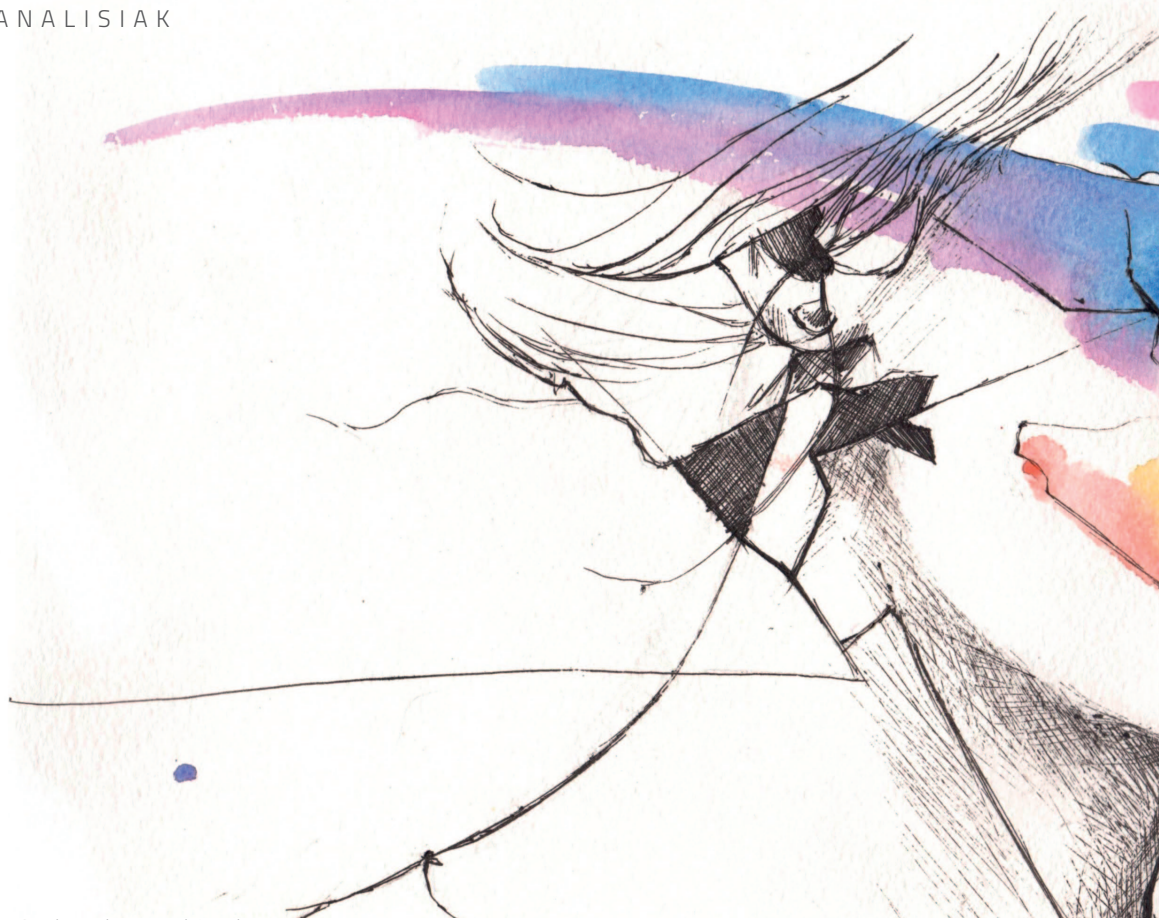




ARG.: Alexandra Haynak/Pixabay.

Minaren eta tristuraren

AEBko opioideen krisiak zeresan handia eman du azken urteotan. Milaka pertsona hiltzen dira urtero droga-gaindosiaz, eta horietako askori mediku bategin agindu zizkion lehendabizikoz analgesiko opioide legalak, minari aurre egiteko.

