

Pérdida, comprensión-analogía y estado anímico

1. Soledad y abandono

En la narración Sacks continúa: “Había perdido algo, eso estaba claro” (p. 66). ¿Pero qué pérdida es esa, más allá de la ilusión de la pérdida de la pierna pues ella misma estaba ahí? El paso del Sacks alpinista y médico al Sacks paciente y dependiente nos muestra claramente una pérdida central del que está a disposición de otros. El enfermo, el paciente se caracteriza por un no poder, por una incapacidad para... El paciente al estar postrado en una cama declara su impotencia física y su estar expuesto a lo que otros le puedan socorrer, ya que un paciente es aquel que necesita ayuda. La pérdida del control y de la autonomía, y hasta cierto punto de la libertad por lo menos física, se manifiesta como terrorífica, desconsoladora e insoportable, pero no hay nada más que hacer, hay que asumirlo si queremos seguir adelante, pero ¿cómo? ¿Cómo el enfermo puede levantarse de esta situación abrumadora ante la cual se siente más solo que nunca? Porque para el enfermo que aún no ha podido comprender la situación en la cual ese encuentra, no hay nadie, nadie que pueda acompañarlo y sostenerlo. El enfermo se experimenta a sí mismo como aquel que no puede, puesto que la enfermedad es privación, está privado de movimiento y esto cambia su mundo. No puede seguir siendo el mismo, a pesar de que haya vuelto al espacio de lo cotidiano, trivial y prosaico. Sin embargo, no es lo cotidiano, trivial y prosaico conocidos, sino que lo que es el sí mismo ha tenido un cambio y asumirlo es el reto mismo que tiene el paciente necesitado de ayuda de otros para comprender. Esta situación se nos muestra, de cara a nuestra reflexión anterior, como un nuevo modo de ser completamente distinto. El *éthôs* de Sacks ha cambiado y no se ha dado cuenta, porque los cambios sucedieron vertiginosamente y,

para ello, se necesita un diálogo comprensor, tanto con los médicos como con los más cercanos, en este caso su tía.

Según Heidegger el modo de ser de lo que somos nosotros mismos en cada momento es estar abiertos al mundo (*Erlossenheit*), dispuestos afectivamente (*Befindlichkeit*), comprendiendo mundo (*Verstehen*) y nuestra comprensión se expresa en el lenguaje (*Sprache*). ¿Puede el paciente estar abierto al mundo en medio de su dolor, de su soledad y de su incompreensión? La respuesta es sí, a no ser que estemos hablando de una enfermedad mental, que, como lo vimos en los *Diálogos de Zollikon*, descubrimos que, por ejemplo, el esquizofrénico está cerrado al mundo; no obstante, esta no es la situación presente, pero sí ha cambiado algo en el modo de estar abierto al mundo y su aperturidad no es la misma previa a la pérdida del control. Algo ha cambiado y no es fácil identificarlo ni para el Sacks autor, ni mucho menos para el Sacks actor. La comprensión sólo se da en el lenguaje y, por ello, necesitamos hablar de lo sucedido para poder abrirnos a la realidad ante la cual quizás estemos cerrados cómo pacientes, porque el problema hermenéutico clave aquí es que no tenemos distancia con nosotros mismos, necesitamos de los otros. Puede que la respuesta al modo socrático, ya esté en nosotros, pero no la podemos ver.

Nosotros escuchamos la narración del Sacks autor de cara al Sacks actor, pero es claro que lo dicho en la narración no se puede acercar a la realidad real de la situación del estar postrado en una cama sin poder mover la pierna y sin nadie que pueda explicar con claridad lo que está pasando, '¿qué me está pasando? Necesito saberlo'. El Sacks autor está en la comodidad de su escritorio recordando su situación pasada, (el punto es precisamente este, que es pasada), ya con la comprensión de lo que le pasó decantada y asumida, pero el Sacks paciente está agobiado, ansioso, impotente y dependiente. Sacks paciente ya no es el capitán de la escena de la montaña. El paciente ha perdido el control de su cotidianidad. La lesión grave no es simplemente por la fractura, sino que la lesión se va escalando a un estadio más profundo, más esencial, más en la intimidad, pues es la pérdida de control del propio cuerpo, se involucra el sujeto de una manera más radical, no es algo que le ha pasado a la pierna o al musculo, sino a sí mismo.

