

osasuna › Lore esentzien terapia

Lo bai, seko ez



Sonanbulismo aldiak eta haien iraupena murrizteko, badaude ohitura onak eta tratamenduak

EUSEBIO GONZALEZ

Oraindik lotan dagoela pertsona batek ibili edo beste edozein jardueran egiten duenean gertatzen den trastornoa da sonanbulismoa. Loaldiak fase jakin batzuk izaten ditu, loaren ohiko zikloa osatzen dutenak. Lokumara arinetik hasi eta lo sakoneraino doa zikloa, eta horren faseetako bat REM Begi Mugimendu Azkarra deiturikoa da; begiak mugimendu azkarrak egiten ditu, eta ametsak garbiak dira. Pertsona bat fase horretan dagoela esnatuko balitz, une horretan amesten ari zena kontatuko luke. Gauero batez beste loaren ohiko zikloa bost alditan igarotzen du pertsonak, bakoitza 90 bat minutuko. Ziklo bakoitzak REM eta ez-REM faseak ditu. Lotan zaudela ibiltzea, sonanbulismoa, gehiagotan gertatzen da ez-REM lo sakoneko fasean, gaueko lehen orduetan.

Haurrekin askotan ezin da jakin zein den sonanbulismoaren kausa; dena den, zerikusia izan dezakete nekeak, lo faltak edo antsietateak. Helduengan loturik egoten da buruko nahasteekin, drogekiko erreakzioekin edota konbultsio partzial konplexu edo horrelako

gaixotasunekin. Haurrekin bezala, helduetan ere sonanbulismoaren atzean egon daitezke nekea, lo falta eta antsietatea.

Sonanbulismo aldiak dagoenean, pertsona eser daiteke eta esna balego bezala begiratu lo egon arren. Jaiki daiteke eta ibili, edo ekintza konplexuagoak egin, altxariak mugitu, komunera joan, arropak jantzi edo kendu... Zenbait pertsona auto bat gidatzera ere iritsi da lo zegoen bitartean. Beste sintoma batzuk izan daitezke begiak zabalik edukitzea lotan dagoela, edo hitz egitea, zentzurik ez duten gauzak esanez. Hori bai, ez dute zertan sintoma guztiek batera agertu. Sonanbulismo aldia laburra, segundo edo minutu gutxikoa, edo luzeagoa izan daiteke, ordu erditik gorakoa.

Sonanbulismoaren inguruan okerrak diren sineskeria batzuk argitu beharra dago. Sonanbulioa

ez dela esnatu behar, esaterako. Ez da arriskutsua oinez ari den pertsona batesnatzea; kasurik okerrean esnatutakoan une batez nahasita eta desorientatuta egongo da, eta onena berriz ohera laguntzea da. Beste uste oker bat da, sonanbulioek ez dutela minik hartzen. Ez da egia; askotan hartzen dute min, estropezu eginda edo oreka galduta.

Edozein adinetan gerta daiteke sonanbulismoa, baina ohikoagoa da laurik zortzi urtera bitarteko haurretan, eta, zenbait ikerketaren arabera, herentzia faktorea du. Lotarako orduan errutina bat izateak, loaren higiegi on batek, lagundu dezake arazoa arintzen.

Oro har, ez da azterketa mediko edo proba osagarriarik behar sonanbulismo trastorno diagnostikatzeko. Sonanbulismo aldiak askotan gertatzen baldin badira, medikura joan behar da, probak egin

beste trastorno batzuk baztertzeko; adibidez, konbultsio partzial konplexuarena. Arazo emozionalen aurrekaririk egonez gero, posible da pertsonak ebaluazio psikologiko bat behar izatea, antsietaterik edo gehiegizko estresik dagoen ikusteko.

Lore esentziak

Bach Doktorearen Esentzien Sistemak, lertxuna (*Populus tremula*) nabarmentzen da sonanbulismorako; lagungarria da iturri ezezaguneko beldurrak daudenean eta ametsen mundu onirikoarekin lotutako trastornoetan. Sonanbulismo kasuetan, formula beste sistemetako esentziekin indartzea komeni da: adibidez, Kaliforniar Sistematik Santio lorearen (*Hypericum perforatum*) esentzia. Ametsekin problemak, eta lotan beldur ezagun eta ezezagunak dituztenentzat erabiltzen da. Lagungarria da amesgaizto, gaueko izu eta sonanbulismo kasuetan.

Kasu klinikoa

Bederatzi urteko haurra. Gurasoei dator kontsultara. Haiek kon-

tatzen dutenez, sei urte dituenetik haurrak sonanbulismo aldiak izan ditu, behin edo behin hasiera batean eta gero eta sarriago, ia egunero, azkenaldian. Hiperaktivitate trazarak dituen portaera ageri du. Gurasoak kezkatuta daude, haurra lo dagoela jaiki egiten baita, eta arriskutsuak izan daitezkeen gauzak egiten. Zenbait alditan, etxetik ezkaratzera ere irten da. Zazpi urterekin medikura eramanez, eta sakoneko gaixotasunak baztertzeko probak egin zizkion. Ez zuten ezkutuko kausa organikorik topatu. Hori bai, sendagileak segurtasun neurri jakin batzuk gomendatu zizkien; esaterako, kable elektrikoak eta altxariak mugitzea, estropezuak eta erorikoak saihesteko. Haurra psikologo batengana eramateko ere iradoki zien, hiperaktivitate-rako joera artatzeko.

