

ARRETA ESPEZIALIZATURIK EZ IZATEAK ERAGITEN DUEN MINAREN KRONIKA

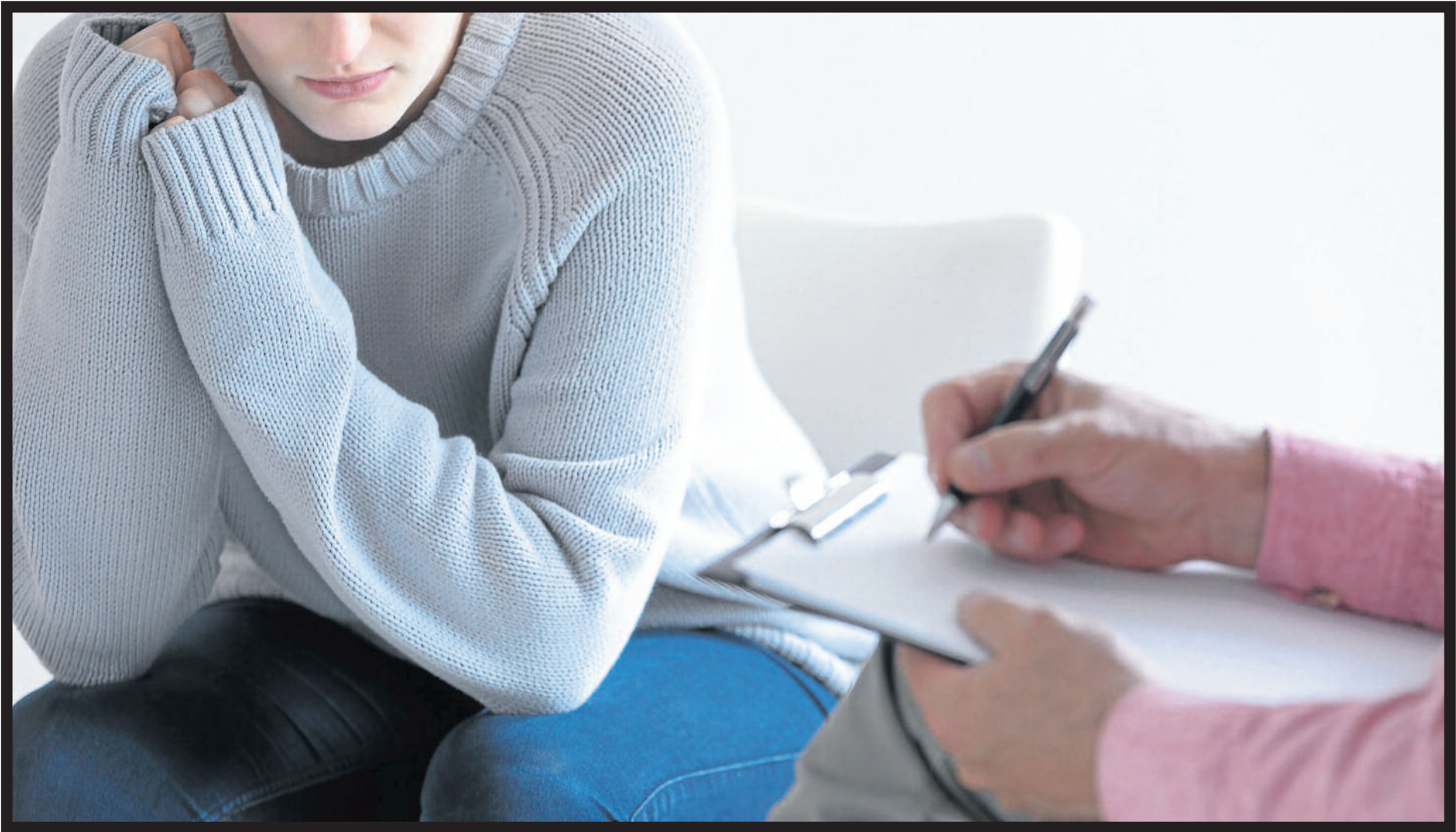
Lehen pertsonan bizitako errealitate batekin hasten da elikadura portaeraren nahasmenduetan espezializatutako unitaterik ez izateak dituen eraginei buruzko kronika hau. Etxe askoren bizimoduaren kronika da, eta pairatzen duten saminaz, inpotentziaz, babesgabetasunaz eta ekidin zitezkeen arriskuez hitz egiten duena. Euskal Autonomia Erkide-

