

# TABAKISMOA (3)

## ERRETZEARI UZTEKO METODO

### MAGIKORIK BA OTE DAGO?

Jabier Agirre

50eko hamarkadaren bukaeran tabakismoaren kalteak ageritzen zituzten lehen argitarapenekin, herri industrializatu gehienetan profesional medikoak izan ziren prozesua martxan jarri zutenak. Eta 30 urte geroago prozesu horrek (h.d. erretzeari uzteak) ondorio positiboak lortu ditu, bai ikuspegi sanitariotik eta baita sozialetik ere.

Prozesu hori ganoraz eraman duten herrietan (Britainia Handia, USA, Kanada, Australia edo Ipar Europako Herriak) tabakismoaren prebalentziak behera egin du talde sozial guztietan eta bide batez tabakoarekin lotuta dauden eritasunen eta heriotza goiztiarren intzidentziak ere behera egin du. Baina tabakoaren epidemia kontrolatzeak dakartzan onura sanitario eta ekonomiko guztiekin batera, eta horiek bezain garrantzitsuak, hortxe dauzkagu erretzaile-ohi direnen bizi-kalitatearen hobekuntza batetik, eta ez-erretzaileek kerik eta tabakousainik gabeko ingurugiro batean arnastu eta bizitzeko duten eskubidearen onarpena bestetik.

Zoritxarrez, hori ez da gure kasua oraindik. Gure artean tabakoaren kontsumoak gora egin du azken urteotan. Eta beste artikulu batean esan bezala, medikuek (oraindik ere) populazio orokorrak baino gehiago erretzen dute. Tabako-industriak gure gizartean duen botere ikaragarriagatik ezin espero daiteke aldaketa positiborik gaur eguneko kontsumo-joeretan, epe motzera behintzat. Horregatik sentsibilizazio orokorreko kanpainekin batera norberaren edo gizabanakoaren bidea ere jorratu beharra dago.

#### **Erretzeari uztea, prozesu bezala**

Erretzeari uztea hiru printzipio orokorren baitan ulertu behar litzateke, Raw-en arabera:

1. Pertsona batek tabakismoarekiko duen joeraren eta berak tabakoaren aurrean duen portaeraren artean harreman estua du.
2. Erretzeari uztea ez da ekintza puntuala; etapa askotan eta denbora luzean irauten duen prozesua baizik.
3. Tabakismoa, maila pertsonalean, drogamenpetasuna da.

Erretzeari uzteko prozesu horretan, zenbait pauso bereizten dira. Hasiara batean erretzailea gaztea da, osasuntsua eta ez du inolako kezkarik eta ez sintomarik. Pixkanaka joerak aldatzen hasten dira. *Agian ez litzateke idea txarra uztea...* edota beste pauso bat oraindik: *utzi egin behar nuke...* Oraindik aurrerago eginez gero, erabakiak datoz (*saiatuko naiz uzten...* edo *utzi egingo dut...*) eta azkenik saio konkretuak, hauen ondotik arrakasta edo porrota agertuz.

Eta zergatik uzten zaio, edo zergatik erabakitzen da pauso hori ematea? Erretzaile izandakoen artean egindako azterketan hauek dira arrazoirik nagusienak, garrantziaren arabera:

- a) Eritasunaren beldurra: arnasestua, bronkitisa, minbizia
- b) Bizi-kalitatea hobea gogotzea
- c) Dirua aurrezteagatik, behin erretzea utzi ondoren
- d) Arrazoi estetikoak (aho-hats hobea, usaimena eta dastamena hobea gogotzea)
- e) Gzarte-onespenaren bila (besteak pozteko, eredu ona izateko)
- f) Gizarteak arbuatuko zaituen beldurragatik

Baina gauza bat da tabakoa uztea erabakitzea (pauso kualitatibo handia izan da ere), eta oso bestelako gauza hori lortzea eta epe luzera lorpen hori mantentzea. USA eta Britainia Handiko datuen arabera, erretzaileen %75ek erretzeari uko egin behar liokeela pentsatzen zuen (eta saioaren bat ere egin zuten agian), baina ez zuten lortu. Gehienek hitzetan, utziko lukete horretarako modua ezagutuz gero.

Prozesu honetan bi dira garrantzizko faktoreak: motibazioa eta dependentzia. Urte askotan, tabakoak dependentzia sortzeko duen gaitasuna ez da onartua izan, eta dependentzia hitzaren ordez beste batzuk erabiltzen ziren (aztura, bizioa). Osasunaren Munduko Erakundeak ez zuen 1974 urtea bitartean tabakoa droga bezala onartu. Gaur egun ordea, tabakoak dependentzia psikologikoa nahiz farmakologikoa sortzeko duen gaitasuna erabat onartzen da eta hemendik sortzen da tabakismoa droga-dependentzia bezala onartzea.

