



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta eta osteopata

Arrazonamendu klinikoa

Gauzatxo bat aitortuko di-
zuet: zenbat eta gehiago
ikasi, orduan eta gutxiago
dakidala jabetzen naiz.
Apur bat etsigarria da,
egia esan, baina paradoxa
hau antzinako jakintsu askok aipatu
dutenez, kontsolamendu bezala balio
digu eta gaitz erdi.

Fisioterapeutok –beste osagile bat-
zuek ere bai, segur aski– aje kolektibo-
ak ditugu, besteak beste urteetan zehar
ebidentzia zientifiko gutxiko terapiak
erabili izana. Hau da: badakigu terapio-
kin pazienteak sendatzen direla, baina
ez dakigu zein neurritan den terapiaren
beraren eraginkortasunarengatik edo
testuinguruaren plazebo efektuarengatik
(gehienetan biak presente baitaude).
Horrekin lotuta, arrazonamendu klini-
koa gutxiegitan erabiltzen dugula esan-
go nuke: unibertsitatean anatomia, fi-

siologia, patologia eta terapeutika ikas-
ten ditugu, eta, nahiz eta teorikoki ho-
riek modu arrazionalan erabiltzen ba-
dakigun, eguneroko praktikan behar
den baino gutxiagotan egiten dugu.
Esandako moduan fisioterapeutongatik
nabil, baina seguru nago berbok irakur-
tzen dituzten beste osagile askok ere be-
ren espezialitatea erretratatuta ikusiko
dutela.

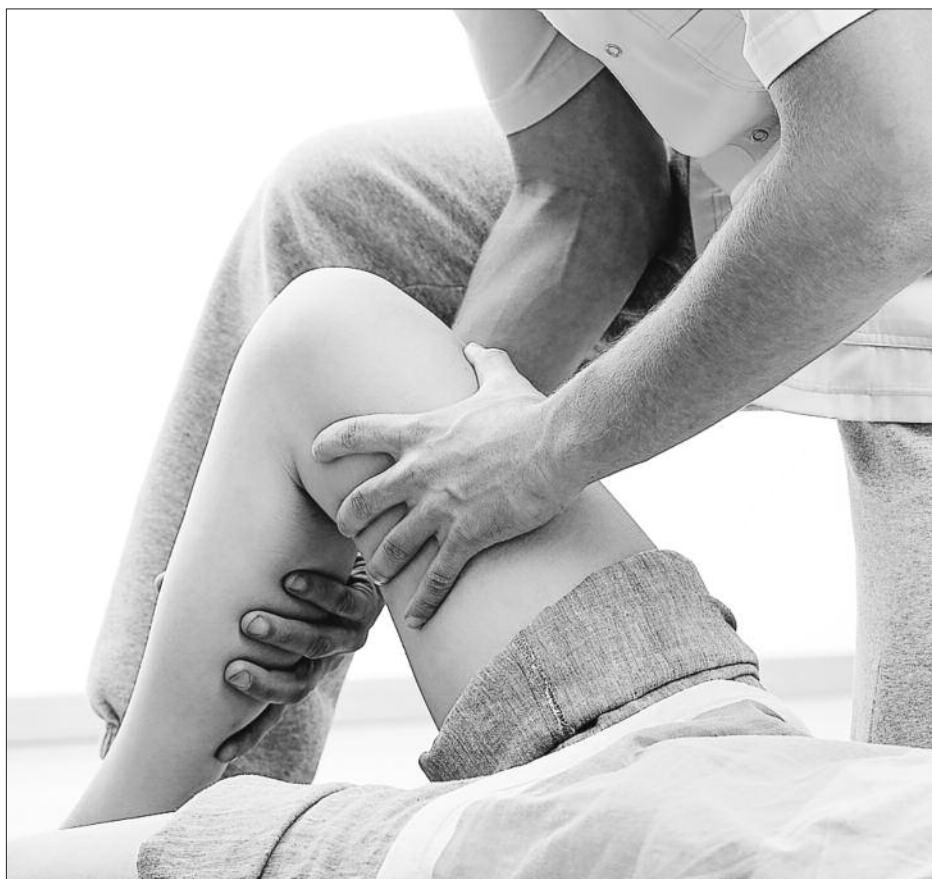
**Zer esan gura du horrek, gure osasu-
na inkompetente saldo baten eskue-
tan dagoela? Ez, lagunok! Lasai. Ez
izutu.** Kontua da gauza xeble bat ger-
tatzen dela gurekin: atera berri diren
profesionalek ikasketak fresko dituzte,
eta lanerako gogotsu daude; horri esker,
pazienteak oso ondo artatu ohi dituzte.
Urte batzuk daramatzagunok, berriz, es-
perientzia dugu; eskarmentu horrek pa-
zienteen arazoak errazago konpontzea

ahalbidetzen digu, intuizioak eta begi
zorrotzak lagunduta. Beraz, gauza batek
bestea berdintzen du, eta, zorionez, ha-
siberriein zein beteranoekin ongi ibili-
ko zarete, ene pazienteok. Halere, zerga-
tik konformatuko gara gauza on
batekin... hobetzeko aukera dugunean?

Lehen esan dudanez, osagileoi espe-
rientziak lana errazten digu; horri es-
ker, aurrean dugun kasua lehenago izan
ditugunein aldera dezakegu, analogiak
erabiliz tratamendua erabaki eta aplika-
tu ahal izateko. Orokorrean, prozesu ho-
ri ondo ateratzen da, baina baditu be-
rezko arazoak.

Adibidez: gauza berriak ikasi ahala,
osasun arazoei azalpen konplikatu-
egia bilatzeko joera izaten dugu. Klean tros-
ta bat aditzen dugunean, zer izan daite-
ke, zebra ala zaldia? Gehienetan zaldia
izango da, baina batzuek zebrak ikuste-
ko joera handiegia dute. Beste adibide
bat: asteburuan patologia konkretu bati
buruzko kurtsoa egiten badugu, segur
aski asteleheneko paziente guztiei pato-
logia horren zantzuak “aurkituko” diz-
kiegu. Azken efektu hori ez da osasun
zientzietan bakarrik gertatzen, noski:
Daniel Simons psikologoaren “The
Monkey Business Illusion” dibertigarria
ikustea gomendatzen dizuet (bi minu-
tuko bideoa da); gurean, etxeko txikie-
nak –xalotasunaren bentajak– beste
guztiei irabazi zigun.

**Beraz, gure intuizioari eta gustuei
uko egin gabe, pazientearen kasua
aztertzerako orduan datu klinikoetan,
irizpide objektiboetan eta gure eza-
gutzan oinarritu beharko ginateke,
ikuspegi zabala galdu gabe.** Paziente-
aren lehenetsunak ere kontuan hartu
behar dira: zer lortu nahi du? Zer espero
du gugandik? Puntu horretatik abiatu
behar gara helburuak ezartzerako or-
duan, horren arabera tratamendua an-
tolatzeko. Ez nabil ezer berririk esaten,
jakina: gorago aipatutako modura, guk
berez badakigu hau guztia nola egiten
den, karreran ikasi baikenuen. Baina
prozedura jakitea ez da nahikoa, lanki-
deok: egin egin behar da. Horixe da ga-
koa, osagile onaren eta bikainaren arte-
ko aldea. •



Osagile onaren eta bikainaren arteko aldea ikasteko grinan egon daiteke.

GAUR8