

**Pontificia Universidad Javeriana**  
**Grupo de investigación: Filosofía del Dolor**  
***Con una sola pierna*- Oliver Sacks**  
**Relator: Jonathan Triviño Cuellar**

## **Estadios de comprensión**

### **1. Retorno al hogar: tres pasos**

Una sola idea o sentimiento nos mantenía unidos:  
el largo peregrinaje que nos devolvería la salud y al hogar.  
Sacks

Este proceso difícil de apertura nueva de mundo, de salir del confinamiento a la espaciosidad del mundo compartido se caracteriza precisamente por un salir de un confinamiento no sólo físico sino existencial, salir de un encogimiento de la existencia, es un proceso de expansión de la existencia que se abre a la posibilidad de curación. Y este proceso es doloroso y maravilloso a la vez. Uno se va curando mientras se expande la existencia de su confinamiento imperceptible. Ya pasó el tiempo de la reflexión y del pensar. Ahora es tiempo de actuar o quizás sea mejor decir de pasar de solo pensar al pensamiento práctico, es tiempo de que el cuerpo (*Körper*) sea cuerpo de nuevo en todas sus posibilidades (*Leib*) que es lo que caracteriza precisamente la búsqueda de la salud en medio de la convalecencia: “Ahora buscamos salud. El equilibrio restablecido del yo, como uno busca el bien o la verdad”( p.160).

Nótese la relación sustancial entre restablecimiento de la mismidad y el advenimiento progresivo de la salud. El milagro de la salud es un milagro por pasos, que requiere que mi mí mismo se vea abocado a una búsqueda de aquello que ha perdido y dicha tarea es una búsqueda de mi todo yo hacia un sí mismo en equilibrio; esto es quizás lo que se quiere decir cuando se declara respecto a la salud: ‘uno se sana’. ‘Uno se sana’ se traduce en la realidad ‘en uno vuelve al equilibrio de la vida mientras adviene de nuevo la enfermedad’, porque somos conscientes, lo queramos o no, de que de nuevo la pérdida

de la salud vendrá, pues la enfermedad hace parte constitutiva de nuestra existencia. Uno se sana es una realidad temporal con un principio y un fin.

El proceso de búsqueda del equilibrio de la salud pasa por etapas y en medio de la situación traumática y de aislamiento de la hospitalización, se pasa ahora a otra etapa, otro estadio de comprensión y de reapropiación del cuerpo. Hay una erosión de la comprensión del yo en medio de la enfermedad que debe ser también sanado, no sólo se sana el cuerpo sino que me sano yo mismo. “Aún éramos frágiles, precarios; y necesitábamos estructura y cuidado; aún no podíamos disfrutar físicamente de la libertad de la salud, de su abundancia, su exuberancia y su despreocupación irreflexiva [...] y sólo se nos podía permitir aproximarnos a la realidad de un modo gradual” (p. 160). Gradual, una de esas palabras al principio insoportables para el convaleciente, pues se trata de darle tiempo a que el cuerpo retorne a su libertad despreocupada e irreflexiva del estado de no-enfermedad. Es un proceso de cuidarse y ser cuidado. El asunto es dejar que el ‘uno se sana’ sea por grados y seguir siendo pacientes.

El enfermo está des-integrado. La recuperación es precisamente eso, volver a recuperar su lugar en el mundo, su palabra y su hogar, su casa, su espacio de seguridad, si lo vemos desde el punto de Heidegger y Sloterdijk volver al claro del mundo, donde se abre mundo de nuevo. Volver al espacio del *domus* y de un mundo compartido. Pero el enfermo no está preparado aún para este retorno y por ello debe ir despacio. Volver al mundo requiere una ruptura, es doloroso, causa miedo y en cierto modo es violento.

