

**SINDROME PSIKIATRIKOAK  
HOBETO ULERTZEKO**

Karrera amaitutakoan, bi edo hiru urteren ondoren, dokto-  
retza ikastaro batzuetan apuntatu nintzen eta ikastaro bat zen  
psikiatriazkoa, sindrome psikiatrikoen teoria eta klinika, eta  
bertan ikasi nuen ezen psikosi guztietan, paranoiko, eskizo-  
freniko nahiz maniako depresiboa izan, psikosi guztietan ha-  
siera berdina dela, paranoidismoarekin hasten omen ziren ma-  
nifestatzen. Beraz beldurra da, izua, sindrome psikiatrikoen  
sintoma nagusia eta beste klinika guztia argitzen duena.

Beldurraren kanpo semantikoan arakaturaz aurkitzen dugu  
ezen Iparraldean lotsa esaten zaiola, hemengo lotsa ahalge  
bezala ezagutzen dela, beraz badago halako lotura bat bel-  
durraren eta lotsaren artean, beldurra objektiboa da, lotsa ez,  
eta horrela neurosiak ez dira psikosiak bezain gaixotasun lar-  
riak. Izaten ahal dira larriak eta nik baditut neurotikoak eza-  
gutzen, euren bizi kalitatea oso kaltetua dutenak, baina  
psikotiko batekin alderatuz, errealitate sozialarekin lotura  
fuerteagoa dute.

Beldurraren inguruko teorizazio klinikoa, beraz, oso aurre-  
ratua dago, eta esaten ahal da psikiatra batek, alde batera la-  
gata gaixotasun genetikoak, badu halako printzipio gidari bat  
sindrome psikiatrikoak ezagutzeko. Hala ere gaixo mentalen  
gizarteratzea ia ezerezean dago gaur egun eta gizartean bazte-  
riak bazter bizi direla esaten ahal da.

Nik badut modu bat gaixo mentalak hobeto konprenitzeko, neure denbora librean UNEDen filosofia estudiatu dut, eta eskolastikan, etikaren barruan, badira halako bertute batzuk kardinalak deituak, eta dira lau: zuhurtzia, justizia, sendotasuna eta neurritasuna. Aristotelesek bertutea ikasten du dagoela erdiko neurrian, izanik muturrak degenerazioak. Eta sendotasunean zentratuz gure azterketa esaten ahal da bi degenerazio dituela, bata da temeridatea eta bestea da beldurra. Gaur egungo psikiatrek, euren praktika kliniko eta teorikoan, badute hemen bat etortze bat etika eskolastikoarekin, gaixotasun mentalak sendotasunaren bertutearen degenerazioak dira. Eta asko komentatua da eskolastikan nola beldurraren “gidaritzapean” emaitzak direla katastrofikoak, ezinago txarragoak (irudikatzea besterik ez dago armada galtzaile bat).

Orain arte, nik dakidala, inork ez ditu lotu psikiatria modernoaren ondorioak etiopatigeniaz etika eskolastikoarekin, nik, ostera, badut lotzen, eta esaten dut ezen etika aristotelikoaren ondorioekin psikologiazko ariketak egiten ziren gainera, nortasunak ikertuz. Beldurraren eraginpean daudenak gizajoak dira, eta depresioetan, tristura oso handietan ideia suizidak ere edukitzen dituzte, eta hainbatetan suizidatu ere egiten dira.

Gaixo guztiak denak dira diferente, eta hamaika izaten dira ahaleginak baztertze egoera triste horretatik ateratzeko, baina beldurraren kanpo semantikoa zabaltzeak psikiatria klinikotik atereaz etikara, nik uste dut hobeto konprenitzeko begiak irekitzen dizkigula. Koadroak ulergarriago egiten zaizkigu.

Lagun bat dut erraten duena gaixotasun mental horiek genetikoak direla, baina aintzat hartzen badugu nolakoa den gure kultura klasiko orientala, oinarrিতua kompetentzian, lehian, gerran, argi ikas daiteke beldurraren inguruko sintomatologia, tapatze ahalegin guztiak gorabehera, kultura honen isla dela, eta nik baieztatuko nuke ezen tratamendua ezin izan daitekeela erabat arrakastatsua, gaixotasun larriak dira, aldaketa kulturala ez bada bultzatzen medikuen aldetik.

Bultzatzen eta gauzatzen. Nire lagunak, hala ere, badu bere arrazoia, azken batean gaixotzen direnak genetikoki ahulena direla erran daiteke.

Aldaketa kulturalaren ildoak pixka bat konprenitzen hasteko nik erranen nuke ezen medikuek feminismoa, adibidez, bultzatu beharko luketela.

Baina orain artean idatzi dudana aztertzen bada, ikusten da ezen sindrome psikiatrikoen artean, adibidez, histopatologia edo fisiopatologia, ez ditudala aipatu. Nik ez nuen ezer ikasi holakoaz, eta ziur nago, hala ere, egon egongo dela garunaren, cortex-aren halako afektatze bat. Agian horregatik Freud-ek gomendatzen zuen psikoanalista izateko lehenbizi medizina estudiatu behar dela, hori izanik psikiatriaren barruan metodo terapeutiko bat, nagusia bere adarzteetan, dena. Eta nik diot, psikologo edo farmazeutiko edo dentista edo podologo eta hola izateko ere estudiatu beharko litzateke hasteko medizina, eta gero espezializatu. Horrekin ikerketak asko aurreratu ahal izango lirake.

Azken batean gure arima, bakoitzarena, gure forma osoa da, eta gaixotasunekin, edozein izanda ere, forma hori, arima hori afektatua da. Ohartzen bagara deskubritzen den guztia formalizatua deskubritzen da.

Eta heriotza gertatzen ahal da arimaren afekzioaren neurrian, behin puntu batera iritsita arima hilezkorra separatu egingen da gorputz ustelkorraren baitatik, zeinak sentsibilitate osoa galtzen duen eta inflamatzeko erreakzioa ere, medikuek ondo dakitena, batez ere forentseek.

Eztabaida zabalik dago.

Nik, neure teoriaren alde, erraten ahal dut osasuna sendotasunaren bertutean dagoela, eta hori eskatzen diot nire aita zeruetakoari, sendotasuna eman diezadala, nire garunean inguratua gera dadin zonalde afektatua, hori bat bada.

*Roman Garmendia*