En este punto nos encontramos con una realidad rara, extraña, incluso excepcional, pues la pérdida de sensación llevó a Sacks a asumir “esa pierna” como ajena, como no suya, ‘¿qué es eso que está ahí y que está unido a mí?’. Parece una escena de terror y se muestra ante los ojos del que lo vive como tal: “Sólo entonces la miré y sentí: <<No te conozco, no eres parte de mí>>; y luego: <<No conozco esa cosa>>, no es parte de nada. *He perdido la pierna*” (p. 67). Triple pérdida: la del control, la de la pierna y la del reconocimiento. La experiencia es inaudita porque Sacks se experimenta a sí mismo como una persona amputada, pero con una pierna que está ligada a su cuerpo, pero no es suya, es una cosa que está ahí, pero no la siente como propia. Hay una pérdida de la imagen interna de la pierna y, por esta razón, se rechaza y se desprecia como un no-yo. Hay una pérdida de reconocimiento, no puede reconocer que su pierna es su pierna. Es una experiencia no sólo física, sino afectiva y existencial. Hay una ruptura del sí mismo en relación con la comprensión que tiene de sí y de su cuerpo. Es una situación antropológica muy compleja que lleva a una crisis de la propia identidad, pues hay algo en mí que no soy yo y sin embargo, está adherido a mí, pero no soy yo. Ese quiebre existencial del paciente es un quiebre en la imagen de sí que no se puede decir, expresar, concretar y mucho menos solucionar en medio de... Es una falta de conciencia de lo que le está pasando al paciente y, por ende, de una comprensión inadecuada de su realidad. En estas situación el cuerpo cósmico, se muestra como ajeno, como extraño al cuerpo vivo. Estamos ante una inadecuación de mi cuerpo (*Körper*) con mi cuerpo (*Leib*), no encajan y luchan entre sí, destrozando lo que comprendo de mí. Y aquí viene una primera comprensión difícil: hay algo mal en mí que no puedo controlar, hay una afección en mí que no sé de dónde proviene, estoy disasociado conmigo mismo. Estoy enfermo y quebrado.

El doctor Sacks comprende que el paciente, que es él mismo, padece una fascinante y extraña enfermedad neuroexistencial y eso lo asustaba, pues la pérdida de movimiento y sensación de su pierna lo había afectado no sólo física sino, interior y existencialmente: “Un paciente muy asustado, con una pierna no sólo lesionada y operada sino doblemente incapacitada, en realidad inútil, porque no era ya una parte de mi <<imagen interior>> de mí mismo, había sido borrada de mi imagen del cuerpo y también de mí por alguna

patología gravísima e inexplicable” (p. 73). Es una situación desgarradora y ahí es cuando comprendemos que a veces el conocimiento especializado sobre algo puede generar aún más fantasmas aterradores, porque un conocimiento sin distancia y comprensión adecuada puede volverse una bomba interior. El doctor Sacks-paciente estaba dando vueltas sobre una situación que con todos los conocimientos de medicina que poseía lo estaban conduciendo a una serie de especulaciones desgarradoras. Asustado, impaciente, inconsolable y con deseos de saber, choca consigo mismo y con su entendimiento: “¿Qué me sucedía, pues a mí?” (p. 73). Las conclusiones no tardan y se autodiagnostica y recuerda el caso de un paciente con una afección cerebral que lo condujo a una situación semejante a la suya. La loca de la casa es muchas veces la mente que se formula una serie de preguntas y ella misma se da las peores respuestas, no espera, no es paciente, quiere una explicación racional de lo que le está pasando y se apresura a dictaminar. Una mente adiestrada en conclusiones patológicas no puede hacer otra cosa que buscar explicaciones igualmente patológicas. Todos hemos vivido en nuestras vidas ese tipo de funcionamientos mentales, sobre todo, si tenemos conocimiento de aquella realidad que estamos padeciendo, pero, aunque se tenga razón, siempre hay un desvío de la mente sobre sí misma, pues la situación de no distancia y de no tiempo, como hemos dicho arriba, nos conducen a una realidad hermenéutica de comprensión distorsionada y en la mayoría de las veces equivocada. ¡Que extraños y familiares desvaríos! La realidad cae sobre nosotros como si fuera el mundo entero sobre nuestros hombros, nos supera.

