



IKER
GAZTE
NAZIOARTEKO
IKERKETA EUSKARAZ

I. IKERGAZTE

NAZIOARTEKO IKERKETA EUSKARAZ

2015eko maiatzaren 13, 14 eta 15
Durango, Euskal Herria

ANTOLATZAILEA:
Udako Euskal Unibertsitatea (UEU)

OSASUNA

**Erresilientzia zailtasunei aurre
egiteko prozesu bezala: Desoreka
bipolarretan emandako zuzeneko
esperientzia**

A. Echezarraga eta C. Las Hayas

724-729 or.
<https://dx.doi.org/10.26876/ikergazte.i.100>

ANTOLATZAILEA:



BABESLEAK:



LAGUNTZAILEAK:



Erresilientzia zailtasunei aurre egiteko prozesu bezala: Desoreka bipolarretan emandako zuzeneko esperientzia.

Echezarraga, A.¹, Las Hayas, C.¹

¹: Deusto Stress Research ikertaldea. Psikologia eta Hezkuntza Fakultatea. Deustuko unibertsitatea (Bilbao).

a.echezarraga@deusto.es

Laburpena

Erresilientzia, ezbeharren aurrean osasun mentala mantendu, egokitu edota garatzera bideratzen duen gaitasuna da, eta buruko desoreketatik sendatzearekin lotuta dago. Ikerketa honek desoreka bipolarretik osatuta dauden pertsonetan erresilientzia prozesua kualitatiboki aztertzea du helburu. Bakarkako eta foku-taldeko elkarrizketak, paziente hauekin zein klinikoekin eramanak, ainguraturiko teoriaren bidez aztertu ziren. Desorekarenganako erresilientzia prozesua pixkanakakoa, dinamikoa eta ez-lineala dela ezagutarazi zuten emaitzek. Inflexio-puntua, aldaketara gidatutako erabakitasun bezala nabaritu zen, jarrera eta portaeren moldaketak honen ildotik bideratuz, eta desorekari aurre egiteko hainbat baliabide garatuz (bipolar desorekarenganako erresilientzia ereduan azalduta).

Hitz gakoak: Desoreka Bipolarra, Osasun Mentala, Erresilientzia, Kualitatibo.

Abstract

Resilience, which enables people to develop or maintain mental health despite the adversity, is related to recovery in mental disorders. The study aims to explore qualitatively the experience of resilience process and its qualities in people recovered from Bipolar Disorder (BD). Individual interviews and focus groups with both, those patients and physicians, were analyzed following grounded theory. Results revealed that resilience to BD is a progressive, dynamic and non-linear process. Turning point was experienced as the determination to change, which turned into attitudes and behaviors modification, developing a variety of strategies to face bipolar (explained within the model of resilience to BD).

Keywords: Bipolar Disorder, Mental Health, Resilience, Qualitative.

1. Sarrera eta motibazioa

Desoreka edo nahasmendu bipolarra, mania-egoeratik (psikiatrian asaldura, euforia, sumingarritasuna, edota aktibitate handia esaten denetik) egoera depresibora (tristurara, lur jotzera, adorerik ezera, edota etsipenera) bat-batean pasatzeari deritzaio. Desoreka bipolarra gaixotasun suntsitzailea izan daiteke (Morselli, Elgie, eta Cesana, 2004), arrisku sozioekonomiko larriak ondorioztatuz (Angst, 2004). Osasunaren mundu-erakundeak 2.4%-ko prebalentzia aurkitu zuen bipolar desoreka espektroentzako (Bipolar I, II, edo zehaztu gabea) (Merikangas et al., 2011).