Convalecer vienes del latín *convalescere* que a su vez viene del prefijo *con-*, unión, todo, junto, el verbo *valere*, ser fuerte (como en la palabra valor) y el sufijo *-escere* que indica proceso durativo. El estado de convalecencia es pues entonces un proceso de mejora que toma tiempo para volver a ser fuerte junto con otros. Y este proceso es muchas veces incomprendido para la mirada del mero observador porque no está allí en medio de lo que significa vivir expuesto y sin la libertad de la salud. Sacks bellamente nos

esta acercando a la realidad de lo que significa estar desprovisto de la libertad de movilidad del cuerpo y del volver a un mundo compartido que no está abierto muchas veces a asumir el peso del enfermo, este se siente sólo y aislado; de ahí la importancia comprensora que tiene el espacio-tiempo del diálogo con otros que vivan su misma experiencia del proceso de volver a recobrar la fuerza, es decir, el valor que ha perdido. Recordemos que inválido significa no válido, des-valorado, situación en la cual el enfermo ha perdido valor de cara a los otros. Se relega a la nulidad en términos de desvalidez y esto se hace evidente en la incomunicación, ya no se hace común un espacio en términos de igualdad y reconocimiento, hasta el punto de lo que diga no tiene mayor importancia porque ha perdido esa posibilidad, el enfermo no es escuchado porque no vale, ha perdido valor y ahí empieza su reducción de mundo. ‘Uno no puede decidir por sí mismo’, lo que se puede asumir como una cierta pérdida de mismidad e identidad. Recobrar la salud significa en este sentido una recuperación de la mismidad y la identidad. ‘No puedo porque mi cuerpo no me lo permite’. Uno se enferma se traduce también a uno está expuesto y a disposición de los otros y de sus voluntades.

En este sentido la recuperación es un retorno a sí mismo y ese sí mismo también es cuerpo, pero no sólo cuerpo (*Körper*): “El ejercicio es necesario y beneficioso para los músculos. Es necesario y sin embargo no basta [...] La rehabilitación entraña acción, *actos*” (p. 161) y actuar no es un simple hacer físico. Y como muy acertadamente Hannah Arendt en su célebre texto sobre *La Condición Humana* nos recuerda, nadie puede actuar sin los otros: “La acción, a diferencia de la fabricación, nunca es posible en el asilamiento; estar aislados es lo mismo que carecer de la capacidad de actuar” (Arendt 2009 p. 211) y esto es precisamente a lo que se refiere Sacks cuando habla del impulso externo que necesitaba para poder seguir con su proceso de curación. Sacks seguramente estaba comprendiendo su propia experiencia en clave arendtiana, pues acción no es un nuevo comienzo que surge de nosotros (*archein*), pero sólo se desarrolla con los otros en el mundo compartido (*prattein*). Esto es lo que hemos comprendido como milagro, la acción como “uno puede’, esto es, “uno se sana’: “Y tenía que *hacerlo*, que dar nacimiento al

Nuevo Acto, pero hacía falta otros para empujarme: ¡Hazlo! Ellos eran los que permitían el acto, los que prescribían sus comadronas ... y, por supuesto, quienes apoyaban y lo alentaban” (p. 162). La recuperación de la mismidad en el proceso de sanación no dependen de un simple acto volitivo, sino de un acto en el pleno sentido de acción que nace en un primer paso y se despliega con otros. Este es el milagro.

Se abre de este modo un mundo compartido en el dolor y la enfermedad. Ahora el siguiente nivel consiste en arriesgarse, dar el primer paso. El encuentro con el joven cirujano que había ‘vivido’, ‘experimentado lo mismo’, aunque eso fácticamente sea imposible, sí es posible en términos de sentirse cerca, junto a, en la vivencia del otro por el dolor de un miembro perdido: “La única autoridad real, la de la experiencia y la comprensión. Le creí. Tenía fe en él. Pero lo que me proponía era... imposible” (p. 163). Lo que es imposible para el sujeto en soledad se hace posible en virtud del reconocimiento y de la comprensión. En este punto encontramos una distinción filosófica interesante de orden arendtiano, cual es la que hay entre hacer y actuar. Podemos hacer muchas cosas solos , de forma individual y sin los otros, pero actuar sólo es posible con los otros. Lo que debía ahora era hacer, porque la acción compartida ya estaba en juego, pero el hacer del cuerpo físico no podía ser posible sin el actuar compartido. Ya no había ninguna disculpa ni impedimento, sino sólo aquel que parte del propio enfermo y sólo el enfermo puede romper, el impedimento último es el sí mismo para que se complete el ‘uno se sana’. Y de nuevo la distinción, el hacer que debía Sacks, es resultado del actuar de la enfermera que le hizo caer en cuenta de que el impedimento era él, nadie más. En la convalecencia muchas veces sucede esto, pero si no hay otros, no podemos comprenderlo, porque nos falta tiempo y distancia, distancia que no tenemos con nosotros de cara a nosotros mismos. Este es el paso del inválido al que recobra el valor, vuela a valer para sí y por eso comprende que ahora vale para otros, porque estos otros ya lo han abrazado en un espacio común de comprensión y de mundo compartido. Es el primer paso de retorno al hogar: “Para salir afuera, al ancho mundo, necesitaba aquel <<¿por qué no?>>” (p. 164).