Nerea Goti

Elikadura portaeraren nahasmenduetan espezializatutako unitate publikoa eskatzen dute gaixoei, familiei, elkarteek. Psikiatriara bideratzen dituzte, baina ez dago berariaz egokitutako terapiarik, eta kontsulta lortzeko hilabeteak itxaroteak egoera larriagotzen du.

goan nahasmendu horiek tratatzeko baliabide espezifikoak sortzea babestu du aho batez Gasteizko Legebiltzarrak. Horren beharra nabarmena dela erakusten dute familien eta gaixoen eta nahasmendu horiek tratatu ohi dituen psikologo baten ahotik bildutako kontakizunek.

«Psikologo batengana eraman genuen eta depresioak jota zegoela eta elikadura jokabidearen nahasmendu bat zeukala esan zigun. Familiako medikuarengana jo genuen ondoren, psikiatriarako hitzordua eman zigun: lau hilabete itxaron behar genuen. Elikadura izugarri murrizten (jateari utzi) hasi zen alaba, eta azkenean larrialdietara joan behar izan genuen. Ospitalean sartu zuten baina nahasmendu horretarako tratamendu espezifikorik ez zegoela aurkitu genuen. (...) Alta eman zioten baina gaizki jarraitzen zuen, gero eta txarrago. Donostia Ospitalean sartu



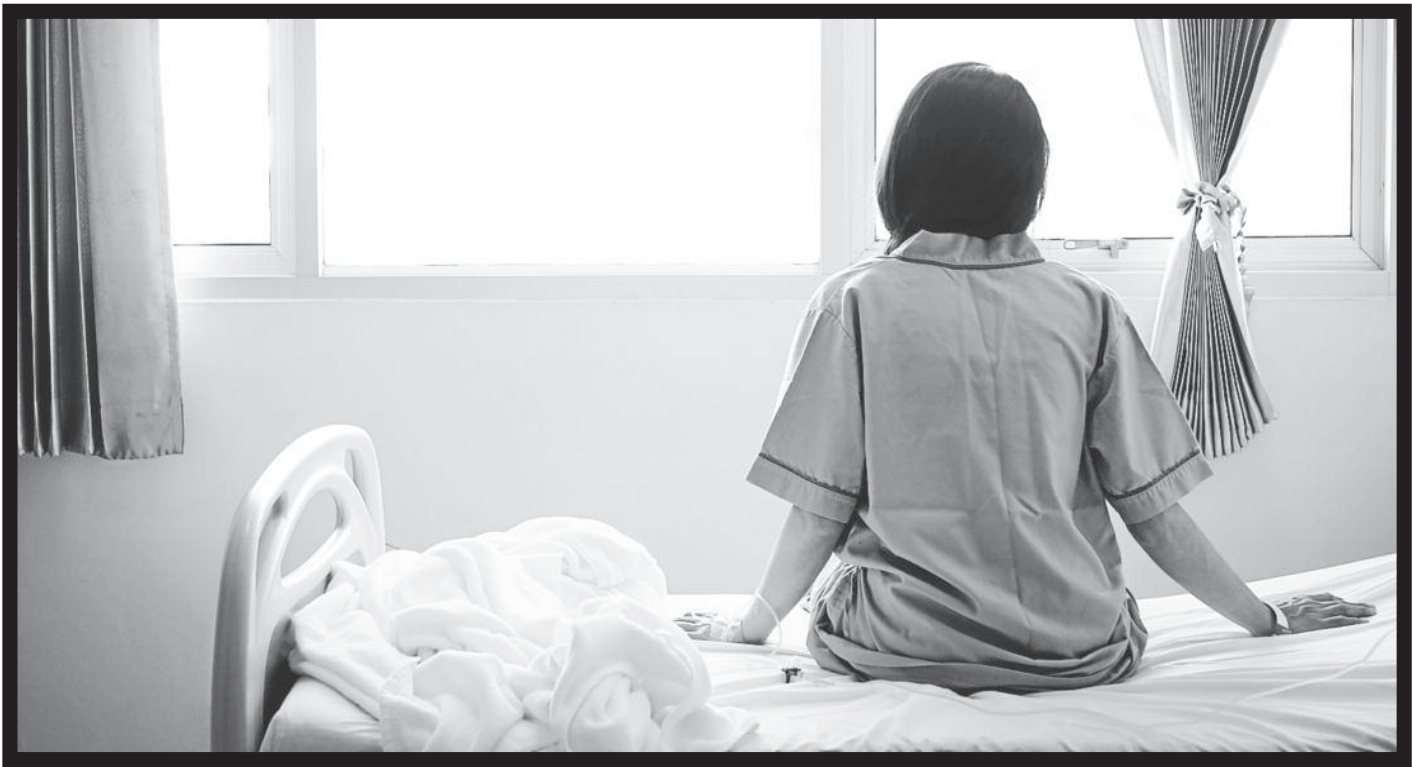
eta irten ibili zen, eta, azkenean, oso itxita zegoela eta elikadura jokabidearen nahasmenduak tratatzen dituen zentro espezifikoko batean artatua izan beharko litzatekeela esan ziguten. ‘Euskadin ez daukagu bakar bat ere, zentro pribatu batera eraman beharko zenukete’, esan ziguten». Jose Julian Nievesen hitzak dira. Duela hilabete batzuk sinadura bilketa hasi zuen familia gipuzkoarrak Change.org plataforman.