Oro har, joera nagusia arazo psikologikoei dagozkien aldagai kaltegarriak ikertzea da, adibidez agresioan (Borrajó, Gámez-Guadix, eta Calvete, 2015) edota depresioan (Mateos-Pérez, Calvete, eta Hankin, 2015) eragiten dituzten faktoreak aztertuz. Modu honetan, bipolar desorekari buruzko ikerketa zientifiko gehienak ere aspektu negatiboak ikertzerantz bideratuta daude, adibidez lan eta familiar zama handietan (Dickerson et al., 2004; Perlick et al., 2007), eta bizi-kalitate eskasean (Michalak et al., 2005) arreta ipiniz. Hala ere, bai orientazio Salutogenikoak (Antonovsky, 1996) bai Psikologia Positiboak (Seligman eta Csikszentmihalyi, 2000), zein Sendatze Mugimenduak (Bellack, 2006), zoritxarrei gogor egiten laguntzeko eta bizitza duina lortzeko, osasuna mantendu eta bideratzen dituzten aspektu positiboetan arreta jartzea beharrezkoa dela adierazi dute.

Bipolar desoreka aspektu psikologiko positiboekin lotura agertu du, kreatibitatearekin, enpatiarekin, sozial kanporakotasunarekin, eta lan-arrakasta edota produktibitatearekin (Galvez et al., 2011) lotura agertuz esaterako. Honen harian, ikerkuntza autobiografiko batzuetan bipolar gertaerak traumatikoak eta asaldatazailerak izan ahal direla agerrarazi den arren, badago ere nahasmen hau duten pertsonen ongizatea izateko aukera. Hau lortzeko, hainbat baliabide aurkitu ziren: desorekaren ulermena, bizimodu ohitura egokiak, eta babes soziala besteak beste.

(Mansell, Powell, Pedley, Thomas, eta Jones, 2010). Nahiz eta osasuntsuak eta positiboak diren bipolar alderdiak ezagutzearenganako arreta gero eta handiagoa izan, desoreka honekin lotutako alderdi negatiboak dira ezagunenak, datu positiboak bakanak izaten jarraitzen dutelarik (Galvez et al., 2011).

Errezilientzia, ezbehartasuna jasan arren, faktore psikologikoak, sozialak, testuingurukoak eta biologikoak elkar eragitean, pertsonaren edozein bizitzaren etapatan osasun mentala garatu, mantendu edota berreskuratzea ahalbideratzen duen prozesu dinamikoa da (Wathen et al., 2012). Gertakari kaltegarriei dagozkienez, banakako aldagai psikologikoak oinarritzakoak dira errezilientzian (De Terte, Becker, eta Stephens, 2009). Halaber, errezilientzia buru osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeaz eta mantentzeaz gain (Grotberg, 2003), buru osasuneko arazoekin erlazionatuta dauden zailtasunei aurre egiterako orduan garrantzitsua da, depresioa eta eskizofreniaren kasuetan adierazi den bezala (Dowrick, Kokanovic, Hegarty, Griffiths eta Gunn, 2008; Torgalsbøen, 2012).

Beraz, errezilientzia desoreka bipolarrean gertatzen den aztertzea garrantzitsua da. Hau da, nahasmen honekiko errezilientzia nola garatzen den eta zein aspektuez baliatzen den ezagutzea. Errezilientzia, beste buru nahasmenetan gertatzen den bezala, desoreka honen kasuan ere bizi-kalitatea eta pertsonen bizitza berreskuratzearekin erlazioa baluke, bai pertsona hauen eta beraien familiarterako egoera, bai hauei ematen zaien tratamendua hobetzea lagunduko luke, modu honetan osasun mentaleko gastuak modu eraginkorrean inbestituz eta baita ere errekupeazio tasak handituz.

2. Arloko egoera eta ikerketaren helburuak

2.1. Bipolar desorekan ematen den errezilientziari buruzko ikerkuntza eskasa da.

Eskizofrenia duten pertsonekin eramandako 15 urteko segimenduko ikerketa baten (Torgalsbøen, 2012), errezilientzia -Connor Davidson Resilience (CD-RISC) eskalarekin neurtua- era positibo eta esaguratsuan funtzionamendu psikologikoarekin, eta era negatibo esanguratsuan sintoma negatiboekin korrelazionatuta agertzen dela baieztatu zen. Ikerketa honetan, optimismoa eta hobetzeko borondatea ezaugarriak eta errezilientzia maila altuagoak aurkitu ziren osatuen arteko taldean (osatuen taldea osatzeko funtzionamendu psikologiko normala eta sintoma eskasak kontuan hartu zirelarik).