2. Imagen del cuerpo y propiocepción

Nuevamente la muerte aparece, pues esa pierna, ese ser inerte, inútil ante los ojos de Sacks es un peso que es mejor quitar cuanto antes: “Podría extirpármelo igual que se extirpa una pierna gangrenada, porque en realidad *estaba* muerta, estaba muerta a nivel neural, funcional, existencial” (p. 74). Podríamos pensar que más le hubiera valido no saber tanto sobre el asunto en esos momentos. Esta muerte lo conduce a pensar en la propia muerte, pues una vida inútil como la que le esperaba, postrado en una silla, no era para él, quizás mejor terminar con su vida. Pero en medio de estos pensamientos

fatalistas, no había logrado sentir sus dedos que se estaban moviendo, porque, absorto ante sus pensamientos y conocimientos, había dejado de sentirse: “¡Los dedos! Se me había olvidado: ¡Tenía los dedos perfectamente! Allí estaban, sonrosados, vivos, jugueteando, contentos, como si se burlaran de mis absurdos pensamientos” (p. 74). Es preciosa la narración. El *Leib* se manifiesta como algo nuevo y por primera vez vivido y sentido, la inadecuación consigo mismo había desaparecido, pues la perturbación no lo dejaban ver lo que estaba ante sus ojos. Sus dedos están contentos y ese contento contagió todo su ser, sonrió. El estado anímico había cambiado y su comprensión, por ende, también. Para él había pasado mucho tiempo, pues ante la enfermedad y el dolor, el tiempo, como Einstein bien lo ha mostrado, se hace relativo a nuestra experiencia vital, una eternidad en apenas menos de diez minutos:

- ¿De veras? ¿Cuánto tiempo hace que ha estado usted comprobando conmigo la pierna?
La enfermera miró el reloj.
- Ni diez minutos – dijo– . ¿le ha parecido más?
- ¡Ni diez minutos! No podía creer lo que oía. Tenía la sensación de que en aquellos diez minutos había pasado por la experiencia de toda una vida. Había recorrido un universo de pensamientos. Había viajado hasta tan lejos... ¡y aún estaban sirviendo la comida!” (p. 75).

Se nos muestra de esta forma que el tiempo vivido, no es jamás el tiempo cósmico medible, determinista y desprovisto de realidad. El horizonte de comprensión se da en el tiempo, pero no en el tiempo medible, sino el tiempo, por decirlo así, interior-existencial. El ejercicio de Sacks es precioso, pues ante la realidad física de la afección o de la patología, comprende que esta misma realidad debe verse desde otra dimensión suprafísica, o metafísica, pues eso es lo que el ser humano mismo es, un ente físico y metafísico. El reduccionismo positivista y fisicalista ha causado tanto daño, que ha clausurado dimensiones de las patologías y las afecciones físicas que impiden una comprensión suficiente sobre lo que vive un paciente y lo que en realidad es estar enfermo, estar sin control, estar expuesto, estar indefenso y necesitado. “Sacks es un reaccionario romántico contra una neurología hegemónica que todavía se ajusta al proyecto de la Ilustración para el conocimiento” (Halliwell, 2016, p. 198). El tiempo vivido del especialista pocas veces coincide con el tiempo vivido del paciente, de ahí la vital

importancia que cobra el *lógos* en la medicina. Poder entender qué significa esto es lo que el propio Sacks pudo lograr de cara a su difícil experiencia primero en su narración épica y ahora en su narración prosaica: “Había un corte (un corte absoluto) entre el entonces y el ahora. Y en aquel corte, en el vacío, se había esfumado el ‘yo’ anterior” (p. 76). Ese corte nos muestra una transformación fundamental del héroe al paciente. Hay un cambio en la identidad. Ya no podía comprenderse jamás de la misma forma, pues algo había cambiado de tal manera que no era el mismo, aunque era él mismo el que viviese las dos situaciones: “Entre nosotros sólo había una continuidad formal” (p. 76). Nosotros dice Sacks, el viejo y el nuevo, ambos yo, pero nunca iguales.

