla esan da, baina Osakidetzan erizainak, psikologoak eta beste baliabideak ere badaude. Pertsona hauen beharretan jarri behar dugu arreta.
- Diagnostikatu gabe dauden gaixotasun psikikoa duten pertsonak ere badaude, eta horiengana iristea oso zaila da. Gizarte zerbitzuek buru-osasun arazoak dituzten pertsonak identifikatu ohi dituzte, baina ezin diete lagundu gaixotasunaren kontzientziarik ez dutelako. Eta ez da tramiteak egitea zaila dela, beste motako laguntzarik ere ezin zaie eman.
- Tailerretan Errenteriako Osasun Mentaleko Zentroan artatutako pertsonen inguruko datuak banatu dira (ikus D eranskina). Datuak arretaz aztertzeke denbora eduki ez arren, osasun sektoreko langile bat baino gehiago harrিতa geratu da artatzen diren pertsona kopurua ikusirik. Hala ere, datu horiek hobeto zehazteko beharra ere ikusi da Oarsoaldeari buruzko datu argi eta zehatzagoak edukitzeke.
- Egoera esaten dena baino hobea dela ere aipatzen da. Baliabideak badaude, baina erronkarik handiena gaixotasun psikikoa duten pertsonak sendatzeko egin behar duten lanera erakartzea da.

4.16 Arraztalo eta Aldurari buruz

Tailerretan elkarteek egindako lanari buruzko eztabaida ere egon da. Oartzunen gaixotasun psikikoa duten pertsonen kolektiboa “normalizatu” edo gutxienez ikusaraztea lortu dela uste da.

Horrez gain, elkarteek gainditu behar dituzten zailtasunak ere aipatu dira. Zehazki, elkarteek esparru askotan lan egin behar dutela ikusten da (lan integrazioa, sentsibilizazioa, gizarte integrazioa, erakundeekin lana, eta abar), eta hori oso zaila da.

Aldura eta Arraztaloko kideek gaur egun dituzten helburu eta erronkak aipatu dituzte:

- Azterketa soziologikoa egitea. Helburua eskualdean gaixotasun psikikoa duten pertsonen egoera sakonki ezagutzea litzateke. Aztertu nahi diren esparruak honakoak dira: etxebizitza, lana, dependentzia mailak, autonomia, eta abar. Lanaren muina eskualdean gaixotasun psikikoa duten pertsonekin lan egiten duten erakunde eta elkarteetatik duten informazioa biltzea eta diagnostikoa egitea litzateke.
- Aldura, Arraztalo eta eskualdeko udalen artean Enplegu Zentro Berezi bat sortzea. Horrelako enpresa motek gaixotasun psikikoa duten pertsonen lan integrazioa errazten dute. Gaur egun dauden jardueri beste forma juridikoa ematea litzateke Enplegu Zentro Berezia sortzearen helburua. Momentu honetan gaia ez aurrera ez atzera dago, zentro berriak sortzeko legedia ez baita garatu eta ezin baitira enplegu zentro berriak sortu Euskadiko Autonomia Erkidegoan.

4.17 Tailerren inguruan

Tailerren bukaeran, hauei buruzko partaideen iritzia jaso da. Orokorrean azpimarratu dute formatuak parte hartzea bultzatzen duela eta esperientzia aberasgarria izan dela.

Esparru ezberdinetako pertsonak biltzeko saiakera ere eskertu da. Gaixotasunari aurre egiten lanean dabiltzan eragile ezberdinek era horizontalean hitz egiteko aukera izan dute, hierarkiarik gabe. Gaixotasun psikikoarekin erlazio zuzenik ez duten pertsonen hutsunea nabari da, baita politikariena ere.