Estalló la situación límite, porque Sacks pudo romper el límite. Situación que en el texto, en voz de la camarera del salón de té de la colina, se denomina “estallido”. Estallar aquí es poder romper el límite autoimpuesto de forma inconsciente, el hacer que es resultado del actuar. Y la sensación es de libertad: “Me hacía sentirme menos aparte, menos alienado o ‘único’: me emplazaba en el carril común, entre otros, como parte del mundo” (p. 165). Es tal la experiencia de la libertad que lo que otrora era cotidiano y común, como postres y tés, ahora se experimenta como sagrado, como un espacio de comunión divina, un festín de mundo. Aquí se comprende que la enfermedad nunca puede dejarnos iguales a como éramos antes, o salimos mejores o peores, pero nunca iguales, no hay posibilidad de salir indemnes de la enfermedad. Estar enfermo, en esta clave de comprensión, es estar en tiempo-espacio de transformación. Por fin había regresado y un nuevo mundo había sido abierto. Ya no era más el inválido del hospital y precisamente por ello será recibido por los otros de una forma distinta, incluso por el poco empático doctor Swam, porque ahora el convaleciente entendía que el enfermo es un ser demandante de comprensión y esta es una tarea que pocos pueden asumir de forma adecuada.

Esta aperturidad de mundo en clave heideggeriana, se manifiesta en la narración de Sacks con una nueva comprensión de mundo que parte de una nuevo temple de ánimo. Sacks está dispuesto de una forma distinta, su estado anímico ha cambiado y con ello su comprensión de la enfermedad y de su regreso. “He vuelto”.

Ahora el segundo paso: volver al hogar, al espacio compartido con lo familiar y seguro. “Y constituyó una experiencia inefable”. El gozo, la dicha casi de orden divino, se acerca a lo inefable del dolor. Ambas realidades, opuestas entre sí, desbordan lo que las palabras pueden expresar, para ello se hace necesaria la metáfora, los símiles o la poesía. Un nuevo comienzo: “Ahora se crea de nuevo el mundo” (p. 168). Mundo que sólo era posible en virtud del estar postrado y ahora de la nueva situación del volver a estar erguido, volver a la libertad transfigurada y con un nuevo significado, reconfiguración de mundo, con nuevas posibilidades: “Ahora, dentro de las ceremonias y los relatos

religiosos, hallaba una auténtica parábola de mi propia experiencia y de mi condición, la experiencia del sufrimiento y de la redención, de la oscuridad y de la luz, de la muerte y del renacimiento el <<peregrinaje>> al que me había forzado la fortuna o mi lesión” (p. 169). Esta serie de dualidades nos acercan a la vivencia-comprensora que hemos recorrido en *Con una sola pierna* de la experiencia misma de Sacks entre la montaña y su retorno a casa. Es un peregrinaje de salvación. Un peregrinaje que narrado por el propio actor con la riqueza de la distancia del autor, nos permiten también poder abrirnos a la empatía que no experimenta el enfermo por parte de otro del cual necesita ayuda y cuidado y ante el cual está expuesto. Su estar expuesto lo abrió a una dimensión de lo humano que había estado alejada de cierta forma de él, aunque como médico hubiera convivido con ello, pero con cierta ceguera ante lo que en realidad se mostraba ante sus ojos. El paciente-médico Oliver Sacks abre sus ojos y con él, abre los nuestros.