Vuelto de nuevo a su realidad recuerda la inercia de su pierna y vuelve a esas elucubraciones y pensamientos que lo hacía caer en terrenos oscuros y cenagosos y a veces en abismo, donde no hay suelo sobre el cual pararse. La mente es tan veloz y sus cambios son tan vertiginosos, que no logramos comprender su funcionamiento con claridad y, sin embargo, es mi mente, se supone que la puedo controlar y la puedo guiar: “Mi mente estaba obnubilada en esas ideas de disolución y recreación. Me hallaba en aguas cada vez más profundas, no me atrevía a pensar demasiado por si se precipitaban en mí y me cubrían” (p. 77). La mente se engaña a sí misma, somos expertos en autoengaños y en caer en aguas profundas. ¿Cómo salir de esta situación? Con actos, pero ¿de qué naturaleza deben ser esos actos que nos permitan volver a nosotros mismos de ese viaje sinuoso y muchas veces desprovisto de sentido? La escena del doctor Johnson para diluir el argumento de Berkeley le pareció una solución adecuada, pero no tenía pierna, estaba inerte, estaba y no estaba a la vez, sólo bastaba con dar una patada, una simple patada, mas no podía. Luego, ante el fracaso de Johnson para su situación presente, vino Wittgenstein y la certeza del cuerpo que, al igual que su colega, se basaba en la acción. Sin embargo, precisamente era lo único que con podía hacer con su pierna. Ante esta situación Sacks nos revela la experiencia vital de un paciente ante la ausencia de comprensión: soledad, frustración, incapacidad, desesperación, inseguridad, incomunicación.

Como habíamos dicho en la primera parte del texto, la salvación llega en medio de la tempestad que ha armado nuestra mente y la visita de su tía le abre, sin saberlo, nuevos horizontes. Su tía le aporta parte de los que necesitaba, compañía, comunicación, escucha y un sabio consejo: “No puedo empezar a entender, pero estoy segura de que *puede* entenderse, y que después de vagabundear de un lado a otro llegarás a entenderlo. Tendrás que ser muy sincero y muy fuerte y muy audaz. Tendrás también que bajar la cabeza y ser humilde y reconocer que hay muchas cosas que escapan a toda comprensión [...] Debes prever limitaciones y respetarlas” (p. 80). Sabías y muy acertadas palabras, palabras de la experiencia de la vida. La tía sabe que habla con un vagabundo, un aventurero y, por ende, su mente también tiene ese modo de funcionar. Sacks es un hombre inquieto que quiere comprender, pero que también entiende que hay dimensiones que no se reducen a una comprensión o explicación causal racional. Hay realidades que se escapan a toda comprensión, a toda racionalización, o mejor, escapan a toda reducción racional y a todo control, hay dimensiones de lo humano que no pueden ser explicadas con claridad y que no se reducen a tener certeza. La certeza en las realidades fácticas, no existe. Pero un paciente como él no escucha ensimismado en sus propias ideas y pensamientos. Como hemos dicho, faltaba un tiempo de comprensión y era eso mismo lo que no tenía en medio de la angustia y la impotencia. No poder, es insoportable no poder. ¿Cómo calmar y acompañar a un hombre con un desasosiego tan profundo y desolador? La búsqueda de seguridad y de control es inminente para aquel que se siente necesitado y enfermo.

El paciente más que una explicación necesita una acción. *Verba movent, exempla trahunt*, dice un viejo dicho latino, las palabras efectivamente mueven, pero no son tan poderosas como las acciones, que arrastran, de ahí que tanto el Dr. Johnson como Wittgenstein estuvieran rondando su mente: “Él no tenía que explicar, sólo tenía que actuar. A mí no me servía una exposición actuarial [...] Lo único que yo necesitaba era la voz, la sencillez, la convicción, de la autoridad” (p. 82). Necesitaba ser escuchado de verdad en su humanidad y en su dolor, no sólo físico, sino existencial, tal como él mismo lo había intentado hacer tantas veces con sus pacientes, pero él no podía ser médico y no

lo era en ese momento, era paciente y eso lo cambiaba todo, aunque esto fuera insoportable.