Azkenik, bereziki aipatu behar dira tailerrek eurengan zein eragin izan duten esan duten pertsonak. Ez dira iritzia bildu eta ideiak elkarbanatzeko baliagarriak izan, bakoitzaren egoerari buruzko hausnarketa egiteko ere balio izan dute. Jarraian datozen hitz hartzeak horren erakusgarri dira:

- “Ni konturatzen naiz gaixotasuna duela konturatu ez den pertsona bat ezagutzen dudala. Hori edo ez diola inork esaten gaixotasun bat eduki dezakela. Lehen esan dut ez nuela inork ezagutzen, baina orain pare bat ditut buruan”
- “Tailer honetan esan dena kontuan hartu ondoren, konturatu naiz gaixotasun psikiko bat eduki arren zorte handia dudala. Ikusten denez badaude ni baino okerrago dauden pertsonak nire inguruan”

5 ONDORIOAK

Atal honetan laburpenaren laburpena egin da. Hau da, partaideek landu diren gaien inguruan bota dituzten ideia nagusiak laburtzen dira. Ondorio hauetatik, guk, Arraztalok eta Aldurak etorkizunerako lanildoak proposatzen ditugu buru-gaixotasunak dituzten pertsonen arreta sarean lan egiten dugun eragile guztiontzat.

Etorkizunerako lanildoak proposatu baino lehen, guk, senide eta elkarteetako kide gisa tailerretan ikusi dugunaz ere hausnarketa egiten dugu.

5.1 Buru-gaixotasunak dituzten pertsonen ikuspuntutik

Ezkortasuna nabaria dago gaixotasun psikikoa duten pertsonen artean, batez ere:

- Egunerokotasunean bizitzen dituzten zailtasunengatik.
- Ospitale psikiatriko batean bukatzeko duten beldurragatik.
- Jasaten duten eta ingurunean sortzen duten sufrimenduagatik.
- Gizarteak ulertzen ez dituelako.
- Sendatuko direnaren esperantza gutxi dutelako.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Txosten honetan gaixotasun psikikoa duten pertsonen testigantzak bere horretan jaso dira. Ez dira laburtu, beraien egoera ulertzeko modurik onena esaten duten hitz bakoitza ongi entzutea delako. Honen inguruan guk ez dugu ezer esateko, beraien esperientziak guk esan dezakegunak baino askoz

ere gehiago balio du.

5.2 Gaixotasunaren fase akutua, arazoa identifikatzea

- Gaixotasunaren hasierako fasean, egin behar denari buruzko ezjakintasuna dago, nola egin eta nora jo.
- Zailtasunak daude zer gertatzen ari den identifikatzeko.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Sentsibilizazioan lantzeko gai nagusietako bat arazoaren identifikazioa da. Gaixotasunen profilak definitu, buru-osasuna deskribatu eta gizarteari arazoa identifikatzeko gutxieneko tresna batzuk ematea oinarrizkoa da. Bullying-arekin egiten ari den moduan, adibidez.

Garrantzitsua da gaixotasuna duen pertsonak senideak eta lagunak gertu edukitzea gaixotasunaren hasierako fasean. Baina horretarako, herritarrek jakintza minimo bat eduki behar dute gaixotasun psikikoen inguruan.

5.3 Fase egonkorra, eguneroko bizitza

- Senideek deskribatzen dituzten bizipen eta esperientzietatik argi geratzen da egunerokoa kudeatzeko baliabide falta dagoela.
- Ospitaleratzeen inguruan hitz egin da, baina batez ere azpimarratzen da ez dakitela zer egin egunero suertatzen diren egoera horietan. Senide bat ospitaleratu ondoren egonkor baldin badago, etxera itzultzen da Osasun Mentaleko Zentroko jarraipenarekin. Osasun jarraipenaz eta gizarte laguntzez (pentsioak edo etxez etxeko laguntza) gain, familia da egunerokotasunean duten laguntza bakarra.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Sendatzeko banakako laguntza programak falta dira, baita lana eta etxebizitza mantentzeko laguntzak ere. Psikiatrikoan ospitaleratu ondoren, pertsona gehienek bizitza proiektua galtzen dute, ez dute esperantzarik eta gizarte bazterkeria arriskuan daude.

Kezkagarria da guretzat kronofikatu diren gaixotasun psikikoa duten pertsonen egoera (gaixo residualak). Beraien adina, familia egoera, sendatzeko edo aurrera egiteko duten esperantza eskasa eta hondatze kognitiboa direla eta, ingurukoekiko erabat dependienteak dira eta epe luzerako ospitaleratzeak eta tutoretzak pairatzen dituzten, non askotan oinarrizko eskubideak galtzen dituzten.

5.4 Botikak

- Botiken albo-ondorioek zaildu egiten dute gaixotasun psikiko duten pertsonen tratamendua jarraitzea.
- Oinarrizkoa da gaixoa, sendagilea eta senideak ados jartzea botiken inguruan.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Gaixoen, sendagileen eta zaintzaileen artean elkarlana falta da botiken inguruan erabakiak hartzerako garaian.