El enfermo, el doliente, el expuesto, es un ser incomprendido porque de alguna forma su experiencia de mundo no es la misma que comparte con el que no padece, puesto que este último con frecuencia está cerrado, de ahí la importancia de la experiencia. El verbo griego *σπλαγχνίζομαι* (*splagchnizomai*) expresa bellamente esta experiencia del que puede acercarse al dolor del otro y comprenderlo. Este verbo expresa lo que vive el médico cuando se abre al otro y reconoce la importancia de sentir como propio el dolor del otro para poder comprenderlo y adentrarse a un verdadero cuidado y acompañamiento del que sufre, pues su experiencia es inefable. El dolor de la enfermedad no le permite usualmente al paciente comprender lo que le sucede, por eso necesita del otro. Sacks actor, ese singular que vivió la experiencia de pérdida, no puede entender lo que le ha pasado sino hasta que tiene distancia. Quizás es eso lo que el otro en compañía ofrece en su compartir de mundo al que sufre, al enfermo, distancia para comprender y guiar al que padece. ‘Un se sana’ está intrínsecamente relacionado al ‘uno va comprendiendo’. De esta forma volvemos al pensar. Es una dinámica de pensamiento y acción.

Al autor de *Con una sola pierna* ya no es el mismo que vivió la experiencia de la pérdida y la recuperación. El autor escribe ya habiendo pasado, como él mismo lo dice,

por la filosofía y la religión, sin perder el rigor científico. Este punto es de una importancia capital, pues Sacks autor está criticando fuertemente el miedo del médico científicista que no se arriesga a pensar, sino simplemente se queda con la técnica y los límites de la ciencia y no se abre a la totalidad de lo que es el hombre más allá de la máquina-cuerpo cartesiana. Cuando nos las vemos con un enfermo nos la vemos con un ser humano que está viviendo una experiencia muy difícil y que él mismo no puede comprender lo que le pasa y se siente vulnerado y desvalorado. El enfermo está pasando por un peregrinaje muy arduo, tanto que al salir de este, nunca podrá volver a ser el mismo. En Sacks vemos de qué forma sí es posible que ciencia y filosofía pueden dialogar bellamente: “Me parecía probable que esto provocara un cambio permanente en mí y me inclinara hacia la filosofía y la religión, sin debilitar ni un ápice mi pasión investigadora y mi rigor científico. Veía, preveía, cómo podrían integrarse en mí las dos cosas” (p. 169).

Tercer paso: recuperar el cuerpo en su movilidad inconsciente e irreflexiva, allí donde el pensar pocas veces tiene cabida porque el sano no se da cuenta de que camina con naturalidad. Una vez ha vuelto el paciente al mundo se enfrenta con la cotidianidad media y la realidad de volver completamente a habituarse a un mundo que había estado ajeno por un buen espacio de tiempo. La intermedianidad del espacio de convalecencia era necesario, pero su seguridad era parcial. Ahora era Oliver el que debía continuar con su proceso de sanación y ya no bajo la vigilancia constante de otros, sí con ayuda, pero bajo su entera responsabilidad. Había vuelto, por decirlo así, al espacio del mundo libre del adulto, del que ya es apto para este mundo de los sanos. El asunto era que su nueva normalidad debía ser asumida con o sin una discapacidad física.

Hay que buscar ayuda albergando una posibilidad de completa recuperación de un cuerpo que no me responde como antes lo hacía. El miedo sigue siendo el impedimento, porque muchas veces el ‘uno se sana’ depende de que el yo entienda en realidad de que él es el que se sana y esto es muy difícil, por ello la acción de otros sigue siendo fundamental, porque lo que hay que recuperar del cuerpo parte del sí mismo. Así es como el encuentro con el sr. W.R., que lo recibe interesado realmente en lo que le estaba

pasando a Sacks, es el paso definitivo para recomponer su cuerpo: “Me dio la sensación de que se interesaba por *mí* ... por mí como persona y no solo como problema” (p. 170). Esta sensación de interés es tan importante, porque es el reconocimiento de lo que es el que padece una dolencia más allá de la dolencia, es reconocer un ser humano íntegro que comparte mundo con otros.

Este encuentro con el doctor tienen una doble importancia: por un lado el consejo de publicar su experiencia y vivencia porque encontró en Sacks un hombre abierto a comprender lo que le había pasado y con una altísima sensibilidad hacia lo humano, consejo que se repetiría con la respuesta de la carta de su amigo el profesor Luria, que nos permite anticipar el contenido del siguiente capítulo; por el otro lado la escucha atenta de lo que le sucedió, unido a la experiencia como médico, le permitió darle el empujoncito (aunque el que fácticamente lo haya empujado haya sido el socorrista, en realidad fue este médico el que supo qué hacer), a la etapa final de su recuperación. Saber qué hacer en cada caso es precisamente unir conocimiento y sabiduría. Tratar con seres humanos en cuanto tales requiere más esto último, pues los meros conocimientos se vuelven inútiles cuando falta la comprensión. Hay que comprender lo que le ocurre al cuerpo de cara al yo, esto es, llevar a la conciencia que el cuerpo es un cuerpo vivo de un ser humano con miedos, dolores, angustias, límites, carencias que lo aquejan más allá de lo meramente físico.