«Nire alaba Nagoreren eta bera bezala anorexia duten paziente horien bizitzagatik, gutxienez elikadura jokabidearen nahasmenduaren unitate publiko eta espezifikoko bat eskatzen dugu gure autonomia erkidegoan», planteatu dute sinadura bilketan. Ordutik, 130.000 sinadura baino gehiago bildu dituzte. Lehen pertsonan bizi izan dute horrelako arreta etxetik gertu ez izatea zer den. Gasteizen zentro pribatu bat dago, baina Nievesek uste du zerbitzu hori ordaintzea familia gutxirentzat dela aukera bideragarria.

«Hilean ia 5.000 euro kostatzen ziztzaigun», dio arreta pribatu horretaz. Erantsi duenez, kontuan hartu behar da batzuetan terapiaren iraupena luzea izan daitekeela. Arreta publikoaren bila, Kantabriara joan ziren, espezializatutako zentro publikora, baina ezinezkoa izan zen eta Albaceteko zentro-ra jo behar izan zuten.

Bertan ospitaleratu zuten, eta 24 orduak ospitalean egotetik eguneko ospitalera pasatu da 17 urteko gaztea. Hobetzearekin, irtenaldiak egin ahal ditu etxera bazkaltzera, afaltzera, lo egitera... betiere bizi duen unera egokitutako terapiak aurrera jarraitzen duen bitartean. Nagore askoz hobeto dago orain. Ikasketekin jarraitzeko aukera izan du bertako ikastetxe batean, aitzak kontatu duenez, baina egokiena bere inguru hurbiletik gertu egotea izango litzateke, batez ere ospitaleratzearen ostean egunerokora egin beharreko itzulera horretan, prozesu horretan paper garrantzitsua jokatzen baitu familiarekin, lagunekin... egon ahal izateak.

Irtenbide hori ezinezkoa denez, etxebizitza alokatu behar izan du familiak Albaceten, eta hara joan da bizitzen Nagoreren ama. «Alabak familiaren oi-



Pandemiaren ostean, nabarmen ugartu dira elikadura jokabidearen nahasmenduak. Kasu berri gehiago eta ospitaleratze gehiago izan ziren pasa den urtean, Osakidetzak emandako datuen arabera.
GETTY IMAGES

narria behar zuen han, eta emaztea hara joan da bere ondoan egon ahal izateko; zortea izan dugu telelanean aritzeko aukera duelako», azaldu du Nievesek.

