

# Análisis eisistencial do home galego enfermo

Discurso lido o día 20 de xuño  
de 1959 no acto da súa recepción,  
polo ilustrísimo señor don

**Domingo García-Sabell**

e resposta do excelentísimo señor don

**Ramón Otero Pedrayo**



REAL ACADEMIA GALEGA





# **Análisis existencial** **do home galego enfermo**

O solemne acto académico  
en que foron lidos os dous  
discursos recolleitos no  
presente volume celebrouse  
o 20 de xuño de 1959  
no salón de actos da Reunión Recreativa  
e Instructiva de Artesanos, na Coruña.

A presente edición elaborouse a partir  
dos manuscritos orixinais, conservados  
no arquivo da Real Academia Galega.  
Como criterio de edición adoptouse  
a actualización da acentuación e da  
puntuación seguindo as vixentes  
*Normas ortográficas e morfolóxicas  
do idioma galego.*

#### Edita

Real Academia Galega

© Herdeiros e herdeiras  
de Domingo García-Sabell, 2024

© Herdeiros e herdeiras  
de Ramón Otero Pedrayo, 2024

© Real Academia Galega, 2024

#### Deseño da colección

Grupo Revisión Deseño

<https://doi.org/10.32766/rag.433>

# **Análisis existencial** **do home galego enfermo**



**REAL ACADEMIA GALEGA**

**A Coruña 2024**



Discurso do ilustríssimo señor don  
**Domingo García-Sabell**







Señores académicos:

Endexamais na miña vida, xa abondo movida na aituación fronte a moitos e diversos públicos, sentín, como hoxe sinto, erguerse no meu espírito o senso tremecente da responsabilidade. Endexamais na miña vida sentín, como hoxe sinto, que algo definitivo e outo se cumpre pra min.

A responsabilidade deita de tres regueiros fundamentás. É o inicial o da incertidume i a pouca monta do que eu son i a esgrevia honra que me otorgáchedes ó chamarme xunto a vós pra compartir, no seo dista nobre Academia, os traballos a prol da cultura de Galicia. Entre a vosa xenerosidade i a miña estreiteza eisiste un hiato que eu quixera, dalgún xeito, encher. Non sei hasta que punto a miña futura laboura poderá acadar tal ouxetivo. E por iso comenzou a buligar en min, dende o intre en que me nomeáchedes como numerario dista Sociedade, o verme rillante e desacougador do compromiso inteleitoal.

Mais aínda supoñendo que eu logre nalgunha vegada colmar a distancia entre a miña verdadeira imaxen i a que vós vos facedes dela, teño por segundo motivo pra que a miña responsabilidade resulte reforzada o feito de dirixirme oficialmente a un fato de homes esceicioais que son en si mesmos valiosos, pro que endemáis representan i encarnan a continuidade daqueles outros vellos patrós que, como Murguía, como Carré Aldao, como Vilar Ponte, como D. Eladio Rodríguez González, como Castelao, como Cuevillas, e como tantos e tantos outros están a facer, dende o seu empíreo, o corpo sustancial e inmorrente da nosa terra. Eu respeto, por riba de todo, algo que en Galicia é vitalmente necesario. Algo que, por fortuna, se dá a cotío no xogo dramático ou risoño das xeneracións. Refírome á ligazón ininterrompida dos

homes que foron cos homes que son e cos homes que andan a chegar. Isa ligazón é a entrana mesma do noso pobo, o seu sangue i o seu espírito. A Academia resulta un símbolo tanxíbel dise proceso de desenrolo no tempo sin o coal non hai coleitividade nin hai hestoria. Ou si as hai, son, simplemente, artificiaes creaciós sostidas e movidas pola trapela doutrinal allea, con moito, á ferverza i ó grave balbordo da vida en xuntanza popular.

Pro o río caudal que potencia tremendamente a miña responsabilidade é que, dende agora, o que eu poida levar a cabo está, por decilo eisí, contempnado, i en certo senso vixiado, por Galicia mesma, por isa Galicia que traballa e cala, que sofre e cala e que, cando, leda, parez que se divirte, tamén cala. Isa Galicia á que todos vós, mestres e homes de honesta sazón, representades. Isa Galicia da que todo é pouco pra sentirse, dalgún xeito, digno dela.