Aurreko guztia ikusi ondoren, erretzaileak lau talde handitan bana daitezke:

- a) Motibazio handia, dependentzia txikia

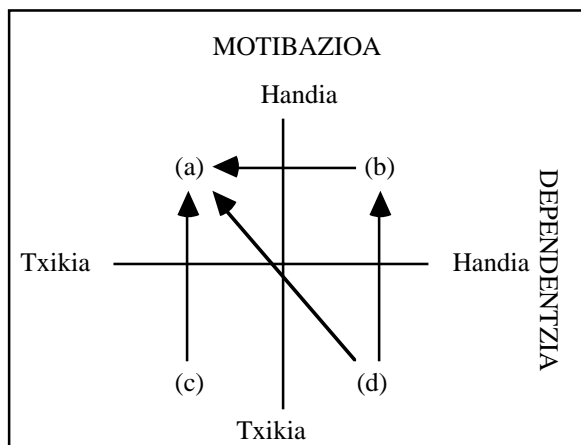
Hau da erretzeari uzteko egoerarik onena. Aholkuak eman daitezke: *Hori lortzeko egoerarik onenean zaude.*

- b) Motibazio handia, dependentzia handia

Dependentzia txikiagotu daiteke esaldi honen antzekoekin: *Zu baino gehiago erretzen zutenek ere lortu dute uztea.*

- c) Motibazio txikia, dependentzia txikia

Dependentzia ukitu gabe, erretzailearen motibazioa handiagotzen saiatu behar genuke, abstinentziaren alderdi positiboak azpimarratuz, hala nola, tabakoari loturiko arriskuak.



d) Motibazio txikia, dependentsia handia

Egoera honek du pronostikorik okerrena. Aholkuak eman-go dira, baina batez ere pazientearen esanei erantzutea da garrantzitsua. *Ni ongi aurkitzen naiz; tabakoak ez dit kalterik egiten edota erretzen nuenean hobeto aurkitzen nintzen eta lan gehiago egiten nuen.*

Ikusi dugunez abiapuntuak oso desberdinak izan daitezke, eta beraz gure baliabideak kasuan kasura egokitu beharko ditugu.

Asko izan dira aipaturiko metodoak, eta zerrenda luzea bezain aspergarria gertutatuko litzateke. Baina metodo guzti horiekin batera medikuak bete beharreko papera du: bere pazienteari erretzeari utz diezaion euskarri eta laguntza egokia ematea. Izan daitezke aholku edo informazio sinpleak, eta beste muturrean daude teknika espezializatuak, epe luzerako segimenduarekin batera.


Badira aholkuaren ondotik eta laguntza txiki batekin tabakoa uzteko adina motibazio lortzen duten erretzaileak. 20 edo

gehiago zigarro erretzen dituzten pertsonak izaten dira, eta 10 bat urteko ohitura dutenak. Sintomak edukitzen dituzte, eta sintoma horien errua tabakoari botatzen diote. Tabakoa uztearen beharrez konbentzituak daude, baina ez dute horretarako laguntza espezifikorik inondik jasotzen.

Errealitate hori oinarri gisa harturik, tabakismoaren tratamendu bereziak ondorengo helburu nagusia du: erretzaile hauei, beren kabuz lortu ez dutena eskuratzen laguntzea. Zigarroarekiko dependentsia psikologikoa apurru, nikotinak sortu dion adikzio farmakologikoa garaitu eta errepikaren errepikaz automatikoa izatera iritsi den eta pertsonaren bizimoduan hain sustraitua dagoen aztura hori des-ikastea.

30 urte luzetan iraun duen (eta oraindik ere aurrera darraien) ikerketa baten ondotik, gaur egun, erretzeari uzteko metodorik egokiena laguntza psikologiko eta portaerazkoak batetik (aholkuak, bizimodu-aldaketak, etab.) eta farmakologikoak bestetik (nikotinazko txiklea, adibidez) konbinatzen dituztenak dira.

Medikuaren laguntza puntu hauetara laburbilduko genuke:

- Tabakismoak dakartzan arriskuak pazienteari adierazi.
- Erretzeari uzteak dauzkan abantailak azpimarratu.
- Soluzio magikorik ez dagoela gogorarazi.
- Plan bat martxan jarri.
- Pazientea motibatu (*tabakoa utzi behar duzula uste dut*).
- Uzteko egun jakin bat zehaztu. Horretarako pazientearekin negoziatu beharko da (*Noiz hasi nahi dugu?*).
- Zigarroarekin lotuta dauden leku eta baldintzen zerrenda bat egin eta nola bazter daitekeen planifikatu.
- Inguruan tabakoa utzi nahi duen beste pertsonaren bat bilatu (errazagoa gertatzen bait da horrela).
- Ariketa gomendatu (honek erretzeko gogo gutxitzen du).
- etab, etab. 



Presio sozialak eragin handia du tabakoa uzteko.