Gaixotasuna dutenei eta zaintzaileei botiken eta hauen albo-ondorioen inguruko informazioa falta zaie.

Botiken inguruan adostasuna behar dela esatean, ez da botika moten edo kopuruaren inguruan bakarrik eztabaidatu behar, hartzeko eraren, maiztasunaren eta beste xehetasunen inguruan ere hitz egin behar dugu. Gaixoaren ingurunearekin eta egunerokotasunarekin zer ikusia duten aspektu asko daude, adibidez, tratamendua hartzeko lekua eta ordutegia. Gaixotasuna duten pertsonentzat berebizikoak izan daitezkeen gaiak, hain zuzen ere.

5.5 Osasun sisteman esperientziak

- Buru-gaixotasunak dituzten pertsonak beldurra diete ospitale psikiatrikoei.
- Gaixotasun psikikoa duten pertsonak eta senideak haserre daude osasun sistemarekin, ez egiten denagatik, baizik eta egiten ez denagatik. Profesionalak inplikatzeko dira, baina baliabideak falta dira.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Eskizofrenia eta psikosiak dituzten pertsonen tratamendu psikiatriko eta psikologikoen eskasia dagoela ikusten dugu. Zita batetik bestera pasatzen den denbora eta hauen iraupena ikusirik gaixo hauek behar duten arreta emateko langile gutxi daudela uste dugu. Hau senideentzat oso kezagarria da. Esparru ezberdinetan ditugun profesionalak lan izugarria egiten dutela uste dugu, baina gure senideek arreta gehiago eta jarraia behar dutela uste dugu.

Senideen arreta eskasa da eta zerbitzu gutxi daude.

Azkenik, orokorrean, haur eta nerabeentzat arreta goiztiarreko zerbitzu gutxi daudela uste dugu. Ez daude haur eta gazteen buru-osasun arazo larriak forma egokian lantzeko programa eraginkorra.

- Osasun sistemako profesionalak hobekuntza lortu daitekeela ikusarazi behar dute. Gainera, baliteke kaltegarria izatea pertsona bati bere senideak inoiz gehiago lan egingo ez duela esatea. Agian ez da lan berdina, ezta erritmo berdinean ere, baina anbizio gehiago eduki behar dugu.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Gaixotasun psikikoekin lanean ari diren profesionalen aldetik diagnostikoen erabilera okerra dagoela uste dugu. Kontuz jokatu behar da horiekin, batez ere gaixotasun psikiko larriak dituztenekin, beharrezkoa ez den ezkortasuna ez transmititzeko eta estigmatizazioa ez sortzeko.

- Ez dago behar bezalako koordinaziorik lehen mailako osasun arreta eta osasun mentaleko arreta sarearen artean.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Oinarrizko osasun arreta zerbitzuetatik ez da behar bezalako arretarik jartzen gaixotasun hau duten pertsonengan: askotan ezjakintasuna dago “beste” gaixotasun horren inguruan, ez dira azterketa

fisiko periodikoak egiten, ez dago koordinaziorik. Gaixotasun psikikoak dituzten pertsonen osasun fisikoak ez du arreta berezirik. Gaixotasun psikiko duten pertsonen artean, bada talde bat, osasun arreta osasun mentaleko sarearekin lotzen duena, ondorioz, ez du inolako osasun arretarik jaso nahi.

- Senideen diskurtsoaren erdigunean osasun sistema dago, arazoak esparru gehiago hartzen dituen arren. Osasunaz gain, gizarte eta lan ikuspuntuak ere badaude.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Gaixotasuna duten pertsona eta senide batzuk osasun egoera kudeatzen ez atzera eta ez aurrera daude, beste esparrutan (gizarte mailan edo enpleguan) ezer egin gabe, hau da, beste esparru batzuetatik sendatzea ere lortu daitekeela konturatu gabe. Lan bat lortzea edo harremanak berreskuratzea osasun egoera hobetzearen ondorio gisa ikusten da, egoera hori hobetzeko tresna bezala ikus beharrean.

