



Ander Larrinaga, gaixoa.

“Puntu batetik aurrera, ez dakizu daukazu angustia kanpoko faktoreek eragina den, ala pastilla alboan ez izateak”.



Iñigo Altuna, mediku homeopata.

“Ez dugu zertan heroiak izan, baina zahartzaroan loa pixka bat galtzea normala da, ezta? Edota semea hil zaizu eta gau horretan lo egin behar duzu nahitaez?”.

gomendioek —kontrajarriak batzuetan— ez dutela mesede egiten. “Argi dago hemen ez dagoela inor sufritzeko, ez dugu zertan heroiak izan, baina zahartzaroan loa pixka bat galtzea normala da, ezta? 90 urterekin aitona ez da *braust* jaikiko, okertu samar ibilikoa da, baina horregatik antiinflamatorioak errezetatu behar zaizkio? Edota semea hil zaizu arratsaldean eta gau horretan lo egin behar duzu nahitaez?...”, planteatu du homeopata zarauztarrak. Are gehiago, ez dago medikatzearen aurka, medikatuz ondo sentitzen bada bat, bada aurrera, “baina ikusten duguna da jende asko dagoela medikatua egonagatik ez dena ondo sentitzen, urtetako medikazioaren zama bizkarrean”.

Zergatik ez?

Kontuak kontu, hainbatek farmakoetan ikusten du irtenbide onena: “Noski pastillek alboondoriorren bat edo beste izan dezaketela, baina batzuetan okerragoa da gure organismoak modu naturalean eragiten digun mina; ala ez da txarra bihotz taupadak bat-batean izugarri igotzea? Zorabiatuta zure buruaren eta gorputzaren kontrola galtzea?”, dio Orfidal hartzen duen anonimoak Interneteko foro batean. Beste batzuek antsietatearekin bizitzen ikasi dute, ezer hartu gabe, baina Ander Larrinagak, adibidez, ez du lortu, noizbait saiatu den arren. Funtsean, bizkaitarrak dio ez gaudela ohituta gaixotasuntzat hartzen sintomak agerian ez dituen hori, eta horregatik hainbatek errezeloz begirutzen duela oraindik “tontakeriengatik” medikatzea: “Jendeak bizitzan behin izan ditza ke gure sintomak, itolarri bat adibidez, eta hori ez da kezkatzekoa; baina irudikatu itolarri hori etengabe...”. Antsietate eta angustiaren dozenaka sintoma daude deskribatuta: zorabioa, agorafobia, inguratzen gaituena irreal den sentazioa, buruko mina, gorputzeko zatiren bat

ez duzula sentitzea —aurpegia, askotan—, pentsamendu koherentea izateko zailtasunak... Larrinagak aipatutako denak jasan ditu.

Profila

Hirurogeitik gorako pertsonak dira farmakodependiente handienak. Egunez ezer behar ez izan eta gauean lo egin ahal izateko pastilla hartu beharra da ohikoena. Askok emakumezkoak dira, emakumezko zahar gehiago dagoelako, adin batetik aurrera emakumeek antsietate eta depresiorako joera handiagoa dutelako eta garai batean emakumeek denbora gehiago ematen zutelako etxean. Gizonezkoek aiseago jotzen zuten ‘lasaigarri’ bila tabernara, alkohol bila, medikura baino.

Sendagileen jarrera

Baina eta medikuek? Zer diote eurek psikofarmakoen beharrari buruz? Iñigo Altunak azaldu duenez, farmakoena medikuntza sintomatikoa da, hots, sintoma estaltzen du, itxuraz, baina barnean benetan ez da ezer sendatu, partxea jartzea da, gaitza ezkutatzea baino ez. Hala ere, egunerokoan —kontsultaren iraupen eskasa kontuan hartuz—, psikofarmako asko eta asko errezetatzen direla aitortu digu Gonzalo Gomez Iturriaga familia-medikuak, patologia asko dagoelako antsietateari, estresari, lanari... lotuta, “eta jendeak uste du gaixo dagoela triste dagoenean”. Halakoetan, epe laburrerako antiolsitikoaren bat ematea ez du uste arazoa denik. Problema antsietate edo depresio handiagoetan sortzen da, botika hartzeko epea luzeagoa denean; bentzodiazepinarekin batez ere paziente askok “ihes” egiten omen diete, gehienez hiru hilabetez errezetatu arren, zaila delako gero medikamentua gainetik kentzea.