El *locus horridus* que vive el paciente puede que no acabe aquí. El mundo onírico aporta también su parte y aumenta el espanto y el desasosiego. El cuerpo está dormido, mas la mente sigue trabajando, de tal suerte que no hay en realidad un descanso, sino un desgaste de toda la persona. El fantasma crece y no se hace clara la diferencia entre la pesadilla onírica y la pesadilla real. Los fantasmas no se pueden atrapar, para poderlos vencer se deben enfrentar y disolver, pues se alimentan de nuestros temores y miedos, por eso el deseo de comprender es acuciante y las palabras y acciones salvadoras se esperan con vehemencia. La potencia del miedo y de las vivencias reprimidas cobran fuerza en el sueño tal como Freud lo había mostrado. La afecciones del alma tiene una relación fundamental también con las afecciones físicas y cerebrales: “Varios neurólogos contemporáneos como Freud ya habían avanzado en el estudios sobre la correspondencia entre daño cerebral y trastornos del alma. Entre ellos, Babinski y el propio Freud, bajo la batuta de Charcot, buscaron diferenciar la parálisis orgánica, por lo tanto, neurológica, de la parálisis histérica” (Gomes da Silva 2011, p. 456). Sacks los llama sueños neurológicos con visos freudianos. Allí se revela la deformación de la imagen del cuerpo como resultado del sentimiento de pérdida, de impotencia e inseguridad: “Lo que soñaban estos pacientes, noche tras noche (como habría de hacer yo en realidad), se basaba concretamente en sus trastornos de la imagen del cuerpo y en las pseudoimágenes, en los fantasmas que estos entonos engendraban” (p. 85). Las afecciones físicas, la angustia de la situación presente y los sueños convierten muchas veces la realidad de un paciente en desgarradora. No todas las causas de la enfermedad son físicas, sino también de orden metafísico y eso no ha sido suficientemente pensado o tan si quiera asumido por los médicos.

Reducir lo que somos a lo físico es un disparate y sobre ese disparate gran parte de la medicina está edificado. Ahora sus conocimientos de medicina fueron su mejor herramienta, pues ante la alarma de ver una enfermera mediada, no fue sino momentánea, pues sabía que su jaqueca le provocaba esa semivisión y que pronto iba a

pasar. La realidad hubiese sido otra si Sacks no hubiera sido médico y no fuera tenido sus capacidades de observación y de reflexión tan desarrolladas. Estas capacidades en medio de la difícil realidad le dieron una luz por analogía. La semivisión, *hemianopía*, le permitieron comprender que quizás eso mismo, pero en su pierna, era lo que le estaba pasando y esa luz fue suficiente, pues se abrió una nueva comprensión, una nueva posibilidad, o lo que es lo mismo, una esperanza: “Esta ideas me pasaron rápido por la cabeza mientras estaba aún hemianóptico, seguidas de un sentimiento súbito de comprensión y analogía: <<¡Bueno, esto es lo que pasa con la pierna! ¿Cómo habré podido ser tan estúpido? ¡Tengo un escotoma de la pierna! Lo que estoy experimentando con la mitad del campo visual es básicamente similar a lo que pasa con la pierna, he perdido el “campo” correspondiente a la pierna>> (p. 88). La pregunta de este pasaje es de un interés particular. Sack se siente estúpido, pero en realidad no hay nada de estupidez en sus pensamientos, al contrario, sus vueltas comprensoras le permitieron encontrar un vía de posibilidad, ¿cuántos de nosotros habiéramos podido lograr lo mismo? De nuevo la relación de cuidado y atención al sí mismo se revela como fundamental en la acción comprensora, es decir que comprensión y ética se ven en este punto relacionadas de forma inextricable. Mi comprensión, total o parcial, está en una relación esencial con mi modo de ser.

3. Identidad y neurofenomenología

El punto profundo de la reflexión de Sacks es pensar la neurología y la labor del médico en relación con el paciente de cara a la identidad, esto es, asumir el sí mismo. Es una lucha por comprender la identidad del sí mismo de cara a la enfermedad. Una patología nos puede alejar de nosotros o acercarnos a dimensiones nuestras antes no atendidas y ni tan siquiera escuchadas. Sacks rompe de este modo con las bases netamente fisicalistas de la neurología, abriéndose a la identidad de un yo que supera los límites del cuerpo cósmico. Todo esto porque la comprensión de la imagen del cuerpo quebrada en la experiencia del paciente Sacks lo conduce a pensar qué significa el sí mismo, estamos ante el comienzo de una neurofenomenología del sí mismo.