Nahiz eta beste buru nahasmenduetan errezilientziak osaketan duen eragina frogatu izana, ez dago bipolar desorekan errezilientzia psikologikoari buruzko ikerketa espezifikorik. Beraz, lagin honetarako, ez dago errezilientzia psikologikoak osaketan jarduten duen eragina aztertzen duen ikerlan zientifikorik. Bipolar desoreka eta beste buru nahasmendu batzuk dituzten pertsonekin (n= 8) eramandako ikerketa batean, errezilientzia ezaugarriak aurkitu ziren partaideetan (De Terte et al., 2009). Errezilientziari buruzko beste ikerkuntza batetan (Choi et al., 2015), eutimian zehar zeuden 62 ospitalez kanpoko parte-hartzaileetan, errezilientzia (CD-RISC eskala erabiliz) eta oldarkortasunak zein gertaera depresiboen kopuruak, korrelazio negatibo esanguratsua gordetzen dituztela ondorioztatu zen. Dena den, bipolar desoreka duten partaide hauekin eramandako ikerketen lagina ez da oso erakusgarria izan, edo errezilientzia neurtzeko erabilitako tresna ez da nahasmenduarekiko espezifikoa izan.

2.1. Ikerketaren helburuak

Ikerketa honen helburua bipolar desorekarekiko errezilientzia (psikologikoa) prozesua eta bere faktoreak zuzenean aztertzea da. Hau da, nahasmendu honetaz errekupeatuta dauden pazienteen errezilientzia esperientzia da kualitatiboki aztertuko dena. Pazienteen zuzeneko esperientziaz gain, buru nahasmenduetan adituak diren klinikoen ikuspuntuak ere aztertuko dira. Azkenik, lortutako informazio guztiarekin, desoreka honekiko errezilientziari buruzko eredu bat garatu eta azalduko da. Bipolar desorekari aurre egiteko errezilientzia prozesua dinamikoa eta dimentsioaniztuna izatea espero da.

3. Ikerketaren muina

3.1. Metodologia jarraitua

Euskadiko Etikako Komiteak onarpen etikoa eman dio ikerkuntza honi. Horrenbestez, partaide guztiekiko onespren informatzaile, borondatezko partaideza, eta konfidentzialtasuna bermatu egiten da. Elkarrizketa bilera bakoitzak, bi ordu inguruko iraupena eduki zuen. Elkarrizketak eta datuen analisia, ikerkuntza kualitatiboetan eta psikologian adituak ziren bi pertsonak gidatu zituzten (AE, CLH). Honela, desoreka bipolarrarekiko errezilientziari buruzko ereduak garatu zen.

Elkarrizketa guztiak, partaideen baimenak aldezturik, audioan grabatu ziren. Material hau transkribatu ondoren, datuen analisi kualitatiboa (ainguraturiko teoria jarraituz) aurrera eramane zen. Bederatzi paziente errezilientziari buruz banaka elkarrizketatuak izan ziren. Datu hauen atariko analisiak lortu ondoren, ezaugarri berdineko beste sei pazienteekin foku-talde bat aurrera eramane zen. Galdera erdiegituratu bidez errezilientziari buruz elkarrizketatutako pazienteek (bipolar nahasmendua eduki baina elkarrizketen momentuan errekuperatuta aurkitzen zirelarik) gainera, datu sozio-demografiko eta klinikoak bete zituzten. Pazienteek sintoma bipolarrak (BSDS), erresilientzia (RS-25), trauma osteko hazkundera (PTGI-SF), bizi-kalitatea (Brief QoL.BD) eta hautemandako errekuperazioa (errekuperazio mailarako IEA) neurtzeko galdera-sortari erantzun zioten. Gainera, paziente bakoitzaren terapeutak, sintomen larritasuna neurtu zuten (CGI-BP-M) eskalaren bidez. Datuen azetasuna lortu ondoren, ez zen pazienteekin elkarrizketa gehiagorik egin.