## **2. Y ahora es tiempo de pensar. De paciente a médico investigador**

Y, sin embargo, quizá el hombre hasta ahora, desde siglos,  
ha actuado ya demasiado y pensado demasiado poco.  
Heidegger  
Estaba disfrutando del mundo,  
en una situación que ya no era problemática.  
Sacks



Después de la tormenta llega la calma y con ella la posibilidad de ver la realidad desde otro ángulo que en el momento de la vivencia era insospechado. La habilidad y capacidad de Sacks es darle unidad a aquello que se muestra fragmentado, como la vida misma. La enfermedad y la experiencia que de ella se desprende deben ser vistas como un todo unido y haciendo parte de la existencia misma.

Los diálogos en carta con su amigo Luria le empujan a pensar seriamente el problema o la situación problema que había vivido: “Quizás fuese su destino tener esa experiencia; es desde luego, su deber interpretarla e investigarla... Está usted abriendo y explorando, no hay duda, un campo nuevo” (p. 175), le había dicho en respuesta de su primera carta. ¿En qué consiste este nuevo campo?

En el párrafo 32 de *Ser y tiempo*, Heidegger sostiene que “la interpretación se funda existencialmente en el comprender [...] La interpretación no consiste en tomar conocimiento de lo comprendido, sino en la elaboración de las posibilidades proyectadas por el comprender” (2003 p. 172). Comprensión e interpretación están esencialmente unidas, este es el círculo hermenéutico que más adelante Gadamer ampliaría en su obra. La interpretación es una parte constitutiva de un todo más amplio y fundamental cual es la comprensión. De esta manera, podemos entender que este capítulo titulado precisamente así, Interpretación, nos da ya una clave de comprensión de todo el texto. La vivencia de la enfermedad debe ser comprendida e interpretada como parte sustancial de una vida concreta que se configura en un mundo compartido y debe ser comprendida en sus partes constitutivas y no desligadas unas de otras porque, de lo contrario, lo que estaríamos haciendo es perpetuar el paradigma reduccionista del cientificismo moderno de ver al hombre escindido. El asunto que hemos tratado de dilucidar de cara a la enfermedad, tiene implicaciones esenciales en la persona total, esto es, cuerpo no se limita a lo fisiológico (körper). “El cuerpo es una unidad de acciones, y si una parte del cuerpo se escinde de la acción, se transforma en “ajena” y no se siente como parte del cuerpo” (p. 176). Esta unidad de acciones es un cuerpo vivo, que soy yo mismo (*Leib*). En

este sentido cabe la aseveración yo soy mi cuerpo, pero no reducido a las particularidades físicas materiales de una *res extensa*. Debemos adentrarnos a una reinterpretación de aquello que llamamos cuerpo y de cómo debemos acceder a su comprensión.

El saber médico tradicional no ha podido entender, asumir, escuchar la experiencia del paciente, ni siquiera el mismo Sacks como médico antes de su accidente, por eso entiende ahora la necesidad acuciante de abrirse a otro saber que lo acerque a lo que en realidad vive el que está enfermo. Ya lo ha experimentado él mismo, ahora es tiempo de apropiarse de lo que ha comprendido y plasmarlo para que otros puedan también comprender. Por eso, se abre el espacio de la interpretación de sí. Lo que le ocurrió no es solo un hecho experiencial, sino una alteración comprensiva-epistémica como paciente, ¿cómo me debo leer desde este aquí en el cual me encuentro ahora que ya ha pasado todo? El paso por la enfermedad alteró la comprensión que tenía de sí. Entender esto es romper con el Sack previo a la caída en la montaña. Descubrir el contenido de esto, el estar enfermo, significa comprender que algo ha sido alterado comprensivamente en uno mismo.