Halere, zera gaineratu du: «Tratamenduaren zati hori oso garrantzitsua da, adituek azpimarratzen dutenez, eta hemen arazo hori daukagu, zeren orain sarritan pentsatzen dugu alaba zenbat denbora izan dezakegun familiarekin kontaktuan izan gabe, lagunekin izan gabe».

Gipuzkoako familiaren testigantzatik tiraka, arreta ematen du osasun publikoaren gabeziak, are gehiago elikadura nahasmenduek azken urteotan izan duten goranzko bilakaera kontuan izanik. Osakidetzak berak emandako datuen arabera, 2021. urtean, %62,8 gehitu ziren nahasmendu horiekin lotutako lehen kontsultak eta %72,6, pan-

demiaren aurreko datuekin alderatuta. Ospitalizazioetan ere nabaritu da igotzea, 2018. urtean, 213 izatetik 2021. urtean 325era heldu baitziren kasuak.

ZAZPI HILABETE HITZORDUA LORTZEKO

Egun, sistema publikoan, nahasmendu detektatutakoan psikiatriara bideratzen dira pazienteak, baina nahasmendu horietan espezializatutako arretarik gabe. Kontsulta hori lortzeko, gainera, itxaronaldiak hilabete luzeetakoak dira. Gipuzkoako familiaren kasuan, lau hilabete itxaron behar izan zuten lehen kontsulta hori lortzeko. Gasteizen egoitza duen ACABE elkartean galdetuta, «kontsulta lortzeko atzerapenak zazpi hilabetekoak izan daitezke eta bederatzi hilabeteetara ere hel daitezke», zehaztu dute.

«Berandu da, oso berandu, horrek gaixotasuna larriagotzen du, eta zenbat eta larriagoa eta kronikoagoa izan, orduan eta zailagoa da sendatzea», adierazi du Susana Garcia Arabako ACABE elkarteko lehendakariordeak.

Egoera horretan daude haur eta gazteen osasun mentaleko zerbitzura jotzen duten haur eta nerabeak eta atzerapen horien atzean egoera oso konplikatuak egon daitezkeela ohartarazi du Garciak. Espezialisten kontsultak hain sakabanatuak izateak zer ondorio dituen azaldu du: «Pentsatu

Lehen diagnostikoarekin psikiatriara bideratzen dituzte gaixoak, baina ez dago nahasmenduetan espezializatutako profesionalik eta, horrez gain, itxaronaldiak eta kontsulten maiztasuna luzeegiak dira

«Beharrezko maiztasunarekin arretarik ez badugu, arazoa handituz joango da elikadurari dagokionez, horretan islatzen dutelako baina ez horretan bakarrik, haien gogo aldartea ez delako ona», azaldu du Susana Garciak

behar dugu elikadura portaeraren nahasmendu bat edukitzea ez dela bakarrik ‘gaizki nago’ bat, beti dagoela detonatzaile bat, edozer dela ere, bullyinga, gurasoen banantzea, heriotza bat... Horrek depresioa dakar, eta nahasmendua dator. Horregatik, autolesioak daude, suizidio saiakera egon daiteke... beharrezkoa den maiztasunarekin arretarik ez badugu, arazoa handituz joango da elikaduran, horretan islatzen dutelako, baina ez horretan bakarrik. Haien gogo aldartea ez da ona».

Berrerortze horietan zerikusi handia du, Garciaren ustez, «daukagun gizarte lodifobikoak». Adibide gisa aipatu ditu kalean ageriko egoera fisiko txarra duen pertsona batek aurkitzen dituen erreakzio jakin batzuk, «zer polita zauden!», «zer egiten ari zara argaltzeko?» eta halakoak: «Geratzen zaizun sentsazioa zera da, ez duzue gaixotasuna ikusten? Lehen ez zen polita? Jarrera horiek, gehi oraindik moda munduan ikusten diren neurri ezinezko horiek...»