Velahí, pois, os motivos que agora, niste intre, alporizan e subrayan o meu sempre eisixente senso da responsabilidade.

Non sería eu agora varón cabal si eiquí, publicamente, non vos rendira a seguranza da miña gratitude. Gratitude polo inmenso favor recibido. Gratitude pola vosa cordialidade. Gratitude porque ó obrigar-me a ser como si dixéramos máis conscente das miñas obrigas, facédesme, ó mesmo tempo, e por iso mesmo, máis radicalmente galego.

Dende a sagra asambreia de mortos que forman o noso mellor patrimonio e que están sempre connosco, vivos e aleicionantes, olla pra min, sin dúbida, o Padre Aureliano Pardo Vilar, que ilustrou o sillón que eu veño agora a ocupar.

Foi o Padre Pardo un esgrevio freire dominico que ó longo dos 72 anos da súa vida (naceu na Arzúa o 18 de Xaneiro de 1882 e morreu no Convento de Sto. Domingo de Padrón o 13 de Xaneiro de 1957) non tivo outro norde que honrar, no esclarecemento e no estudo da hestoria, especialmente da Orden de Sto. Domingo na nosa terra, a vella persoalidade de Galicia. Son innúmeros os traballos de Fr. Pardo. Lembremos, cecaís entre os máis importantes:

“Da Pontevedra medieval, (as rúas da vila nos séculos XIV e XV)”, 1933.

“O cardeal Fr. Manoel García Xil”, 1934-36.

“A eirexa de Sto. Domingo de Pontevedra (Estudo histórico-arqueolóxico)”, 1936.

“Fr. Tomás de Sarria”. (Entregas do Museo de Pontevedra).

“Notas encol da vila da Arzúa. (Ensaio histórico)”. *Nós*, t. XII, xaneiro 1935.

O “Santoral galego” publicado no número 253 do *Boletín da Comisión Provincial de Monumentos de Ourense*, 1937.

Diste traballo imprentouse unha nova versión en Bos Aires, en 1941, que vai firmada co pseudónimo de “Aurelio de Arzúa”.

Mais hai un libro de Fr. Pardo, *Los dominicos en Galicia*, 1939, cúa lectura resulta sumamente apasioante tanto polos curiosos lances i episodios que nela se refiren, cáseque todos por primeira vez descubertas do noso insine antecesor, canto pola sofrenada e rexa paixón galega que nele trasparece páxina a páxina.

É tamén moi famosa a encendida polémica que o P. Pardo sostivo en *Ciencia Tomista* co P. Beltrán de Heredia. As acusacións do P. Heredia eran graves e non moi dereitas. Terciou no parladoiro, moi nobremente por certo, o director do *Boletín da Comisión Provincial de Monumentos de Ourense*, J. Lorenzo. A resposta do propio P. Pardo foi exemprar pola súa erudición, a súa mesura i a súa marcada elegancia espritoal.

Eu tiven a dita de coñecer, ben intimamente por certo, a Fr. Aureliano Pardo Vilar. Coideino e atendino como médico nos derradeiros anos da súa vida. O trato profesional brindoume sazón pra palabras de vagar co ilustre historiador. Entón fun adentrándome na súa sensibilidade, no seu corazón e na súa ialma. Era home tímido, fabulosamente tímido, de conversa entrecortada a cada intre pola emoción, e de lentos silenzos nos que rebrilaba, a través das espesas gafas, unha mirada de semicegato acostumbada a ollar e atoutiñar nos lonxes do tempo e nas néboas inefabéis da propia intimidade. Cando a doenza o retivo no Convento, fun a velo na súa celda. Alí estaba, envolto nos hábitos, protexido por moreas de libros, soio, inespricablemente soio. Faltábanlle os folgos e cáseque non falaba. As mans, no seu tremer, eran aínda a espresión que quedaba da asoballante timidez. Mais agora os ollos semellaban máis lumiosos e ledos que nunca. Como si na viciñanza da morte xa se houberan desfeito as brétemas da intimidade persoal i, en troques, os lonxes do tempo de Galicia foran un presente vivo e craramente recortado que ele, o semicegato, o frenético de amor galego, era capás de ollar onde os demais, os demais que o deixaban inespricablemente soio, non vían ren.