Sacks descubre que un punto central de la incapacidad del médico (cirujano o neurólogo) era que no estaba abierto al otro y, por ende, no escucha lo que en medio del dolor y del sufrimiento manifiesta el paciente. El médico está cerrado al otro porque no lo asume como un igual ni mucho menos como alguien que quizás tenga la clave de su propia sanación. El médico al estar cerrado no es receptivo a lo que está pasando, pues ha reducido el cuerpo a cuerpo-máquina y el paciente hundido en la oscuridad en la que se encuentra y el dolor que lo aqueja no puede manifestar con claridad lo que le sucede. Tenemos así una doble ceguera y una doble falta de escucha. Uno porque no puede escuchar al otro, y el otro porque no puede escucharse a sí mismo porque está remitido al momento y a la circunstancia que lo abruma. Si ustedes quieren, la palabra misma lo dice, hay una bruma, estamos abrumados, esa bruma, para poder comprender, debe ser dispersada. Estos asuntos que se le presentan a Sacks lo ponen en una nueva marcha, esto es, hay que dar el primer paso de muchos otros que ha de dar.

Ahora la investigación sigue siendo sobre sí mismo, pero con la claridad que dan el tiempo y la distancia adecuadas: “Mientras estaba en el hospital yo era un paciente , perplejo y asustado , que luchaba por adaptarse a una difícil situación personal. Ahora podía convertirme en médico e investigador” (p. 177). Se abre un nuevo mundo, el mundo de las posibilidades. Hay todo un océano aún por ser descubierto. EL primer paso es pues empezar con la imagen del cuerpo, problema que aún no había sido pensado, porque no había sido preguntado con claridad. Tanto en ciencia como en filosofía preguntar es buscar, si se pregunta mal se busca y se encuentra mal, si se pregunta bien, se busca y con alta probabilidad se encuentra bien, para ello basta una grande y muy determinada determinación. Sacks entiende que la enfermedad quiebra el antes y el después de eso que llamamos esquema corporal, pues es un esquema dinámico permanentemente, que está ligado a una historia, la propia historia, es decir, la imagen del cuerpo es histórica y se ve afectada por todo lo que le sucede a la persona. Tenemos a un Sacks obstinado que ama lo que hace y ahora se ve involucrado, ya no solo intelectual, sino existencialmente en el asunto. Sacks ahora está, en el pleno sentido de la palabra, en el asunto. Investigar significa que uno se pone dentro, en medio de la búsqueda de un vestigio, de una huella, de un indicio o señal. El asunto de la interpretación es poder leer qué dicen esos vestigios, huellas, indicios y señales que manifiesta el enfermo. Su investigación es pues una investigación que parte de sí, no como un mero producto de una inquietud intelectual: “ Si no hubiera sido por mi propia experiencia y mi propia lesión, creo que no habría emprendido una investigación de este tipo [...] Pero al haberlo experimentado, y al haber chocado con una incomprensión total, sentía un impulso apasionado de aclarar la verdad del asunto” (p. 177).

Asistimos de esta forma a lo largo de todo el texto al resultado de la autointerpretación y de la investigación de Sacks sobre un fenómeno que no había sido pensado. Es una investigación fenomenológica desde la filosofía y la medicina. Como resultado tendremos a un médico que se abrió a sus pacientes porque él mismo se había abierto a su propia imagen corporal, a escucharse atentamente para poder también a su

vez poderse abrir a la escucha del otro. Había descubierto verdades hasta entonces poco pensadas y vedadas para la medicina reduccionista moderna:

Podría ahora abrirme plenamente a las experiencias de mis pacientes, entrar con la imaginación en sus experiencias y ser accesible y <<hospitalario>> en aquellas regiones aterradoras. Oiría a mis pacientes como nadie lo había hecho hasta entonces, escucharía sus comunicaciones semiarticuladas y balbucientes mientras recorría una región que yo conocía tan bien (p. 178).