Familia-mediku honen hitzetan, farmakoa ez da lehen aukera bere kontsultan: “Psikologia erabiltzen saiatzen naiz eta kasuaren arabera ez dut lehen momentutik farmakoa erabiltzen. Neska-lagunarekin moztu duelako datorkidanari, gaixo ez dagoela azaltzen saiatzen naiz, baina batzuetan egoerak gaintitu egiten du pertsona, ezin ditu emozioak kanalizatu edo kontrolatu eta farmakologikoki erantzun behar duzu. Gainera, psikologoetara ere ezin ditugu bideratu, oso gutxi daudelako eta muturreko kasuak baino ez dituztelako hartzen”.

Halaber, adierazi du antiolsitikoek, logura eragiteaz eta kontzentrazio maila gutxitzeaz



Gonzalo Gomez Iturriaga, familia-medikua.

“Batzuetan egoerak gainditu egiten du pertsona, eta farmakologikoki erantzun behar dugu. Ezin da psikologora bideratu, muturreko kasuak baino ez dituztelako hartzen”.



Bittor Arrizabalaga, Gizakia Helburu (bi kiderekin)

“Ez dut gaizki ikusten zahar batek lo egin ahal izateko gauero Orfidal bat hartzea. Arazoa izango litzateke Orfidal hartzeagatik bizitza normala egiteari utziko balio”.

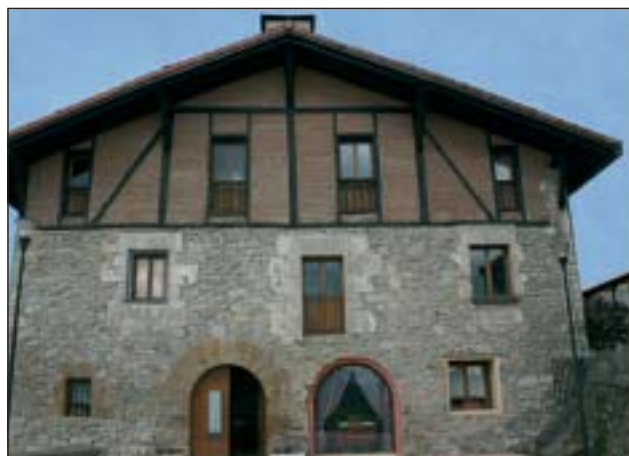
gain, ez dutela albo-efekturik apenas. “Trastorno oso handia sortuko ez diozula dakizunez, finean pastilla edo pastilla erdia hartuko duela gauean lo egiteko, bada utzi egiten diozu”. Altuna kritikoagoa da, ordea: “Medikuek beti jakin izan dugu dependentzia sor genezakeela, baina gaixoak ere onartu egiten du batzuetan. Azken finean, *konplazentziako* medikuntza erosoagoa da: errazagoa da seme-alabentzako bitaminak eskatzen dizkidan amari horiek ematea, seme-alaben elikadura-ohituren inguruan galdetzen hastea baino”.

Larrinagaren kasuan behintzat baieztatu egin da joera hori: hamabi bat medikutik pasa da hamalau urte hauetan, eta denek berak eskatutako lasaigarriak errezetatu dizkiote beti, kutxatilako pastillak aholkatu baino lehenago bukatu dituenean ere. Bakarrik esan zion errezeta luzatu arren tratamendu psikologikoa jarraitzeko, bestela ez ziola hurrengoan Trankimazin gehiagorik emango, eta Ander Larrinaga psikologora joan zen, 25 urterekin, lasaigarriak neurrigabe hartzen hasi eta bost urtera.