Dise xeito foi o P. Pardo esvaecendo. Sin unha queixa, sin un ademán de enfado, eu diría que timidamente recolleito sobor de si mesmo, ca man da morte nas súas mans tremecentes.

Eu lembreime entón dunha carta do novelista Chejov: “A natureza engáñanos facéndonos desaparecer da mesma maneira que ó neno ó que a criada saca do salón pra deitalo”. A natureza tamén colleu a Fr. Aureliano Pardo Vilar e, con soavidade, paseniño, levouno a se deitar afastado da inútil e tola conversa dos maiores. A descansar no chan da Galicia amada e inmorrente que ele respetou, gabou i honrou, como fillo fidel e fervente.

## **A DOENZA COMO CONCEITO E A DOENZA COMO REALIDADE**

Vou agora a intentar facer, diante de vós, o estudo do home galego doente conforme ós supostos e diretrizes que nos sinala, na clínica, o análisis existencial.

Mais como istas verbas, “análisis existencial”, poden prestarse a moitos erros e son portadoras, sin culpa pola súa parte, dunha forte carga literaria cáseque sempre gratuíta, é perciso, denantes que outra cousa, apertar, no rigor dun esquema, o eido propio en que elas teñen vixencia i efectividade médicas.

## **O CONCEITO DE DOENZA**

Dende fai uns cincoenta anos, pouco máis ou menos, é decir dende o xiro do século XIX ó XX, a meiciña anda a buscar algo que nunca tivo ou que, cecais, se lle perdeu nas reviravoltas complexas, confusas e laberínticas da investigación centífico-natural. Refírome ó concepto de enfermidade. Ó longo da historia do saber médico pódense pescudar, con doada craridade, dúas correntes doutrinales cara ó home enfermo. Unha, a máis antiga, veía e ve no doente un orgaísmo “atacado” por algo máis ou menos externo a ele, algo que, asegún os tempos, chamouse morbo, ou especie morbosa ou, finalmente, *enfermedade*. Iste derradeiro termo, hoxe o de uso universal, parece, a primeira vista, o máis explícito, o mellor contorneado, o de máis apretado e ceñido perfil. Tanto, que a calquera se lle ocorre pensar que decir *enfermedade* é

1 [N. e.] No mecanoscrito orixinal aparece riscada a dedicatoria “A Silvio Santiago, de Vilardebós”.

decir algo moi preciso, moi ben fundado, moi riguroso e, por ende, moi centífico. Nembargantes, as cousas non suceden eisí. Por de pronto, si a enfermidade é algo que lle ocorre ó home, isto é, algo que está ahí fóra e que, de sutaque, sin que moitas vegadas sepamos por que, *penetra* no corpo, alí aniña, vai a máis, e dá lugar ós trastornos conseguíntes, ocorre perguntar si non son tamén enfermidades os trastornos conseguíntes, ocorre perguntar si non son tamén enfermidades os trastornos —en ocasións graves e serios trastornos— que, sin causa esterna, xurden espontaneamente no interior do orgaísmo e nele cumpren a súa obra desintegradora. No máis inxenuo e primario modo de pensar, unha infeición —o tífus, a neumonía, o tétanos etc.— vén esencialmente de fóra, aínda descartando os factores propios de cada home, é decir, *internos* —predisposición constitucioal, estado inmuno-biolóxico accidentalmente rebaixado etc. — que condicionan fortemente o xurdimento da doenza. Mais a úlcera do estómago ou a anemia perniciososa ou a neurosis non estaban ahí fóra agardando a ocasión axeitada pra facer presa no corpo confiado da criatura san. Son algo interno, algo que por tortos e revirados camiños, ca terca, xorda e maniática teima dos escuros procesos orgánicos —que eiquí, naturalmente, non vou a describir— vai abríndose paso, vai buscando as nobres estreitururas i os tecidos esenciaes pra combatilos, asoballalos e, derradeiramente, anulalos.

Entón a enfermidade xa non é somentes algo estrano i esterno ó home que a padece, senón que tamén pode ser algo que vai implícito no ámbito material dos seus propios sistemas e órganos, algo que non *ataca* dende fóra, mais que *agroma* dende dentro, nun pulo de autonomía funcional moitas veces traxicamente infrenábel.

Veleiqué a pirmeira ampriación i o pirmeiro desdibuxamento na faciana aparentemente sinxela da verba enfermidade.