“Teóricamente, la neurofenomenología busca encontrar las raíces de la "encarnación" en la neurofisiología de la conciencia y la experiencia subjetiva en el atributo de primera persona (Gomes da Silva 2011, p. 458). De ahí la importancia que cobra la afirmación-pregunta al especialista del final del capítulo: “quizás no escuche usted lo que tienen los pacientes, quizás no le interesen las experiencias que tiene” (p. 95). A Sacks sí que le importa el otro, la otredad que lo interpela en su dolor y en su soledad y que, ante lo inefable de la angustia del que ha perdido el control y se siente indefenso, se abre a comprender. El dolor del otro no es, pues, tan sólo físico, sino existencial. Esta apertura a sí mismo lo conduce a un diagnóstico novedoso: “Pérdida de representación de la imagen de la pierna o, para decirlo de otra manera, pérdida de imagen de propiocepción de la pierna, a diferencia del diagnóstico de histeria clásica” (Gomes da Silva 2011, p, 459). Además de los cinco sentidos conocidos, también tenemos este sexto, la propiocepción. Ese sentido es, por decirlo de alguna manera, un sentido inconsciente de que nos movemos en el espacio, este cuerpo mío que siento como mío, se mueve en un espacio. “La propiocepción es inherente a las partes móviles de nuestro cuerpo (músculos, huesos, tendones, articulaciones, piel, etc.), a través de los cuales tomamos conocimiento de nuestro cuerpo en el mundo y es indispensable para el sentido de <<nosotros mismos>>” (Gomes da Silva 2011, p, 460). Sin esta propiocepción se abría un hueco en la identidad y en la comprensión de quién somos. El tema de esta segunda parte es qué significa esa propiocepción para el médico-paciente Sacks y a dónde lo conduce. Este diagnóstico inicial en medio del sufrimiento y de lo horroroso de la vivencia, abre nuevas posibilidades de interpretación de lo que significa la enfermedad al propio Sacks y la importancia capital de escuchar la experiencia vivida del que la padece. Estas afecciones de la propiocepción afectan la identidad y , por lo tanto, hay una modificación en lo que el paciente comprende de sí. Hay una nueva y dolorosa experiencia ontológica fundamental en los pacientes que viven este tipo de afecciones y si no es asumida de forma adecuada, puede causar graves daños en su identidad. Así, podemos ver la importancia del Sacks paciente.

El punto de estas reflexiones de Sacks nos permiten comprender que la realidad vista nunca es la realidad vivida de cara a la enfermedad y al dolor. Un paciente como Sacks

pudo salir, a fuerza de voluntad y por sus conocimientos previos, de esta situación en pocos minutos, pero para un paciente que desconoce la etiología de estas patologías, todo puede volverse insoportable y aun desgarrador. Además, se une a la situación, el miedo del paciente a ser juzgado o señalado y de creer que está cayendo en la locura.

Los variables estados anímicos, unidos a las igualmente comprensiones variables de Sacks, revelan una guerra interna, esa misma guerra que se había manifestado en su sueño y que se estaba apoderando de su ser. La guerra de Sacks es única, como sucede con la guerra de cada paciente; en esto radica el punto de una medicina humana y humanizante, que se abra a la escucha y θεραπεύειν (therapeuein) física y metafísica que necesita quien ha perdido el equilibrio de su salud. La comprensión se convierte en salvación:

Pero después de esos ataques, el paciente <<despierto como un ser distinto>> y realmente me sentía un ser distinto, resucitado, renacido, después de aquella noche de horrores y jaqueca. Pero lo que hacía que aquel renacimiento resultase aún más gozoso era la sensación de que había alcanzado una cierta comprensión, por analogía, de mi <<pierna>>. Esta comprensión no fluía en absoluto en la realidad fisiológica, pero la sacaba del campo de lo incomprensible, de lo inmencionable..., podría analizarlo con Swan (p. 90).