Dena den, erabat ulergarria iruditzen zaigu senideen diskurtsoa osasun sistemari buruzko izatea, gaixotasun psikikoa duten pertsonen arretarako sarean hauekin etengabeko hartu-eman zuzena duen sistema bakarra baita.

5.6 Sendatzea

- Sendatzea medikuntzaren esparrutik lantzen da, botikak lehenengo eta ia baliabide bakarra direlarik.
- Ez da pertsona bakoitzaren arazoa edo egoera aztertzen, ez da pertsona horri gaixotasun psikiko bat garatzeko zer gertatu zaion aztertzen.
- Gizarte lanaren inguruan hutsunea dago. Baliabide eta tresnak falta dira sendatzea gizarte eta lan mailan ere izan dadin.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Aurretik aipatu den moduan, sendatzea sendagileen esku uzten da, eta gizarte mailan edo lanean hobekuntza lortzea ondorioa da askorentzat. Seguraski pentsatzeko modu honengatik, erakundeek ez dute baliabiderik pertsona hauei tresna sozial edo laboralen bidez sendatzen laguntzeko. Arrazoi berdinagatik, senideek eta gaixotasun psikikoa duten pertsonen lan munduan aurrerapausoak ematea edo lagunak berreskuratzea zail ikusten dute.

5.7 Ezjakintasuna buru-osasunaren eta gaixotasun psikikoen inguruan. Estigma.

- Senideek onartzen dute, eurak ere askotan ez direla gai gaixotasun psikikoa zer den azaltzeko. Gaixotasun ezberdinen kopuruak eta hitz teknikoek ez dute gaixotasun hauen inguruko ezagutza zabaltzen laguntzen.
- Ezjakintasunak estigma dakar.
- Gaixotasun psikikoa duten pertsonen sentitzen dutena adierazteko zailtasun ugari dituzte eta hori oztopo handia da gaixotasunari buruzko jakintza zabaltzeko.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Ez dugu zalantzarik eta badakigu estigma gainditzeko tresna nagusia kontaktu zuzena dela. Elkartetarik lan hori egiten jarraitu behar dugu, herritarrak erdibideko espazioetara erakarri behar ditugu, non bakoitzaren errealitatea ezagutzeko aukera dagoen.

Gainera, gaixotasun psikikoa duten pertsonen beraien herrietako ekintzetan parte hartu dezaten ahalegina egin behar dugu.

5.8 Lana

- Orokorrean, lana gaixotasuna duten pertsonen sendatzean baliagarria dela ikusten da.
- Gaixotasuna dutenek eta senideek lanaren gaia urruti ikusten dute, beraien esku egongo ez balitz bezala. Aipatzen diren zailtasunen artean daude lan mundura iristeko eta sartzeko zailtasunak eta produktibitatearen inguruko eskaerak.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Pertsona hauen lan integrazioa errotik hobetu beharra dago. Gure esperientzian oinarrituta, badakigu lan egonkor eta dinamiko batek, aintzat hartzen den lan batek, hobekuntza ekarriko duela osasun eta gizarte mailan. Garrantzitsua da lan egoeran arreta jartzea esparru ezberdinetatik, bakoitzaren egoera pertsonala kontuan hartuz eta jarduerak duin eginez: ordutegi egokiak, egoera fisiko ez nekagarriak, lan ez errepikakorak, sormenezkoak, askatzaileak,...

5.9 Gaixotasuna, gizarte eta sentsibilizazioa

- Ikusgarritasun arazo bat dago, behar bezalako garrantzia ematen ez zaion arazoa alegia.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Gaixotasun psikikoa duten pertsonen sentitzen dute gizarteak ez dituela ikusten arreta behar duten norbait bezala. Ikusezinak dira bai erakundeen ikuspuntutik baita beraien lan eta gizarte integrazioaren ikuspuntutik ere.

Adibidez, praktikan, herri mailan, hirugarren adineko pertsonen eskaintzen zaizkien zerbitzuak gizarte zerbitzuen eta aurrekontuen zati garrantzitsua dira. Gaixotasun psikikoa duten pertsonentzat dauden programak gutxi dira berriz, ia ez dago. Hirugarren adineko pertsonen arreta eman behar zaiela onartzen den bitartean, gaixotasun psikikoa duten pertsonen kolektiboa gutxiengo dela uste da eta mesfidantzaz ikusten da. Pertsona hauek osasun zerbitzuetara bideratzen dira.