Ademitido isto, cabe supoñer que o fío guiceiro no concepto da doenza pode vir dado polo que sucede na íntima estreitura do corpo enfermo, xa seña iste encetado dende a esterioridade ambiental pola causa explícita, xa seña alterado dende os propios recantos orgánicos pola forza independizada dun seitor que se torna anómalo. O común en ambos casos sería unha como secuencia de aconteceres na intimidade do orgaísmo. Non nos interesaría tanto *o orixen* da enfermidade canto *o proceso do seu desenrolo*. A unificación da idea de enfermidade viría dada polo *mecanismo que subyace*, como fondo común, na derradeira realidade ouxetiva do enfermar humán. A enfermidade sería, en fin de contas, un mecanismo distinto do mecanismo normal, un mecanismo alterado, pro mecanismo ó fin i ó cabo. Entón, pra coñecela —o

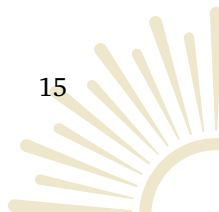
que se di coñecela centíficamente— sería mester ir descubrindo e analizando cada un dos compoñentes integradores de tal alteración, ou o que é o mesmo, sería mester desmontar as pezas do mecanismo patolóxico.

Pro tamén eiquí xurden dúbidas de consideración. A inicial é que non todas as enfermidades obedecen a un mecanismo material tanxíbel, ouxetivábel e concreto. Eisí sucede, por exemplo, cas neuropatías diversas, cos estados de ansiedade, cas fobias, ouseiós etc. E non cabe argüír que a nosa ignorancia da súa base orgánica pode ser transitoria e que chegará un día en que isa base ha ser perfectamente dominada. Pois aínda dando isto por bo —que non é pouco dar— sempre quedará unha derradeira imposibilidade: a de pillar o salto conceitual dende unha formación material coñecida a unha “función” espritoal —anguria, medo, malenconía— inapresábel polo vieiro centífico-natural. Xustamente toda a moderna investigación da fisioloxía sensorial —pra poñer un exempro craro— por pretender ise imposibre desembocou nun burato sin saída do que hoxe, con traballo i esforzo ademirabels, andan a sacala homes beneméritos, (Christian, Ullricht, V. Sydow, o príncipe Albert Auersperg, Wiesner, Hebel e Luther etc.).

A segunda dúbida radica no feito seguinte: o mecanismo craramente demostrábel de moitas enfermidades —por non decir de todas— non esgota a realidade derradeira delas. Noutras verbas, a doenza non remata no mecanismo alterado senón que vai máis alá, chega a estratos do individuo transmecánicos e ultrafísicos. E precisamente ises lonxanos estratos son os que, xusto, califican, como veremos axiña, a doenza humán.

Paréceme que xa escoito o retruque. Si todo o probrema está no espritoal, con engadir ós factores materiaes os anímicos, compretaremos a visión da enfermidade e ista non sairá do terreo doutrinal que a concibe como mecanismo anómalo, seña material, seña, agora, mixto, é decir, material i espritoal. Pro resulta que a esfera anímica non é sumábel, sin máis, ó material e concreto. O espritoal non conta como peza de mecanismo, entre outras razóns porque é, xustamente, o que otorga sentido ó tal mecanismo. O que o compreta i o trascende. O que está dentro e fóra dele. O que lle dá unidade i o inserta nunha totalidade superiore.<sup>2</sup>

2 Seguindo ista maneira de pensar chégase ás ideas de Viktor von Weizsäcker que arruinaron, dunha vez pra sempre, a valoración do que os médicos chamamos *patoxenia* —ou seña *mecanismo*— como a esencia verdadeira da enfermidade. Non podon, eiquí, entrar na súa esposición detallada.



De modo que o mecanismo alterado é unha zona fundamental das doenzas, mais non a escrusiva nin a defnitoria. Veleiquí a segunda ampliación i o segundo desdibuxamento da inocente verba enfermidade.