Pazienteetatik erakarrirako informazio hau kontuan harturik, nahasmendu honekiko errezilientzia esperientzia beste ikuspuntu batetik osatzeko asmoarekin eta honela informazioaren balioetasuna bermatzeko, buru nahasmenetan adituak ziren klinikoekin bi foku-talde burutu ziren.

3.2. Ikerketaren emaitzak

Datuen analisi deskriptiboak, maiztasunak eta korrelazioak SPSS Windows-entzako 20. bertsioaren bidez burutu ziren. Pazienteek ($n = 15$), banakako elkarrizketetan ($n = 9$) eta foku-talde batetan ($n = 6$) parte hartu zuten. Elkarrizketak beraien ospitalean ($n = 9$; Santiagoko Apostol Ospitalea, Araba) zein Deustuko Unibertsitateko Ikasteko eta Ikertzeko Baliabideen Zentroan ($n = 6$; Jatorria: Bizkaiko Nagusientzako Uribe Kosta Osasun Mentaleko Zentroa (OMZ), Getxo; eta Bombero Etxaniz OMZ, Bilbao) burutu ziren. Guzti hauetatik, zazpi ezkontuta zeuden, zortzik goimailako lanbide-heziketaren bat zeukaten, eta 11 langabetuak ziren. Datu klinikoei dagokionez (ikus 1. Taula), paziente guztiak tratamendu farmakologikoa zeukaten, gehienek ($n = 9$) gutxienez bi farmako desberdin hartu behar zituztelarik. Nahasmendurako farmakorik maizenak gogo-aldartearen egonkortzaileak antipsikotikoak eta antikonbulsiboak izan ziren. 12 pazienteek tratamendu psikologikoa ere jaso zutela adierazi zuten. Pazienteek ez zituzten sintoma aktibo adierazgarriak (BSDS eskalari dagokionez), ezta larriak (CGI-BP-M, Orokorra eskalaren arabera) agertu. Bestalde, pazienteek errekuperazio maila altua hauteman zuten (errekuperaziorako IEA-ri dagokionez). Partaideek, errezilientzi (RS-25), trauma osteko hazkunde (PTGI-SF), eta bizi-kalitate (Brief QoL.BD) maila ertain-altuak agertu zituzten. Korrelazio positibo esanguratsuak bizi kalitatea eta errezilientziaren artean ($r = .84$, $p < .01$) eta bizi-kalitatea eta hautemandako errekuperazio mailaren artean ($r = .59$, $p < .05$) agertu ziren.

1. Taula Pazienteen datu sozio-demografiko eta klinikoak

	Media ($n = 15$)	Desbideratze tipikoa
Adina urteetan	42.88	11.99
CGI-BP (Orokorra)	1.47	.83
BSDS	2.73	2.40
Errekuperaziorako IEA	85	11.01
Desoreka bipolarraren agerpena: Adina (urteetan)	25	9.71
RS-25	137.80	16.97
PTGI-SF	32.87	7.23
Brief QoL.BD	48.80	6.89

Buru nahasmenduetan bost urte baino gehiagoko esperientziadun partaide klinikoek ($n = 6$; 4 gizonezko eta 2 emakumezko psikiatrak) foku-talde bitan parte hartu zuten.