Bestalde, familiek pairatzen duten errealitateaz ohartzeko, pentsa dezagun hain egoera delikatuan dagoen senidearen (nerabea askotan) ondoan egotea eta hari nola lagundu ez jakitea zer zaila den. «Galduta gaude, ez dugu gaixotasuna ulertzen, ez dugu ulertzen gure seme-alabek egiten dutena zergatik egiten duten, osasun publikoan guretzako ez dago inolako tratamendurik, ez dakigu zer jarraibide jarraitu behar diren, eta buru osasunean, familia pertsonaren sendabidearen %50 da, adi-tuen arabera», azpimarratu du.

Arreta espezializaturik eza nabaria da lehen arretan eta ospitaleratzeetan. «Anorexiaren kasuan, ospitaleratzeak pisua irabaz dezaten izaten dira. Hori da helburua, pisua hartzea, eta ospitaletik irteten direnean betikora itzultzen gara, terapia espezializaturik gabe berriro gaixotzera itzultzen gara».

«Hiru aldiz egon naiz ingresatuta. Psikiatrian sartzen zaituzte, gela batean sartuta terapiarik gabe, 24 ordu horrela, janaria ekartzen dizute, jaten duzun bitartean zaintzen zaituzte... eta gainerakoan denbora guztian bakarrik zaude, libururik edo telebistarik gabe,



ez dizute irteten uzten, ezta jende gehiagorekin kontaktuan egoten ere. Tortura hutsa da», azaldu du Aitziber Samaniegok bere azalean bizi izan duen egoeraz.

Ospitaleratze luze bat izan zuen azken aldian, baina borondatezko alta eskatu zuen. «Helburua pisua hartzea bada, hartu behar den pisua hartzen duzu aska zaitzaten. Erizaina etorri eta jatera behartzen zaitu. Irteten zarene-

an, ordea, etxera itzultzen zara, ohiko bizitzara, eta gaur etxeakoak haserretu ez daitezen jango duzu eta bihar auskalo, gaixotasuna eragiten duen arazoa ez delako landu, ondoezak hor jarraitzen duelako».

«Ez hori bakarrik, gaur egun psikiatrian arreta ematen dizuten profesionalak ez daude nahasmenduetan espezializatuak, ez dakite nola landu, eta profesional ezberdinen aurretik pasa-

Etxean elikadura portaeraren nahasmendua duen norbait duten familiek jarraibideak eskatzen dituzte. Aipatzen dutenez, gizarte lodifobiko batean bizi gara, ohikoak dira birgaixotzeak... eta krisi une horiek baretu ahal dira nora jo, norekin hitz egin edukiz gero.
GETTY IMAGES

Krisialdi baten aurrean telefonoz kontaktatzeko aukera izatea bera oso garrantzitsua izan daitekeela diote nahasmendua ezagutzen dutenek. «Bihar hitz egingo dugu» entzute hutsarekin lasaiago egiten zaio aurre egoerari

Arreta espezializatuak familiak kontuan hartu behar dituela nabarmendu du Samaniegok: garrantzitsuak dira sendatze prozesuan, baina gaixotasuna ulertzen ez duen norbaitek nahi gabe min handiagoa eman ahal dizu

tzen dira gaixoak, ondoezaren interpretazio ezberdinak egin ditzaketenak baina benetako arazoari heldu gabe», dio arabarrak.

Estatuko zenbait erkidegotan dau-den esperientzia publiko batzuk erreferentziatzat hartuta arreta integrala emango duen zentroa da gaixoek eta familiek eskatzen dutena. «Beharrezkoa bada ospitaleratzea ahalbidetuko duen unitate bat, tratamendua egun osoan zehar emango duena, eta espezialista guztiek batera lan egitea, lehen mailako arretatik hasita, psikologoak, endokrinoak, ginekologoak... nahasmenduaren barruan egon daitezkeen arlo guztien arteko koordinazioa eta jarraipena eskaintzeko».

Ipar Euskal Herrian, egitura publikoko zenbait zerbitzuek eta elkarte ezberdinek artatzen dituzte elikadura nahasmenduak. Baionako ospitalean unitate berezi bat dago, Demarsy zerbitzu endokrinoko buruak zuzentzen duena, baina horrez gain, arlo horretan nerabeekin lan egiten duen Adoenia zentroa dago; Baionan, Caradoc klinikan Dabanta izeneko zentroak adin txikikoak eta helduak tratatzen ditu, eta Aldean elkarteak arazoa pairatzen duten pertsonen eta beraien familiei zuzendutako tailerrak egiten ditu.