Terapiaren bidea

Eta balio izan al zion?, galdetuko diozu zure buruari. Hau da, terapia psikologikoaren bidea al da farmakoen mende bukatu gabe gaitz hauei aurre egiteko modua? Larrinagaren ustez, hasieran pastilla behar izanda ere, aldi berean gaixotasuna psikologikoki aztertzea eta gainditzen laguntzea izango litzateke onena, baina berari ez zion mesederik egin, osasun publikoko zerbitzu psikologoa hutsala dela baitio. “Doakoa oso-oso txarra da, hala aitortzen dute familia-medikuek eurek, eta denok ez daukagu pribatua ordaintzeko adina dirurik. Farmako bat beste batengatik ordezkatu zidaten, antidepresibo bat. Ez du dependentzia fisikorik sortzen, baina bai albo-efektu oso deserosoak, eta terapia aldetik ez zidaten inongo ekarpenik egin. Azkenean utzi egin nuen tratamendua, antidepresiboa barne, eta txarto pasa nuen bolada batean Trankimazina hartzeari ekin nion atzera”.

Dena den, egia da lehenengo arazoa psikologikoki lantzea dela aproposena. Finean, menpekotasunak ez dira menpekotasun bere



UZTARTZA
Aterpetxea • Jabetxea

Herriko plaza 7 - 20150 Aduna
Tfnoa: 943 69 34 81

Eguneko menua 9,50 €

Asteburuko menua 18 €

Asteburutan karta

horretan, atzean antsietatearekin, nortasunarekin, sufrimenduari zerikusia duen patologiarekin bat dago, eta beraz psikologia eta psikiatriari oso lotuta daude. Altunaren arabera, sintoman geratzen dira medikuak, sustraiari heldu beharrean, eta ez du zerikusirik lanik gabe egoteagatik loa galdu duenak edo familiarra hil zaiolako ezin duenak lorik egin. Haatik, praktikan ez da erraza eta lan gehiago eskatzen du. Antsietatearekin kontsultara doana lasaitzeko gutxienez hogeita minutu behar dira, eta kontsulta hamar minutukoa da, atera kontuak. Berehalako efektua lortuko duen soluzioa izaten da aukera erosoena: bentzodiazepina.

Kasu batzuetan, yoga, erlaxazioa, terapia, naturismoa... farmakoekiko aukera alternatiboak izan daitezke. Homeopatian ere farmakoak erabiltzen direla argitu digu Iñigo Altuna homeopatak, baina ez dute menpekotasun fisikorik sortzen. Izatekotan, menpekotasun psikologikoa, “eta ikusten badut norbaitek nireganako dependentzia garatu duela, gauzak gaizki egin ditudan seinale”. Larrinagari galdetu diogu ez al duen halako irtenbiderik probatu eta erantzun du ez duela halakoetan asko sinesten: “Bakoitzak bere soluzioa eskaintzen dizu; nik kimika ikasi nuen eta begirada zientifikoa daukat beharbada...”.

Uzteko tratamendua

Nolanahi, medikuntza konbentzionaletik ihes egiten duten alternatibetara jotzea ohi-koagoa da behin pastillen mende erorita, horiek uzteko ahaleginean. Hautatutako bidea edozein dela, dena den, pixkanakako prozesua izan behar du, dosia pixkana gutxituz, pazientearen, hartzen duenaren eta egoeraren arabera. Altuna nahiz Gomez Iturriaga medikuek erantzun bera eman digute: zaila da; batzuek lortzen dute eta beste hainbatek ez, eta horretan zerikusi handia dauka gaixoarekin borondateak. Hori bai, errezeta bat-batean ukatzea zentzugabekeria dela dio Gomez Iturriagak, muturreko ezinegon eragingo liokeelako eta izugarritzko abstenentzia sindromearekin eguneroko kontsultan egongo litzatekeelako.