Sortutako mendekotasunen ondorioz, opioideen kontsumoa epidemia izatera iritsi zen 2015ean, eta, 2019an, 70.000tik gora pertsona hil ziren drogen gaindosien ondorioz. Joera AEBtik kanpo ere nagusitzen ari da, ordea. Zein da Euskal Herriko egoera?

Minaren eta tristuraren medikalizazioa jarri ditu jomugan auzi honek. Analgesikoak, antsiolitikoak eta antidepresiboak ohikoak dira minak eta osasun mentaleko ondoezak tratatzeko. Modu isilean hedatzen ari dira gizartean, eta ez dakite zer ondorio izango dituen halakoak epe luzean hartzeak.

Mendekotasunak eta heriotzak ez dira ondorio bakarrik. Atzean, askoz ere sotilagoa den gai bat ere badago: mina eta emozioak dira gorputzak hitz egiteko duen moduetako bat. Zer ari gara isilarazten? Gai zaila eta labainkorra da minaren eta tristuraren medikalizazioa, eta beharrezkoa osasun-sisteman nola kudeatzen den hausnartzea. Bi adituren irizkiak jaso ditugu:



medikalizazioa

Ainitze Labaka Etxeberria, erizaina. EHUKo Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko irakaslea eta Psikobiologia Taldeko ikertzailea. Estresaren eta gaixotasunaren arteko lotura aztertzen du. Une honetan, minaren inguruan ikertzen dihardu.



Ainitze Labaka Etxeberria

“Ez dago sufrimendua
desagerrararaziko duen
txertorik”

Marga Saenz Herrero, psikiatra. Gurutzetako Ospitaleko medikua Psikiatria Zerbitzuan eta EHUKo ikertzailea. Osasun mentalean genero-ikuspegia txertatzeko ari da lanean.



Marga Saenz Herrero

“Eredu medikoek jarrera
patriarkal berberak
errepikatzen dituzte”

Ainitze Labaka Etxeberria

Erizaina
Erizaintza II saileko irakasle eta ikertzailea
EHU



Minbizi, samin, maitemin, herrimin... hizkuntzak argi esaten digu: oinaze fisikoak bakarrik ez, irrikak, atsekabeak eta nostalgiak ere min egiten dute. Eustaten arabera, emakumeen % 15,9k eta gizonezkoen % 9,4k antsietate- eta depresio-sintomak zituen 2018an, eta Euskal Osasun Inkestak agerian jarri zuen emakumeen % 33,4k eta gizonen % 24,1ek min fisikoa zutela, urte berean. Oinazearen kudeaketari neurria hartzea ez da erraza, ordea, AEBko opioideen krisiak erakutsi zuen moduan.

Hona iritsiko da opioideen krisia?

Preskripzio- eta gaindosi-erregistroek ez dute hala-
korik iradokitzen. AEBn ez bezala, hemengo errejeta
elektronikoaren sistema publikoak ahalbidetzen du

epe jakin batean preskribatutako botika-kantitatea
soilik hartzea, ez gehiago. Gainera, 80ko hamar-
kadan geurean heroinak eragindako triskantzaren
ondorioz, opioideen inguruko irudi soziala negati-
boa izan da, eta horrek laguntzen du gaur egungo
kontsumoa eta preskripzioa oso baxua izan dadin.
Horrek guztiak ez du esan nahi adi egon behar ez
dugunik: fentaniloaren preskripzioa igo egin da azken
hamar urteetan estatu mailan, eta, segurtasun-tarte
txikiko opioidea izanik, adikzioa ez ezik gaindosiak
ere eragin ditzake, behar baino gehixeago hartuz
gero. Kontuak kontu, opioideekiko beldurra ez da-
dila izan inor minez edukitzeko aitzakia. Zenbait
herrialdetan egindako ikerketek erreparatuta, min
bertsuen aurrean, mediku zein erizainok nekezago
administratzen diegu analgesia (opiazoeak barne)
emakumezkoei gizonezkoei baino.