5.10 Arraztalo eta Aldurari buruz

- Familien parte hartzea bultzatu behar da tokian tokiko elkarteetan. Egin beharreko lan asko dago eta guztiok gara beharrezkoak.
- Kolektibo guztiek (senideek, profesionalek eta herritarrek) sendatze prozesuan lagundu behar diegu pertsona hauei. Bidelagun izan, beraiek erdigunean jarritz.

5.11 Elkarteen, erakundeen eta osasun sistemaren arteko

elkarlana

- Gaixotasun psikikoa duten pertsonen arretan eragile askok parte hartzen dute, baina elkarlana eta koordinazioa falta dira.
- Pertsonen eta erakundeen artean hitz egin behar dugu pertsona hauen egoera hobetzeko.

Arraztalo eta Alduraren ikuspuntutik

Gaixotasun psikikoa duten pertsonen problematikak hainbeste esparru hartzen ditu, mota askotako erakunde, kolektibo eta profesionalak aurki ditzakegula horien arreta sarean. Lanean daramatzagun urteetan pertsona askorekin bildu gara: gaixotasuna duten pertsonekin, senideekin, osasun mentaleko sareko pertsonekin, gizarte zerbitzuekin, gizarte politikako sailekin, Lanbiderekin, Arartekoarekin, zinegotziekin, diputatuekin, legebiltzarkideekin, lehen mailako arretako sendagileekin eta beste askorekin. Salbuespen batzuk kenduta, bilera guzti horiek zerbait izan dute komunean: denak bakarka izan direla, gu, elkarteak, eta beste kolektibo bat, bakarra, parez pare. Arazoari era integral batean aurre egin nahi badiogu, honen diagnostikoa denon artean egin behar dugu eta guztion artean ekintzak adostu.

6 LAN ILDOAK

1. **Sendatze integralaren** inguruan sentsibilizatzea. Sendatzeak hiru zutabe ditu: osasun tratamendua, gizarte integrazioa eta lan integrazioa.

Elkarteetatik gaixotasun psikikoa duten pertsoneri eta senideei ikusarazi behar diegu sendatzea botikaz haratago dauden tresnak erabilitako lortuko dugula. Argi dago osasun sistemaren laguntza beharko dugula, baina gaixotasun psikikoa duten pertsonen bizitzako esparru askotan dituzte zailtasunak eta horiek ez dira konponduko botikak hartuz edo psikologoarenera joanez. Arazoaren zati handi bat soziala izanik, ez dugu gure arreta osoa osasun sisteman jarri behar. Beste erakunde guztien parte hartzea eskatu behar dugu, osasun sistemari eskatzen diogun bezala edo gehiago.

2. Gaixotasun psikikoa duten pertsonen arretan parte hartzen duten guztien arteko **elkarlana handitu**.

Arraztalo eta Alduratik eskualdean **buru-osasunaren mahaia** sortzea proposatzen dugu. Mahai honetan buru-osasunaren arretan parte hartzen duten eragile guztiak egon beharko lukete: gaixotasuna duten pertsonak, elkarteak, udalak (gizarte zerbitzuak), Osakidetza (lehen arreta eta osasun mentaleko arreta), Gipuzkoako Foru Aldundia (Gizarte Politika saila eta lagundu dezakeen beste edozein sail, adibidez, lan integrazioan), Eusko Jaurlaritza (Gizarte Politika, Lan eta Enplegu Saila), Garapen Agentzia, integrazio enpresak, eta abar.

Mahai honen helburuak honakoak lirateke:

- Sentsibilizazio eta bazterkeriaren aurkako programak eta ekintzak bultzatzea, jarrerak aldatzeko helburuarekin (urteroko kanpaina batekin adibidez).
- Enpresa normalizatueta lan aukerak bilatzeko programa garatzea.
- Gizarte bazterkerian dauden pertsonentzat lan integrazioko programak sortzea.

Oarsoaldean dagoeneko martxan dagoen Euskara Batzordearen antzeko zerbait proposatu liteke, gaiarekin zer ikusia duten erakunde eta eragileak biltzen dituen.