Bederatzi kategoria nagusi agertu ziren nahasmendu honekiko errezilientziari buruzko ikerlan kualitatibotik. Lehenengo gai orokorra “Errezilientzia prozesu dinamikoa bezala” izan zen. Ibilbide honetan, “Oinarrizko baldintzak” eta “Inflexio puntua” kategoriak, errezilientziaren abiapuntu bezala azaldu ziren. Orduan, “Errezilientzia baliabideen erabilpena” nabarmendu zen, elkar erlazionatutako bost azpi-kategori azpimarratuz: “Autokontzientzia eta berrasmatzea”, “Bipolar desorekaren autogestioa”, “Bizimodu orekatua”, “Nortasun ezaugarri positiboak”, eta “Pertsonarteko sostengua”. Bipolar desorekarekiko errezilientzia eredua (pazienteen eta klinikoek ikuspuntuak batera kontuan izanda) behean azaltzen da (Ikusi 1. Irudia).

1. irudia. Bipolar desorekarekiko errezilientzia eredua



Partaideek nahasmenduari aurre egiteko errezilientzia prozesuaren bizipena azaldu zuten. Bere agerpena, bipolar krisiari aurre egiteko barne indar gehiago beharrezkoa denean eman zela adierazi zuten, prozesua pixkanakakoa, dinamikoa eta ez-lineala bezala deskribatuz. Behin desorekarekiko errezilientzia garatu ostean, ondorengo bipolar zailtasunei aurre egiteko baliabide bat izango litzatekeela ere baieztatu zen.

Oinarrizko baldintzak: Nahiz eta bizitzen ari ziren egoera kaltegarria bezala nabarmentzea oinarrizko baldintza izan, osasun mentaleko kondizio batzuk mantenduta ageri behar ziren (adb. medikazioaren bidez sintoma psikotiko larriak kontrolpean edukitzea edota komorbiditate arazo larriak ez edukitzea) gutxienezko autonomia maila bat bermatu zedin. Beste alde batetik, diagnostikoaren onarpena eta nahasmenduak ekar ditzakeen ondorioen kontzientzia edukitzea ere oinarrizkoa izan zen.

Inflexio puntua: Egoera jasangabea izatearen kontzientziak, eta etorkizunerako itxaropenak (batzuetan lehenago bizitako momentu onen oroipenen eskutik), egoera hori baztertzeko erabakitasun eta ausardia baimendu zuten. Egoera hura ukatzearen erabakitasuna egoerarekiko erantzunbehar pertsonala sentitzearekin erlazionatzen da, eta hau, ezin da biktima profiletik burutu. Honela, partaideek egoerari aurre egiteko gaitasuna eta ardura azpimarratu zuten. Inflexio puntua beraz, egoera kaltegarri horretan murgildurik ez jarraitzeko helburuarekin, zerbait egin behar zutela konturatu ziren momentua bezala agertu zen. Modu honetan, beraien bizitza eta nahasmenduari zuzenbidea aldatzeko konpromisoa hartu zuten.

Errezilientzia baliabideen erabilpena: Egoera kaltegarri horri bukaera emateko norabidea finkotasunez ezartzearekin lotuta, hainbat jarrera eta portaeren aldaketak gailentzen hasi zirela adierazi zuten partaideek. Honela, errezilientzia prozesuaren barne elkar erlazionaturik sortu ziren bost azpi-baliabideei buruz adostasunez mintzatu ziren.

Autokontzientzia eta berrasmatzeari dagokionez, norberaren bai sendotasun zein ahultasunak, bai jomuga zein zaletasunak analizatzea garrantzitsua zela ziurtatu zuten; Nortzuk eta nolakoak ziren aztertzea, hain zuzen. Norberak duen egoera desberdinei erantzuteko joerak ezagutzeak, beraien nortasuna desorekatik bereizten lagundu zien. Honela, norberaren bizi-zentzua berrasmatua zuten, beraien buruarekiko konfiantza indartuz.