Pensouse entón que a raigaña esencial da doenza andaría non tanto nise suposto mecanismo alterado canto nas lonxanas e imprevisibels resultas de tal alteración. Si esas resultas daban lugar a algo fóra do común, extraordinario, en suma anómalo, isa *anomalía* sería, cabalmente, a enfermidade. Diste xeito quedaban superadas as dificultás ou os estreitamentos conceituales que supoñían as ideas da doenza como cousa esterna, da doenza como sucedo interno ou da doenza como puro e nudo mecanismo. E incluso era doado ampriar a zona de vixencia diste modo de ver o probrema engadíndolle a estensa e complexa leira da fenomenoloxía espritoal patolóxica. Que as resultas tivesen un ou outro orixen non importaba. O decisivo eran as resultas en si mesmas. Ista nova doutrina clínica axiña suscitou resistencias, receos e, finalmente, unánime desvío. Pois ela descansaba sobor dun suposto fráxil en extremo: o de que conceptos como *anormal* e *normal* eran conceptos craramente deslindabels na práctica médica. As realidades que se amparan nas costas das verbas *normalidade* ou *anormalidade* son sempre cousas fuxidías, indecisas, tornasoladas i esquivas. Onde remata o normal e onde comenza o anómalo? Quen pode decir se ista cifra analítica ou aquela imaxen radiográfica xa son, de por si, o feito patolóxico? E ista incomodidade ou aquela dor, xa entran no terreo da clínica ou son, meramente, a *espresión normal* dunha fisioloxía ben composta que purra por axustar a un novo nivel os aconteceres internos acuciados por certas variacións do medio ambiente? E non estudia hoxe a patoloxía determinados mecanismos extraordinarios —fóra do orden crásico— que antes se consideraban como auténticas doenzas e agora ben modernamente, se teñen por espedientes garantizadores da saúde orgánica? Fixémonos en que somentes falo de enfermidades materiaes, de enfermidades caraiterizadas polo feito de amstrar un cambio concreto nas estroituras anatómicas, isto é, *unha lesión*. Imaxinemos, sin máis, o que crecerían istas dificultades teoréticas e prácticas si tivesemos en conta as chamadas —mal chamadas— enfermidades do esprito, é decir, as psicosis, ou ben o inmenso laberinto conceitual e pragmático das neurosis, verdadeiro lusco-fusco entre o normal i o patolóxico. Nin siquera o recurso estadístico ten eiquí vixencia, pois, entre outro milleiro de razóns, os tantos por cento poden axudar, no millor dos casos, á visión global da incógnita, pro nunca



acraran nin definen o caso particular que se estudia. Xa pra Claudio Bernard as estadísticas eran un punto de partida, mais nunca un punto de chegada.<sup>3</sup>

Por tanto, chégase á conclusión de que uns resultados anómalos no decorrer dos acontecementos somáticos non son, por si soios, constitutivos diso cuia esencia se pescuda e que, por chamarlle de algunha maneira, bautizamos co nome de entidade morbosa. Veleiquí a terceira ampliación i o terceiro desdibuxamento da verba enfermidade.

Podería engadir algún máis. Algún que xa entra na xurisdición do puro tecnicismo médico do que hoxe eiquí, na vosa grata compañía, quero fuxir conscentemente. Pois non trato de facer agora obra centífica especializada, senón presentarvos, no meu modo de ver, os intres fundamentás nos que un concepto e unha realidade que a todos interesa, o concepto i a realidade da doenza humán, foi tornando as costas, con rara e desconcertante tenacidade, ó esforzo cognoscitivo dos investigadores.

A doenza, pois, non é algo esterno ó home nin algo que o asolaga dende os maínos currunchos da súa organicidade. Tampouco é un artiluxio que se desconcerta do ritmo xeneral somático nin unha evasión incontrolada dende o eido circunscrito pola dimensión vixente na pura e abstracta normalidade. Non é ren diso. Cousa curiosa: non é ren diso porque é todo iso, a suma de todo iso, e, aínda, algunha cousa máis. Hasta fai pouco ise *algo máis* andivo ignorado, eu diría mellor, esquecido. De ahí que cantas definicións se propuxeron encol da verba enfermidade foran, pouco a pouco, mostrando a súa inoperancia, a súa limitación ou, simplemente, a súa falsidade. Dende Schelling (“Krankheit entsteht immer aus der Erektion eines relativ Nicht-Seyenden über ein Seyendes”, “a enfermidade xurde sempre pola erección de un non-ser relativo, a cabalo do ser”), deica Hoffmann (doenza como regresión do devenir orgánico) e Rokitsky (doenza como sinónimo de lesión), ou Lotze (doenza como concreción dunha constitución perturbada), os intentos de apreixar a realidade morbosa en unhas poucas verbas intelixibels son, vistos dende a perspetiva actual, simples *flatus vocis*.