En este pasaje podemos notar varios elementos importantes: primero, encontramos a un paciente transfigurado, que despierta con una identidad transformada que experimenta un renacimiento, un milagro, una salvación anhelada, aunque también negada por la cruda realidad; segundo, reconocemos a un paciente en un estadio superior de comprensión de sí que sólo pudo ser posible de cara a la muerte y al sentimiento de pérdida; tercero, esta comprensión por analogía de lo que le estaba pasando, nos revela la extraordinaria capacidad de Sacks de deducción y de relación de ideas, de experiencias, de conceptos, de conocimientos, en medio de una situación no muy propicia para el pensamiento; cuarto, el descubrimiento de dimensiones incomprensibles e inmencionables que estaban presentes en él, pero no escuchadas; quinto, la necesidad del paciente de comunicar, de hablar, de compartir y de ser escuchado.

Luego de su comprensión analógica, el paciente esperaba el diálogo-escucha con el doctor, pero este nunca llegó, pues aunque su visita se produjo, nunca sintió que sus

preocupaciones, ideas y comprensiones hayan sido escuchadas, de hecho nunca fue escuchado, porque la “practicidad” tanto del médico y como del interno los convertía en especialistas ciegos y sordos. La nota al pie de página de la parte final nos lo muestra claramente, pues por esta tecnificación y mecanización que atraviesa la medicina, otras de sus dolencias serían atendidas mucho después y todo porque el médico no está abierto al paciente, y de hecho parece no importarle, tal como lo experimentó Sacks como paciente. Al médico las experiencias del paciente se le revelan como irrelevantes y ahí radica el todo de la incompreensión y el origen de muchos desequilibrios físicos. En una entrevista realizada a Sacks en 1995 él afirma tajantemente: “El estudio de la persona debe volver y ser central. Nunca estará pasado de moda” (Psychology Today, may/june 1995, p. 33). Es toda la persona, todo el ser humano, el que debe ser acogido y pensado, no solo su cuerpo cósmico.

¿Qué tipo de médico comprendió Sacks que debía ser ahora que era paciente? Uno que escucha atentamente y se abre al *lógos* comprensor y configurador de mundo. Sacks es un hombre que a través de sus escritos acerca al otro y tiene la capacidad de “permitir que sus lectores se identifiquen con las mismas personas que de otro modo podríamos ver como ajenas. En sus manos, vuelven a ser familiares” (Schwartz, 2016, p. 134). Él era un hombre-médico-filósofo (un neurofenomenólogo) que se adentró a pensar las *grundfragen* (preguntas fundamentales) propias de su profesión, un pensador e investigador sensible que supo ver agudamente, escuchar juiciosamente, deducir adecuadamente y formular las preguntas precisas que le permitieron buscar y encontrar lo que otros no pudieron ver: “Fue su curiosidad e intuición para hacer grandes preguntas, lo que guió (sic) su carrera y exploraciones de enfermedades neurológicas hasta ahora no examinadas y dio forma a su popular estilo de escritura” (Schnabl Schweitzer, 2016, p. 841). Sacks humanizó la neurología gracia a su consagración pensante y abierta hacia sus pacientes para poderlos comprender en su dolencias y patologías, dándoles la posibilidad de ser escuchados y así “convirtió la ciencia neurológica en una disciplina más ética y humana,"despatologizando" a la mayoría de sus pacientes y transformando la experiencia

subjetiva encarnada, no en la materialidad del cerebro, sino en la materialidad del cuerpo humano como un todo” (Couser, 2001, p. 11).

1. Couser, G, T. (2001). “The cases of Oliver Sacks: the ethics of neuroanthropology”. Lecture presented at The Poynter Center, Indiana University, Bloomington, Indiana, October 24, December, pp. 1-13.
2. Gomes da Silva, S. (2011). “Oliver Sacks e a neurofenomenologia do self” en *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 452-471, setembro.
3. Halliwell, M. (2016). *Romantic science and the experience of self*, New York: Routledge.
4. PT Interview: *Psychology Today*, may/june 1995, pp. 28-33.
5. Sacks, O. (2010). *Con una sola pierna*, Barcelona: Anagrama.
6. Schnabl Schweitzer, C.L. (2016). “Juxtaposition or “the Powers of Two”: A Tribute to Donald Capps in Conversation with Oliver Sacks” en *Pastoral Psychol*, New York, pp. 835-848.
7. Schwartz, C. (2016). “A tribute to Oliver Sacks” in *British Journal of Psychotherapy* 32, pp. 134–137