En este precioso pasaje del texto podemos entresacar varios aspectos de gran importancia: en primer lugar, todo parte de la experiencia en primera persona de un médico que fue paciente y pudo adentrarse a una interpretación de su propio sí mismo en medio de la enfermedad y en virtud de esto puede abrirse a terrenos antes no transitados; en segundo lugar, estas regiones son aterradoras porque “soy yo el que estoy enfermo”, no es el otro, sino “soy yo”, es Sacks mismo y, por ello, puede comprender lo espantoso del sufrimiento y del dolor que nos cierra a los otros e incluso a nosotros mismos; en tercer lugar, la imaginación juega un papel fundamental en la apertura al diálogo con el enfermo, pues la misma enfermedad es un impedimento innegable para que el paciente pueda expresar con claridad sus propias vivencias, pues la imagen corporal está afectada y esto a su vez afecta su ego corporal; en cuarto lugar la interpretación del otro, acompañada de la escucha atenta y de la imaginación, parte de seguir de alguna forma el *dictum* griego del oráculo de Delfos “conócete a ti mismo” que hace parte de una noción más amplia, el cuidado de sí mismo, sólo si nos abrimos a la autocompresión, al cuidado de sí, podemos abrirnos al cuidado y escucha del otro. Esta escucha atenta de lo que le pasaba a sus pacientes lo condujo a abrirse cada vez más a las terapias musicales, pues gran parte de lo que le había estado atravesado por la música, por el ritmo y la armonía. Sin este ritmo nunca hubiera podido avanzar lo suficiente para poder ser rescatado por los aldeanos en Noruega o tampoco, por ejemplo, hubiera encontrado las composiciones de Mendelson como posibilidad para su propia recuperación.

Todo lo anterior podemos resumirlo en lo que Sacks llama “experiencia ontológica profunda” del paciente. Todo aquel que ve afectada su imagen corporal y, por ende, su ego corporal, pasa por una afección existencial que modifica la comprensión de sí, de los

otros y del mundo. Si el ser humano es esencialmente relacional, la enfermedad, al afectar de forma fundamental en un orden ontológico al paciente, modifica todo tipo de relación, su autocomprensión y su autointerpretación. Hay una modificación de la identidad. De ahí la importancia de que el otro como intérprete, el médico, se valga de toda herramienta a su alcance más allá del catálogo esquemático de los manuales de medicina.

Sacks logra darle una dimensión más humana a la medicina y de forma más particular a la neurología. Pero sus logros no sólo llegan hasta ahí, sino que le da una riqueza mayor al lenguaje ya de por sí limitado de la neurología, amplía posibilidades de nombrar y diagnosticar con mayor claridad, esta riqueza en el lenguaje parte de darle voz al paciente desde lo que experimenta y de su vivencia e interpretación de lo que le sucede: "Cuando la neurología se olvida de sí misma, digamos, puede dejar que afloren estas observaciones, y ser fiel y transparente a las experiencias de los pacientes, pero en cuanto reafirma su rigor empírico se hace opaca" (p. 183). El reduccionismo empirista le ha hecho mucho daño a la medicina y, por ende, a los pacientes que como no iniciados, deben ponerse a la disposición del perito que ya de por sí muchas veces es miope o padece de un estrabismo existencial como profesional, y digo existencial porque su apertura de mundo y, por ello, su comprensión están atrofiadas. El rigorismo academicista de la ciencia moderna transformó el arte médico en una tecnificación que cerró sus oídos al sujeto mismo de su labor, esto es, al paciente. Hay una nueva apuesta filosófica esencial en la obra de Sacks que radica en redefinir y reinterpretar lo que significa ser paciente. El paciente ha de ser repensado y escuchado. Sacks le da unos nuevos lentes para las gafas con las cuales el neurólogo puede adentrarse en su arte.

El desafío es como acercar la rígida conceptualización de la neurología y, si se nos permite, en general de la medicina a la vivencias y experiencias reales de los pacientes, de esos que están afectados por la enfermedad. El yo trasciende las patologías, por eso sólo si el médico se arriesga a escuchar y ver a sus pacientes en cuanto hombre y mujeres concretos con una identidad particular y no como enfermos, podrá abrirse a una