3. Oarsoaldeko gaixotasun psikikoa duten pertsonen egoera zein den jakiteko **azterketa soziologikoa**.

Jarduera honen helburua eskualdean gaixotasun psikikoa duten pertsonen egoera zein den jakitea da. Tailerretan zehar ikusi dugu datu objektiboen eta diagnostiko orokor baten beharreak gaudela, bakoitzak bere ingurua ondo ezagutzen duen arren, ez baitakigu zenbat pertsona hitz egiten ari garen, ezta orokortasun batean zein egoeran dauden. Aztertu beharreko esparruak honakoak dira: etxebizitza, lana, dependentzia maila, autonomia eta abar. Lanaren helburu nagusia erakunde eta elkarte guztietatik datuak bildu eta eskualdearen argazki erreal bat osatzea litzateke. Hau, aurretik proposatu den eskualdeko mahaiaren lanetako bat izan liteke.

4. **Enplegu Zentro Berezi bat sortzea** Aldura eta Arraztalo elkarten eta inguruko erakundeen artean.

Horrelako enpresa motek gaixotasun psikikoa duten pertsonen lan integrazioa errazten dute. Gaur egun martxan dauden lan programei beste forma juridiko bat ematea litzateke eta integrazioko lan programa berriak hastea lanpostu duin eta egonkorak sortzeko. Gaur egun gaia ez aurrera ez atzera dago, Enplegu Zentro Bereziak sortzeko legedirik ez baitugu Euskadiko Autonomia Erkidegoan. Gaur egun ezin da Zentrorik sortu. Ekimen honek buru-osasun arretan parte hartzen duten erakunde guztien babesa behar du, sendatzea era integral batean ez bada egiten (osasun arreta, gizarte integrazioa eta lan integrazioa), sendatzea partziala da.

5. **Buru-osasunaren gaia hezkuntzan sartu.**

Hezkuntza komunitarekin elkarlana sortu buru-osasunaren inguruko sentsibilizazio egiteko. Hau gauzatzeko gaixotasun psikikoa duten pertsonak kudeatutako eskola baratzak proposatzen ditugu eta gaia lantzeko buru-osasunaren inguruko eskola materiala garatzea.

6. Buru osasuna duten pertsonen **osasun arreta hobetu**

Gaixotasun psikikoa duten pertsonak ziur egon behar dute eskizofrenia edo psikosi diagnostiko baten ondoren bizitza zoriontsu bat edukitzera irits daitezkeela. Horretarako, arreta goiztiarreko programak garatu behar dira, bakoitzaren buru-osasuneko arazoak kudeatzeko.

Arraztalo eta Alduratik, osasun sistematik kanpo gauden elkarteak garelako jakinik, hau ikusarazten saiatuko gara:

- Gaixotasun psikikoa duten pertsonak beste herritarrek jasotzen duten arreta berbera jaso behar dute, duina eta kalitatezkoa.
- Lehen mailako osasun arretan, honakoa landu behar litzateke:
 - Familia medikuak gaixoaren buru-osasun egoera ezagutzeko tresnak.
 - Azterketa fisikoak maiztasunez egiteko protokoloak (kontuan hartu sedentarismoa, tabakismoa eta botika ugari hartzen dituztela).
- Osasun mentaleko arretan honakoa beharko litzateke:

- Langile gehiago. Gaixoeak eta senideak hartu-eman gehiago behar dute. Ziten maiztasuna eta iraupena tratamendu eraginkorra egiteko ez dira nahikoak.
- Profesionalen, gaixoen eta zaintzaileen artean elkarlana sustatu:
 - Diagnostikoa azaldu eta ezkortasuna eta estigmatizazioa ekiditeko. Esperantzatik eta optimismitik egin.
 - Botiken, albo-ondorioen, emateko eraren eta tratamenduen inguruko adostasuna bilatzeko.
- Gaixotasunaren fase guztietan arreta psikologikoa.
- Arreta goiztiarra, terapia kognitibo-konduktuala erabiliz.
- Sendatzea helburu duten bakarkako lan estrategiak, zuzeneko dialogoa eta arazoei aurre hartuko dien dialogoa adibidez, gaixoaren inguruan dauden eragile guztien parte hartzearekin (psikiatra, psikologoa, erizaina, gizarte langilea, gaixoa, senideak, zaintzaileak, lagunak, eta abar).
- Zaintzaileentzako arreta programak. Heziketa, zaintza segurua eta sendatzean oinarritutako estrategien azalpena.