Zenbait unitate espezializaturen funtzionamendua aztertu dute ACABEn. «Badakit ospitaleratuta daudenean oso antolatuta dutela dena, errutina zehatz batzuekin... lanpetuta zaude egun osoan. Egunean zehar terapia saio ezberdinak daude eta zure burua hobeto ikusten duzun heinean irteteko tarteark izaten dituzu, horietan nola egon zaren aztertuz eta gehien kostatzen zaizun hori landuz. Osatzen bazoaz, eguneko ospitalera pasatzen zara eta terapiak aurrera jarraitzen du, jatorduetan laguntza emanez».

GAU AMAIEZIN HORIEK

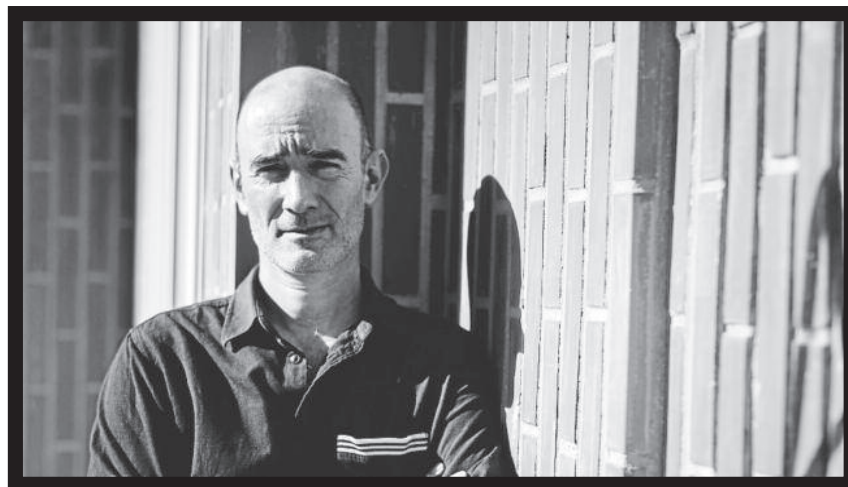
Susana Garcia ACABEko zuzendariordeak planteatu duenez, arreta integral horren barruan oso garrantzitsua da une zehatz batzuetan aholku eman dezakeen nolabaiteko zerbitzua izatea, sikiera psikologoarekin edo psikiatrare-

kin hitz egiteko aukera izatea edo haiekin egoteko hitzordua aurreratzeko aukera izatea, eta oso era argian deskribatzen du behar hori eragiten duten uneak. Sendatzeko prozesu horietan ohikoak izaten dira birgaixotzeak. Une horietan, telefono bat izatea, norbaitekin hitz egin ahal izatea edo soilik psikologoa laster ikusiko duzula eta lagunduko dizula izatearen espektatibak erabat alda dezake egoera, sufrimendua arinduz.

Etxean laguntzeko erarik aukitzen ez denean, lagundu nahian min eman daitekeela azaltzen dute nahasmendua ezagutzen dutenek, eta maila horretan telefono bat izatea nahikoa izan daiteke hainbat kasutan egoera okerrera joan ez dadin. «Urte asko daramatzat Osakidetza arduradunekin biltzen, eta telefono bat jartzeaz hitz egin dugu. Ama bezala beti esan dut arazo bat daukazunean, gaixotasun bat, gauak adibidez amaiezinak egiten direla batzuetan. Askotan depresioak indarra hartzen du gauean, eta telefono bat izatea eta beste aldean lasaitu zaitzakeen aditu bat izateak asko alda ditzake gauzak, autolesio asko eta suizidio saiakerak saihestuko liratekeelako, haiek duten antsietatea deskargatu ahal izatea eta hitz lasaigarriak aurkitzea oso inportantea da».