Bipolar desorekaren autogestioari dagokionez, nahasmenduari buruzko ezagutza lortzeko liburuetaz eta beraien esperientziaz ikasteaz gain, psikoheziketa talde-terapiak eta banakako terapia jaso zuten. Beharrezko baliabideak bilatu eta aurkitzerako orduan, sintomak aldezturik ondo interpretatzeko orduan, eta desorekaren tratamendu farmakologikoari buruz erabakiak aktiboki hartzeko gai izaterako orduan islatu zen ezagutza hau.

Bizimodu orekatua, diziplina eta ohitura osasuntsuak jarraitzearen eskutik etorri zen. Osasun mentala balio lehenetsia izanik, beraien bizitza familiar, sozial, eta laboralaren arteko oreka (nahitaezko muga eta norberarekiko balioa hobetzen duten eguneroko zeregin batzuk ezarriarik) bilatzea garrantzitsua zela adierazi zuten.

Errezilientzia prozesuan agertu edota indartutako nortasun ezaugarri positibo garrantzitsuenak ondorengoak izan ziren: ekimena, pertseberantzia, nahimena, kanporakoitasuna, trebetasun sozialak edukitzea, umore-sena, eta kreatibitatea.

Pertsonarteko sostengua era desberdinetan agertu zen. Alde batetik, pertsona batengandik gutxienez maitatua izatea bezala adierazi zen. Bestalde, norberaren esperientziak partekatzeak konfiantzadun pertsona bat edukitzea bezala ere agertu zen. Gainera, desorekaz ohartarazteko gai den konfiantzako norbait edukitzea bezala ere adierazi zen pertsonarteko babesari. Halaber, kasu gehienetan psikiatra edo psikologoek emandako sostengu formala ere adierazi zen.

2. Ondorioak

Pazienteek gogo handiz, eta erosotasunez parte hartu zuten elkarrizketetan. Egungo zientziak proposatzen duen orientazioari jarraiki, eta bipolar desorekan agertu diren aspektu positiboak keinu eginez (Galvez et al., 2011; Mansell et al., 2010), ikerlan honek bipolar desorekari aurre egiteko erabilitako aspektu positibo eta osasuntsuak bereganatzen ditu. Hau da, ahultasunak aztertu beharrean, pertsonaren sendotasunetan zentratzen da, errezilientzia prozesuan hain zuzen ere. Bestelako gertakizun kaltegarrietan adierazi den bezala (Choi et al., 2014; Dowrick et al., 2008; Edward et al., 2009; Torgalsbøen, 2012), partaide guztiek bipolar desorekarekiko errezilientzia prozesua bizi izan zutela ziurtatu zuten, hasiera, garapena eta hainbat kategoriatan nagusi azalduz (Ikusi 1. Irudia). Gainera, beste ikerketei jarraiki, ikerketa honetako partaideek (nahasmendutik errehabilitatuak zaudelarik), bizi-kalitate maila egokiak erakutsi zituzten. Bipolar nahasmenduari aurre egiteko agertutako errezilientzia prozesua dinamikoa da eta hainbat baldintza eta baliabideen arteko elkarrekinaginarekin agertzen da, lagin orokorrekin erabandako beste ikerketek adierazi duten bezala (Grotberg, 2003; Wathen et al., 2012).

5. Etorkizunerako planteatzen den norabidea

Bipolar desorekarekiko errezilientzia eredua, honi buruzko eskala espezifiko bat garatzeko baliabidea izan daiteke. Modu honetan, bipolar nahasmenduetan errezilientzia neurtu ahal izango litzateke. Izan ere, ikerkuntza hau helburu hau jarraitzen duen beste ikerkuntza luzeago baten parte da. Ikerketa longitudinalean bipolar desorekarekiko errehabilitazioa errezilientziaren esku datorren aztertzea gomendatzen da. Izan ere, errezilientzia zuztartzeko duten tratamenduen erabilpenarekin, nahasmendu honek suposatzen duen pisua murriztea gerta daiteke.