Hemen da antidepresibo eta benzodiazepinen krisia

Bizitzako arazoan medikalizazioa dela medio,
antsietate- eta depresio-sintoma arinekin ere psi-
kofarmakoak errezetatzen dira, nahiz eta lehen
aukera terapia psikologikoa izan. Izan ere, Euskadiko
Psikologoaren Elkargoaren arabera, gure osasun-
sistema publikoan 100.000 biztanleko 6 psiko-



“Ez dago sufrimendua desagerraraziko duen txertorik”

logo besterik ez da ari lanean. Bestetik, osasun-zentroetako 5 minutuko kontsultak motz geratzen dira pertsonen kalte egiten dieten bizi-baldintzak eta ohiturak aldatzeko, eta psikofarmakoak dira pertsonaren sufrimendua baretzeko irtenbide azkarrena. Ildo horretan, estres soziala eta lan-prekarietatea direla eta, emakumezkoak dira antsiolitiko, antidepresibo eta lotarako pilula gehien hartzen dituztenak. Horrek ez du, noski, egiturazko ekitaterik eza sendatzen. Oinazea arintzeko botikak eman bai, baina pazienteei askotan ez zaie jarraipen egokirik egiten, eta pertsonak botikarekiko mende-kotasuna gara dezake, baita epe luzeko kontsumoari lotutako estigma, oroimen-galera, kontzentratzeko ezintasuna eta arazo psikomotorrak ere.

Neurria hartzeko, epe luzeko inbertsioa

Zimenduetatik hasiz, per capita errentarekin eta bizi-itxaropenarekin itsutzen garen garai honetan, ez ote da hobe ongizate-mailari eta bizi-kalitateari erreparatzea? Bizi-ohitura osasuntsuak bultzatze-

ko, osasun-heziketa baliatzen ari dira lehen arretako erizain eta medikuak; izan ere, estresa, obesitatea, sedentarismoa, bakardadea eta isolamendu soziala dira min fisiko edo psikikoa pairatzeko arrisku-faktore nagusiak. Hala ere, ez dago sufrimendua desagerraraziko duen txertorik, eta ezin bestekoa da baliabide berriak aurkitzea farmakoak beharrezko dituzten pertsonen jarraipena egiteko. Ingalaterran, antidepresiboak utzi nahi dituzten pertsonen laguntzeko, REDUCE izeneko programa abiatu dute. Haren bidez, onlineko plataforma baten eta telefono deien bidez egiten zaio segimendua pertsonari, eta hark uneoro kontsulta dezake, besteak beste, zenbat murriztu bere dosia eta nola egin aurre agertzen diren abstinentsia-sintomei. ●

“Eredu medikoek jarrera patriarkal berberak errepikatzen dituzte”

Gure gizartean, bizkarra ematen zaie gaixorik dauden gorputzei, gorputz ahulei eta gorputz zaugarriari. Heriotzari bizkarra emanda bizi gara, azken batean. Ez dago heriotzatik urrunago dagoen lekurik ospitalea baino. Ahuleziatzen hartzen dira zenbait prozesu natural, adibidez, zahartzea eta menopausia. Prozesua bera gaixotasun bat balitz bezala. Doluaren eta minaren prozesuek berezkoa duten sufrimendua saihesten saiatzen gara, itsuki, sufrimendua edozein motatakoa izanda ere.

Testuinguru horretan, emakumeen gorputza bera etengabe patologizatu da psikiatriaren historian. Histeria hitza grekotik dator, umetokia da —hyster—, eta hitz hura emakumeen gaixotasun mentalaren jatorritzat jo zuen Platonek, bere garaian: “Umetokia animalia bizia da; umerik sortzen ez badu, gorputzean migratzen du, eta gaixotasunak sortzen”. Horrela, emakumeok besteez ardu-

ratzea dugu bizitzaren oinarrian; neurri handiago edo txikiago batean gure nortasuna osatzen duen familiaz arduratzera bideratuta gaude. Eta, askotan, emakumeen buruko gaixotasunek erruduntasun-sentimen handi batean dute jatorria.