O segredo de tal fracaso estaba en que se pasaba por alto algo que, a forza de ser evidente, non se veía. Refírome á intimidade do home, ó seu recóndito estrato

3 Hoxe existe na meiciña toda unha fonda i operante corrente doutrinal oposta á consideración escrusiva ou casi escrusivamente estadística dos seus problemas. O estilo estadístico, tan en boga nos EE.UU., conta e mirra a laboura explicitadora que sempre é a que, en definitiva, abre as portas pra a solución real das custións clínicas.



espritoal, ó que, dende fai pouco, con rigor e con fondura, se vén chamando *a persoa*. Entón caíuse na conta de que a enfermidade, dende fóra ou dende dentro, con organicismo revoltado ou sin ele, con anomalía ou sin ela, fraguaba e fermentaba nunha criatura humán autodeterminada, nun ente con decisión e libertade, en suma, nunha persoa. Que o home non é unha máquina cega a traballar sin senso, nin un sistema de reaciós químicas irreversibels, sinón algo situado a cachapernas do proceso físico e do despregue químico, nos que se apoia pro dos que trascende. En definitiva, a patoloxía descubriu a radical realidade intransferíbel do home.

### O DRAMA INTELEITOAL DA NOVA MEICIÑA

Os pasos diste achádego, un dos máis siñificativos da cultura do noso tempo, foron, nos seus inicios, terriblemente dramáticos i, en bastas sazós, cáseque tráxicos. Agora, no momento presente, neste intre apasioante da nosa cencia, sin perder cecais o seu orixinario dramatismo, están tinxidos polo triple sino da craridá, a fondura i a fecundidade. Craridá en canto ós ouxetivos que se persiguen. Fondura nos métodos e no estilo conceitual. Fecundidade nas novas perspeitivas que a doutrina persoalista abre á consideración do home enfermo. Lembremos a craridade conscentemente dirixida de Jaspers ca súa psicopatoloxía de tipo fenomenolóxico; a fondura de V. Gebattel nos *Prolegómena pra unha antropoloxía médica*; i a fecundidade de Jung i a súa vasta doutrina do inconsciente coleitivo i os arquetipos.

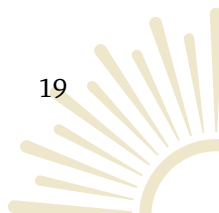
A hestoria dista fazaña inteleitoal comenza, por modo simbólico, en 1900, canda a publicación do libro clave de Freud sobor da interpretación dos sonos. Nista data é cando verdadeiramente se anuncia, ou está en elaboración fecunda, dentro da cultura europea, ise cambio de frente que vén dado, nas artes plásticas, pola irrupción do impresionismo, ou seña dunha pintura que pretende ser autónoma, entregada á pura sensación e sin escorias literarias. Isa pintura que, por contraste, axiña recibe o acatamento dos literatos. Eisí, por exemplo Zola, vai chamar a ista cras de artistas a cras do “faiseur de cieux et de terrains”, “facedores de ceos e de chans”, engadindo: “Une telle réalité est plus haute que le rêve”, “unha tal realidade é máis outa que o sono”. Iste modo de ver dos impresionistas que buscando o pintar esencial no pulo dos máis simpres e primarios motivos —recordemos que eles foron os que trocaron o “asunto” polo “motivo” — acadan, como di certamente Leymarie, unha visión cerradamente unitaria na que se substituye á *aparencia local* —contorno

e craroescuro de sempre— a *aparencia universal*—forma aberta, i espida vibración da lus. Na filosofía, por Husserl, cuías *Investigacións lóxicas* aparecen en 1901 e que teñen por ouxeto inaugurar o modo de pensamento fenomenolóxico mediante a redución eidética, e que logo van a ser complementadas, doce anos máis tarde, pola explicitación da redución fenomenolóxica autenticamente tal e como se espón nas *Ideias pra unha fenomenoloxía pura e unha filosofía fenomenolóxica*. Na bioloxía, polo nacemento do Neovitalismo i a teoría da entelequia de Hans Driesch. E, derradeiramente, na física, ca publicación, en 1905, do primeiro traballo de Einstein, que dá a conocer a teoría restrinxida da relatividade e que xa de por si, supón o inicio do arrumbamento dos postulados básicos da física clásica.