verdadera comprensión del ser humano que está enfrente suyo y lo podrá escuchar por primera vez. Tratar a un paciente en este sentido tiene una apuesta filosófica fundamental desde una mirada originaria griega, tratar un paciente significa abrirse a un logos compartido, que implicaría des-objetivar a los pacientes y darles de nuevo su subjetividad: “La neuropsicología pretende ser, como la neurología clásica, completamente objetiva, y su gran poder, sus progresos, proceden precisamente de esto. Pero una criatura viva, y sobre todo un ser humano, es primero y ante todo *activo*: un sujeto no un objeto (p. 186). En este sentido la medicina tradicional excluye al sujeto porque teme perder rigor científico y, por ello, reduce al ser humano a un simple objeto desprovisto de logos, de mismidad, de identidad, de espíritu. En este sentido, lo que acontece es una recomposición de la identidad en medio del trayecto del ‘uno se sana’. Esta recomposición del yo, como labor de acompañamiento y cuidado por parte del neurólogo y gracias a los análisis kantianos de las intuiciones puras de la sensibilidad espacio y tiempo que daban soporte a este yo que se desea recomponer, da paso a una apuesta filosófica a la base de su investigación que denomina bellamente “neurología existencia”, de tal suerte que se deja de lado el objeto y se recupera al sujeto que ha sido afectado no sólo física sino existencialmente por la enfermedad. El yo se debe comprender no como algo fijo y dado de manera absoluta y terminada, sino como un ente en continua creación, configuración y reconfiguración que está ligado a las experiencias de la vida y que, por lo tanto, es frágil y puede estar expuesto a una disolución. El yo disuelto, aunque no del todo, se convierte en una ardua tarea de cuidado en la terapia neurológica de cara a recuperar esta pérdida de la identidad. Esta reconfiguración del yo es pues espacio-temporal y determina toda comprensión de mundo posible. “La experiencia normal conjuga, en términos kantianos, la apariencia exterior y los estados interiores, conjuga las intuiciones exteriores y las interiores, conjuga espacio y tiempo” (p. 189). Con esta claridad Sacks puede comprender al ser humano en sus dos realidades de experiencia tanto interior como exterior, de tal suerte que hay una unidad y una totalidad de la identidad. Kant y Bergson le dan el material conceptual para poder interpretar de forma adecuada lo que le había pasado y lo que les estaba pasando a algunos de sus pacientes, de esta forma la terapia se convertía

en una terapia de recomposición del yo y ya no sólo teniendo en cuenta una patología de orden fisiológico como había procedido la neurología clásica. Así, las afecciones podían tener que ver con las experiencias externas en un orden espacial- físico (yo exterior), con las experiencias internas en un orden temporal-interno- anímico (yo interior) o con ambas a la vez (unidad de la identidad). Para tratar los dos últimos tipos de afecciones Sacks descubre que la música era su mejor aliada: “La música, aunque no tuviese nada que ver con las apariencias exteriores, era el prototipo mismo del sentido interior profundo, de la interioridad, del alma, del yo interno” (p. 190). El asunto era poder comprender que había unas condiciones de posibilidad de la identidad y que era allí donde la neurología debía llegar: “La ciencia que necesitaba, si se pretendía llegar a explorar todo el ámbito de experiencias por las que podían pasar los pacientes, había de ser <<kantiana>>, trascendental” (p. 191).

Sófocles en el primer canto del coro de Antígona (vv. 332 y 360-363) dice:

“Muchas cosas son pavorosas: nada, sin embargo,  
sobrepasa al hombre en pavor.

Por todas partes viaja sin cesar; desprovisto de experiencia y sin salidas,  
llega la nada.

Un único embate: el de la muerte,  
no la puede impedir jamás por fuga alguna  
aunque haya logrado esquivar con habilidad  
la enfermedad cargada de miserias”.

La experiencia de Sacks, quizás resumida en estos versos de Sófocles, fue primero de cara a la nada (la muerte) y luego de cara a la enfermedad. Pasó la prueba, pero nuevamente la fragilidad de la vida lo va a volcar de nuevo a la enfermedad y finalmente a ese único embate que ya tenemos perdido, hasta que recibamos con los brazos abiertos a la hermana muerte. Pero mientras ella llega a tocar nuestra puerta, lo que nos resta es la comprensión de la vida misma y el deseo de poder dejar este mundo mejor de lo que lo hemos recibido y esto, precisamente es lo que logró Oliver Sacks.

Bibliografía:

1. Arendt, H. (2009). "Acción" en *La condición Humana*, Buenos Aires: Paidós.
2. Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*, Madrid: Trotta.
3. Sacks, O. (2010). *Con una sola pierna*, Barcelona: Anagrama.
4. Sófocles (2008). "Antígona" en *Tragedias*, Madrid: Gredos.