Femeninotasuna patologizatuta dago

Emakumeak ahulagotzat edo gaixotasunekiko zaugarriagotzat jotzen ditugu, gizonen ustezko «normaltasuna» sinesmen orokorra bihurtu baita gizartean, eta, hala, ikusezin bihurtzen gara emakumeak. Gizarte-sinesmen horrek muga bat ezartzen du, ikuspegi sozialetik onargarria denaren eta ez denaren artean. Hori da arazoaren jatorria.

Emakume batek jarrera, sentimendu edo sinesmen jakin batzuk adierazten dituenean, etiketatzeko eta zuzena den ala ez epaitzeko joera dugu. Gutxitan saiatzen gara ulertzen, jardun psikopatologikoaren barruan, zer dagoen sintoma horien atzean. Agian, ulertzea arriskutsua delako, deserosoa. Izan ere, ezarrita dagoena aldatzea eska lezake.

Psikopatologia birpentsa dezagun

Psikopatologia birpentsatu behar da, kontuan har dezan genero-eraikuntza. Gaixotzeko eta ondoez





Marga Saenz Herrero

Psikiatra

EHUko eta Osakidetzaiko ikertzailea

psikikoa adierazteko modu desberdinak hartu behar dira kontuan, posible baita adierazpen sintomatiko desberdinak egotea nortasunaren eta subjektibotasunaren arabera. Etnien, arrazen eta kulturen artean gaixotasunen patoplastian eta sintometan desberdintasunak ikusten diren bezala, genero-konstruktua ere sartu beharko genuke egungo psikopatologian, gizateriaren erdiak aintzat har ditzan beste erdiaren gaixotzeko moduak, alegia, haien hizkuntza uler dezan.

Garrantzitsua da gaiaren konplexutasuna aitortzea da, eta ez sinplifikatzea psikopatologiaren hizkuntza. Ez saiatzeari, pentsaera zientifikoan gertatzen den bezala, lege orokor eta bakar bat aurkitzen, alferrik da eta.

Emozioetatik deskonektatuta gaudenean, gaixotasun modura adierazten da

Gure gizartearen funtzionamendua kaltegarria da bai gizonentzat bai emakumeentzat. Erreakzio emozionalen beldur gara, eta balio handiegia ematen diogu kontrolari eta emozioak menderatzeari. Baina horren arrazoia da, neurri handiago edo

txikiago batean, gure emozioetatik deskonektatuta gaudela. Energia handia behar da sufrimendu psikiko horretatik deskonektatuta jarraitzeko, eta, azkenean, ezinbestean, sintoma modura azaltzen da: neke kronikoa, antsietatea, fibromialgia, opresio epigastrikoa, gertakari disoziatiboak, depresioa edo anorexia nerbiosoa. Gogoeta sakona eskatzen du honek, nahasmendu psikiatriko "indibidual" gisa etiketatzen ari garelako, egiaz, ekitate edo zuzentasun sozialaren gabezia baten isla direnak.

Azkenik, ezin dugu ahaztu emakumeen aurkako indarkeriak eta osasun mentalak lotura estua dutela. OMEk salatu du genero-indarkeria maila kezagarrian azaltzen dela emakumeen bizitza osoan zehar. Eta, hala ere, badirudi genero-indarkeria eta buru-nahasmenduak arlo bereizietan daudela Osasun Publikoaren barruan. Azken finean, eredu medikoek jarrera patriarkal berberak errepikatzen dituzte. Erronka kliniko handi baten aurrean gaude: aintzat hartu beharko dugu zer-nolako eragina duten abusuzko harremanek depresioan eta azalpenik ez duten emakume-min askotan. ●