Cada un distes seitores (e algúns outros que agora non é necesario mencioar) aspira a unha nova conceición, a unha inédita perspeitiva no terreo do seu propio pescudamento privado. Considerados tales movementos anovadores en conxunto, coido eu que se poderían caracterizar polo degoiro de atopar i obedecer ás leises privadas que gobernan, con plena autonomía, cada unha das súas leiras particulares. Non se aspira a ningunha hexemonía, ou mellor aínda, aspirase a tronzar as hexemonías que, sucesivamente, foron pretendendo dar conta da paisaxe espritoal do home e da súa obra, xa se atenda á pura creación de tipo persoal, ou ben a isa outra inmensa creación coleitiva que se chama a hestoria. Dise xeito preténdese anular, na cencia da natureza, o primado fisicoquímico, na filosofía, o traballo escrusivo da “ratio”, nas artes da forma —acabamos de apuntalo— a inferencia da literatura; na literatura o influxo da socioloxía; na hestoria o puro historicismo, e na meiciña a dictadura —que foi groriosa en Lænnec e fabulosamente fecunda en Virchow— da *lesión*.

A patoloxía da *lesión* era i é inescusable, pro o vencellamento de *toda* a patoloxía a isa úneca instancia resultaba tolledora do progreso multidimensional que as necesidades da clínica eisixían. Foi, por tanto, unha especie de urxencia médica a que determinou, nisa bisagra cultural do século XIX ó XX, que un escuro práctico vienés, Siegmund Freud, atopara, a forza de meditación e de servidume á casuística, isa enorme realidade, cargada de tremendas e nunca sospeitadas enerxías siñificativas, que ele chamou o *inconsciente*.

Non vou a detallar eiquí os pormenores que a doutrina freudiana do inconsciente —en parte xa rebasada i en parte aínda operante— foi, ó longo dunha vida heroica, sacando das tebras do descoñecido. Interesa somentes, pro que eu agora persigo, sinalar unha cousa: que o descubrimento do inconsciente cas súas estranas



características —lenguaxe simbólico, ambivalencia, amoralidade etc.— reclamaba un trato centífico totalmente distinto, i en ocasións oposto, ó usual na metódica positivo-natural da formidábel meiciña de finais do XIX. Era percisa unha nova hermenéutica porque o inconsciente no home era unha realidade non mensurábel, non recortábel co dente afiado e aséptico dos laboratorios experimentaes. Porque o inconsciente resultaba, en suma, un dos eidos primordiales da persoa humán en tanto mera realidade suprasomática e transfísica, Freud mesmo non chegou a percatarse da precisión da nova metódica que o seu fantástico achádego pedía a berros. Naceu deiquí unha fonda falla na doutrina freudiana que, agudamente, médicos posteriores, por exemplo Heyer, denunciaron con respecto e vigor simultáneos. Son complexas as circunstancias culturais que impediron ó xenial médico austríaco rematar, polo lado especulativo, o que a súa mirada aprofundadora adiviñara polo lado intuitivo. Mais isto non interesa eiquí. Importa, en troques, recalcar que o seu ollar revolucionario e de gran estilo fixo posíbel o que non tardou en vir: a introducción do suxeto na meiciña, do suxeto da pura e recóndita intimidade apenas confesada, do home cas súas paixóns e ca súa rica emotividade, do home, non soporte de reaiacións de tubo de ensaio e si autor de proieitos, virado cara ó futuro, creador de valores e adorador de instancias aposentadas na pura transcendencia. I é curioso que fora dende outra zona da meiciña, dende a neuroloxía clínica (que Freud cultivara na súa mocidade e da que logo se afastou definitivamente) dende a que se dou, pouco a pouco, con pulos ben medidos, o brinco metodolóxico, a liberación do dogmatismo centífico-natural que o gran psicólogo vienés respetara, pra alcanzar, moi recentemente, o pleno despliegue doutrinal autónomo (refreición fenomenolóxica, recoñecemento da intuición espritoal como instrumento da investigación médica etc.) hoxe privativa en todos os sectores da elucubración clínica. As bases foron chantadas, entre 1892 e 1909 por Hughlings Jackson. Logo, sobor delas, traballaron homes como V. Monakow e Mourgue, Kurt Goldstein i o noso Nóvoa Santos, cuia obra, neste senso, está aínda por valorar con esaititude. Máis tarde, foi Ludolf Krehl o que estendeu istes estudos ó ámbito xeneral da patoloxía médica, i un extraordinario discipre dele, Viktor v. Weizsäcker, soupo levar tales doutrinas ás súas derradeiras e máis audaces consecuencias. E nelas, sin dúbida, estamos.