Bat dator Samaniego, gaixo gisa duen esperientziatik abiatuta: «Nahiz eta bakarrik esango dizuten 'utzi egoten, oheratu eta bihar hitz egingo dugu', duzun ondoeza bihar tratatuko duzula jakiteak beste modu batera egonarazten zaitu, beste lasaitasun batekin egiten diozu aurre guztiari, bada-kizulako laster hitz egin ahal izango duzula ulertzen zaituen norbaitekin».

Familia «ahaztu handia» izaten dela gaineratu du arabarrak, eta hura artatzeko beharra ere nabarmendu du. Familia aipatzen duenean, gurasoek, bikoteak eta seme-alabek behar duten laguntza ari dela zehaztu du. Izan ere, «funtsezkoak dira gure osatze prozesuan, baina ez dago haiei bideratutako ezer eta zure gaixotasuna ulertzen ez duen norbait baduzu ondoan, nahi gabe min handiagoa ematen dizu».



Edgar Ilg ACABE elkarteko psikologoa. | Jaizki FONTANEDA | FOKU

KASUAK UGARITU EGIN DIRA ETA GOIZAGO HASTEN DIRA, EDGAR ILG PSIKOLOGOAK OHARTARAZI DUENEZ

Arabako ACABEn esperientzia luzea duen Edgar Ilgek ondo daki arreta espezializaturik ez izatea eta laguntza behar izatea zer den. Berehalako erantzuna emate horren garrantziaz ari da. «Desesperatuta banago eta ulertzen nauen norbait aurkitzen badut, laguntza handia da, eta are gehiago bien arteko lotura terapeutikoa badago. Egunean zehar hainbat unetan blokeo egoeran sar daiteke pertsona krisi une batean. Ez dago 24 orduko arreta jarraitua emango dizun zentrorik. Pertsona txarto badago modu jarraituan, horretarako daude ospitaleratzeak, baina unitate espezializatu hauek ez dira psikiatriako ospitaleratzeak, baizik eta daukan arazo zehatza lantzeko arreta eskaintzen dutenak», azaldu du adituak.

«Psikiatريان egiten dena gehienbat kontentzioa da. Ez dago, adibidez, platerera hurbiltzeko orduan laguntzen dizun norbait, oinarrian kartzela bat da: zera esaten dizute, 'jaten ez duzun bitartean ez zara hemendik irtengo', bisitak mugatzen dituzte, baita liburuak ere... eta 'ondo portatu arte' ez dago pribilegiarik, nolabait esan, baina berez ez da terapia bat, hor ez dago laguntzarik», zehaztu du. «Krisialdiak jarraituak badira, onena ospitaleratzea da, baina espezialistarekin daukazu saioa hemendik bi astera bada eta ondorez bat badago, norbaitekin kontaktatzeko laguntzen du». EAE mailako zentro bat izatea da proiektua, baina egokiena unitate gehiago izatea izango litzateke, Ilgeren ustez.

Kasuen bilakaerari buruz, birgaixotze tasa berdina dela dio, baina askoz kasu gehiago dagoenez birgaixotze gehiago dagoela. Berezik kezkagarritzat jotzen du elikadura nahasmenduak gero eta adin txikiagoetan hastea. Lehen ohikoena zen 15-16 urterekin hastea; orain 12 eta 13 urteko asko dago, baita 10 urtekoak ere, eta pandemia hasi zenetik kasuak ugartu egin dira.

Unitate berezi horiek nahasmendu ezberdinak tratatu beharko litzuketela uste du. Anorexiak hitz egiten da gehien, «baina ez da ohikoena». Ohikoagoa da bulimia; anorexia kasu bakoitzeko sei bulimia kasu daude, eta «ohikoena betekada nahasmendua da». Duela urte batzuk sartu zen eskuliburuetan beste nahasmenduekin batera, baina gutxien tratatzen dena dela dio adituak, gaixo asko ez dira horretaz jabetzen, askotan lotsagatik ez dira tratatzen... «Bulimian, pertsonak badaki egiten ari dena ez dela normala; anorexian, pertsona ez da kontziente, baina ingurunea bai, eta betekadan, pertsona uste du bat-batean janari asko jaten duela, estututa edo triste dagoelako, eta emozioen kudeaketaren arazotzat hartzen du, baina nahasmendu bat da eta tratatua izan behar du», azpimarratu du.