Antsietatea baretzeko psikologo-lore terapeuta batengana joan eta esperientzia ona izan zuen hurbileko ahaide baten gomendioari jarraituz, haurra kontsultara eramanez dute gurasoek. Lehen formulak lertxuna (*Populus tremula*) eta Santio lorea (*Hypericum perforatum*) agindu zitzaion, baita berbera (*Verberna officinalis*), hiperaktivitate-rako joerarentzat. Bi aholku garrantzitsu ere eman zitzaizkien gurasoei: lehenik eta behin, lo higiegi on bat jarraitzea egunero (astegunetan gutxienez) ordu berrean lotaratzea, eta baita sonanbulismo aldi bakoitzaren ezaugarriak jasotzea, maiztasuna, intentsitatea eta iraupena.

Bi asteren buruan, gurasoek hobeak izan zuten bat antzeman zioten, batez ere sintomen intentsitatean. Beste bi aste igarota, sonanbulismo aldien maiztasuna eta iraupena ere nabarmen murriztu zela kontatu zuten gurasoek. Tratamenduak hiru hilabete eta erdi iraun zuten, eta amaieran, sonanbulismo aldiak astean behin batean izatera jaitzi ziren. Eta minutu gutxi batzuk baino ez irauten, eta intentsitatea arina zen. Hitz ulertezinak esaten zituen haurrak, eta asko jota, ohean eseri egiten zen. Bi hilabetera atzera kontsulta pasatzea proposatu zitzaion gurasoei, kasuaren jarraipena egin eta lortutako emaitzak finkatu ahal izateko.



■ GALDEZKA

Zenbat meningitis mota daude, eta zein dira haien sintoma nagusiak?

Garuna eta orno-muina estaltzen dituzten mintzen (meninge) esaten zaie mintz horiei) inflamazioa da meningitis. Garezuraren barruan kokatua dagoen nerbio-ehunaren inflamazioa, beraz, eta gorputz-atal horretan kokatua egotegatik sortzen ditu hainbat kezka eta estutasun.

Meningitisa hainbat arrazoiengatik ager daiteke, baina infekzioak dira arruntenak. Eta infekzioen artean, bi talde nagusi bereziki gaituzke: bakterioak batetik (meningokokoa, B motako *Haemophilus influenzae* eta pneumokokoa) eta birusak bestetik. Sailkapen hori ez da gauza teorikoa, meningitis mota horiek oso diferentziak baitira, tratamenduaren aldetik batez ere. Bakterioek eragindako meningitisak besteak baino larriagoak dira, eta tratamendu antibiotikoa eskatzen dute (zer-nolako bakte-

ria den, antibiotiko bat edo beste aginduko du medikuak). Birusek sortutakoak, aldiz, arinagoak dira, eta askotan tratamendu berezirik gabe pasatuko dira, sintomak arintzeko tratamendu hutsarekin, antibiotikoek ez baitute birusen kontrako inolako eraginik.

Meningitisaren sintomak, oro har, hauek dira:

- sukar handia
- buruko mina
- gorakoak, etengabeak eta txorrotada motukoak
- garondoko zurruntasuna. Erasandako pertsonak ezin du bere kokotsarekin bularra ukitu, ezta burua eskuinerantz edo ezkererantz jiratu ere
- urdail-hesteetako molestiak, ez beti
- arnas aparatuko zeinuak batzuetan (eztula, mukia eta karkaxak)
- nahasmendua eta beste sintoma neurologiko batzuk
- azalean mantxa gorri txikiak agertzen di-

renean, seinale infekzioa odol-zirkulaziora pasatu dela eta erantzun inflamatorioa gorpuz osora zabaltzeko dela.

Sintomak nahiko argiak izaten dira, eta medikuak meningitisaren susmoa hartuko du gaixoa ikusi orduko. Miaketa fisikoan burua (zurruntasunik baduen ala ez ikusteko), ezarria, belarriak eta azala aztertuko dira. Eta behar izanez gero, gerri-zitada eskatuko da (likido zefalorakidea aztertu eta ondoren laborategiko analisen bidez germen sortzailea identifikatzeko).

Tratamenduaz aparte, prebentzio-neurri bakarrik txertaketa da, eta gaur egun prest daude C motako meningokokoen eta B motako *Haemophilus influenzae* bakterioen kontrako txertoak. Hegoaldean haurren txertaketa-egutegiaren barruan 2 eta 4 hilabeterekin jartzen direnak. Ipar Euskal Herrian bigarren txertoa bakarrik jartzen zaie haurrei, eta lau txandatan (2, 3 eta 4 hilabete, eta 16-18 hilabete dituztenean, hain zuzen ere). ■ JABIERA GILRE

Eusebio Gonzalez Martin

**PSIKOLOGOA
Lora Esentziak
BACH dk.**



OLARAN ETXEA

Herriko plaza, 3
2. solairua, A-6
20577 Antzuola
Gipuzkoa

Errege-Eregina
Katolikoak, 15
01013 – GASTEIZ

☎ 605-76 93 46
eusebiogm@euskalnet.net