6. Erreferentziak

- Angst, J. (2004). Bipolar disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(2), 59-60.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.
- Bellack, A. S. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 432-442.
- Borrajó, E., Gámez-Guadix, M. eta Calvete, E. (2015, maiatza). Sinesmen irrazionalak eta bikote gazteen arteko ziber-erasoak. IkerGazte I. kongresuan aurkeztutako den komunikazioa, Durango, Bizkaia.
- de Terte, I., Becker, J., & Stephens, C. (2009). An integrated model for understanding and developing resilience in the face of adverse events. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 3(01), 20-26.

- Choi, J. W., Cha, B., Jang, J., Park, C. S., Kim, B. J., Lee, C. S., & Lee, S. J. (2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 170, 172-177.
- Dickerson, F. B., Boronow, J. J., Stallings, C. R., Origoni, A. E., Cole, S., & Yolken, R. H. (2004). Association between cognitive functioning and employment status of persons with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55(1), 54-58.
- Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health*, 12(4), 439-452.
- Galvez, J. F., Thommi, S., & Ghaemi, S. N. (2011). Positive aspects of mental illness: a review in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 128(3), 185-190.
- Grotberg, E. H. (Ed.). (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Greenwood Publishing Group.
- Mansell, W., Powell, S., Pedley, R., Thomas, N., & Jones, S. A. (2010). The process of recovery from bipolar I disorder: a qualitative analysis of personal accounts in relation to an integrative cognitive model. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(2), 193-215.
- Mateos-Pérez, E., Calvete, E., eta Hankin, B. (2015, maiatza). Eskemek nerabeen depresio sintomen agerpena iragartzen dute inferentzien bidez. IkerGazte I. kongresuan aurkeztuko den komunikazioa, Durango, Bizkaia.
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., ... & Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Archives of general psychiatry*, 68(3), 241.
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., & Lam, R. W. (2005). Quality of life in bipolar disorder: a review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*, 3(1), 72.
- Morselli, P. L., Elgie, R., & Cesana, B. M. (2004). GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar Disorders*, 6(6), 487-497.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Miklowitz, D. J., Chessick, C., Wolff, N., Kaczynski, R., ... & Desai, R. (2007). Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders*, 9(3), 262-273.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American psychologist*, 55(1), 5.
- Torgalsbøen, A. K. (2012). Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: does resilience matter?. *Clinical schizophrenia & related psychoses*, 5(4), 193-200.
- Wathen, C. N., MacGregor, J. C., Hammerton, J., Coben, J. H., Herrman, H., Stewart, D. E., & MacMillan, H. L. (2012). Priorities for research in child maltreatment, intimate partner violence and resilience to violence exposures: results of an international Delphi consensus development process. *BMC public health*, 12(1), 684.

7. Eskerrak eta oharrak

Bereziki, beraien esperientziak partekatuz ikerlan hau baimendu duten pertsonak eskertu nahiko genituzke. Gainera, pazienteen kontaktuan lagundutako Osakidetzako psikiatrei ere eskerrak eman nahiko genieke.

1. Oharra: Lan hau “Bipolar desorekako sintoma, funtzionamendu eta bizi-kalitatearen hobekuntza errezilientziaren menpe: Kualitatibo eta Kuantitatibo ikerketa longitudinala” tesitik etorria da.
2. Oharra: Ikerlan hau hurrengo besteekin batera (mahaia: “Gaur egungo arazo psikologikoak: ahultasun eta errezilientzi faktoreak”) aurkeztea gustatuko litzaiguke. Izan ere, mahai honetan aurkeztuko diren hiru gaiak (“Sinismen irrazionalak eta bikote gazteen arteko ziber-erasoak”, “Eskemek nerabeen depresio sintomen agerpena iragartzen dute inferentzien bidez”, eta “Erresilientzia zailtasunei aurre egiteko prozesu bezala: Desoreka bipolarretan emandako zuzeneko esperientzia”) gaur egungo arazo psikologiko desberdinei buruz, eta horiekin erlazionatuta dauden aspektu negatibo eta positiboak buruz mintzatuko dira.