Arazo hauekin desintoxikazio zentroetara joaten direnak oso gutxi dira, farmakodependentzia ez baita menpekotasun larritzat har-

Benzodiazepina, merkatuko erregina

Antidepresiboak ez du menpekotasun fisikorik sortzen, baina hiru bat aste behar ditu eragiteko. Lasaigarri moduan, berehalako efektua bentzodiazepinekin lortzen da eta horregatik dira antsiolitiko errezetatuak. Benzodiazepinak psikotropiko lasaigarriak, hipnotikoak (lo egiteko), amnesikoak, antikonbultsiboak eta muskulu-erlaxatzaileak dira. Antsietatea, angustia edota insomnia bezalako gaitzetan erabiltzen dira eta konposatu desberdinak osatzen dituzte: triazolam, alprazolam –Trankimazin markak daramana, salduenetakoa eta menpekotasun gehien sortzen duenetakoa–, oxazolam, diazepam (Valium), lorazepam (Orfidal), eta abar. Sintomak estaltzen dituzte, baina ez dute gaixotasuna sendatzen.

Benzodiazepina farmako kontrolatua dela diote adituek, antidotoa duela, eta lehen medikuek preskribatzen zituzten barbiturikoak, arriskuak izan zitezkeenak –Optalidon famatuak adibidez barbiturikoak erabiltzen zituen– gaur egun jada ez direla errezetatzen.

tzen. Gizakia Helburuko Bittor Arrizabalagaren esanetan, botikak hartuagatik bizi-modu eta gizarte egiturak mantendu egin ohi dira (lana, familia, bizitza soziala...) eta beraz kaltea jada ez da gainontzeko drogen adinekoa. Hala ere, beste substantzia batzuekin batera farmakoak ere hartzen dituzte zentroko gaixo gehien-gehienek, eta ohikoa da droga batzuk uzteko prozesuan azkenean botiken menpe erortzea.

Arestian aipatu bezala, menpekotasuna fisikoa edo psikologikoa izan daiteke. “Garai batean, ondo egon, kalera irten eta pastillak etxean utzi nituela konturatu orduko, gaizki sentitzen hasten nintzen. Puntu batetik aurrera, ez dakizu daukazu angustia kanpoko faktoreek eragin dizuten ala pastilla alboan ez izatearen ondorio den”, aitortu du Larrinagak. Bolada batez farmakorik gabe bizitzen saiatu ostean, krisi batengatik Tran-

kimazinaren hatzaparretara bueltatu zen duela urte pare bat, eta behararen arabera, estresak edo arazo pertsonalak medio, hartzen jarraitu du. Egun, oso irregularki kontsumitzen du, baina gehiena hartuta ere oso gutxi hartzen duela dio. Gainera, esperientziari esker, gaitzarekin elkarbizitzen ikasi du, kontrol handiagoa dauka eta sintomak itzultzen zaizkionean ez da lehen bezainbeste larritzen. “Baina gaur egun oraindik menpeko naiz, oso gutxi hartu arren beharra dudalako, pastillak eskura ditudala jakin behar dudalako. Uste dut gabe bizi ahalko nintzatekeela, baina jakinda noizbait krisi handi bat izango nukeela, medikura joan eta lasaigarria emango lidaketela berriz”.

Gizarteak daraman erritmoa ikusita, Larrinagaren antzeko kasuak geroz eta sarriagoak izango direla dirudi. Iñigo Altunak uste du une bat iritsiko dela non hasiko diren esaten hainbeste medikamentu hartzea ez dela ona eta afrikarrak bihurtuko direla medikamentuen laborategirako bazka. Bittor Arrizabalagaren esanetan, farmakodependentzia arazo soziala izango da etorkizunean, baina ez Gizakia Helburun bukatzeko modukoa: “Kopurua da gakoa eta nik ez dut gaizki ikusten pertsona zahar batek lo egin ahal izateko gauero Orfidal bat hartzea. Arazoa izango litzateke pertsona horrek Orfidal hartzeagatik bizitza normala egiteari utzik balio, baina hori ez da gertatzen”. Galde diezaiola Larrinagari. ■