Eu non sei como pedir disculpa por ista digresión profesional arredor de probremas que, a bon seguro, quedan lonxe das preocupacións e labouras dista Academia. Pro o arrodeo, inda que rápido, esquemático e camiñado a grandes trancos, era absolutamente necesario pra intelixir, con certo rigor, o xiro que na nosa mesma

cara se está operando encol do concepto de enfermidade. Quede, pois, a pesadume do vieiro aliviada pola concencia da súa inevitabilidade. E pensemos que, pouco a pouco, imos achegándonos ó que de veras nos interesa a todos: á forma eisistencial do home galego, de calquera de nós, de todos nós e de un a un de nós, en canto posíbel home galego enfermo.

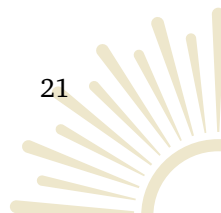
Iste descubrimento esencial do home doente *como persoa e non como máquina* determiniouno que, ó cabo, se volvesen os ollos pro antigo e —como rematamos de ver— nunca ben resolto problema do que deba intelixirse por isa cousa desconcertante e cotián que se chama *a enfermidade*. Pensouse —e todo isto que vou a espoñer é laboura e doutrina recentísimas—, pensouse, digo, que a insuficiencia na determinación conceitual da realidade *doenza* era produto dunha última e grave limitación especulativa: a de amputar, na estreituration definidora da instancia patolóxica, o sufrimento mesmo do enfermo. O considerar a doenza dende unha perspetiva allea ó propio proceso vivencial do home que, polo feito de estar enfermo, *atura* a enfermidade. Máis aínda: percatouse a investigación de que *ise sperimentare a doenza era, con moito, a dimensión esencial do humán enfermar*.

## A REALIDADE DA DOENZA

En suma, a enfermidade é, antes que outra cousa (lesión, disfunción, disreacción, troque fermentativo etc.) e despois de toda isa cousa, *padeceemento*, vida en padeceemento e impronta largacía do padecer nas fondas capas espritoales do home. E que ise sufrir, ise *padeecer* non se limitaba a un nudo *soportar* pasivo, a un quedo acolleemento, a unha plástica acuñación das cegas e rilladoras gadoupadas do morbo, sinón que, dun xeito ben particular —do que logo falarei— o home, ó rexistrar o paso máis ou menos lene da carga perturbadora, ía como modelando nela e conferíndolle senso profundo.<sup>4</sup> O padeceemento viña resultando a cara humán da enfermidade. O outro lado, o do proceso somático, era a cara friamente ouxetivábel.

Pro si nos paramos a meditar con calma encol da imprimación que o *homo patients* leva a cabo sobor da enfermidade, axiña nos decataremos que isa especie de libertade conformadora está xa dada, virtualmente, na propia e peculiar estreitura daquele. É algo que axusta i empalma con algo efectivo na trama da súa eisistencia.

4 A enfermidade era, en certa maneira, feitaura do home.



Pois o home, polo feito de ser home, xa queda, automaticamente, collido na posibilidade, sempre disposta, do enfermar. E isto nun senso tan radical que non importa supoñer a hipotética desaparición das doenzas físicas a favor dos progresos da ciencia e da técnica positivas, pra ademitir, sin máis, a mera continxencia disa especie de *eisistencial* que é a pura virtualidade vixiante do acontecer patolóxico. O home pode *modelar* a súa enfermidade *porque é*, en certo senso i entre outras cousas, *a posibilidade da realización morbosa*. Todo o conxunto óntico do seu padecer é unha estreitura, certamente complexa, que aitualmente se coñece entre os médicos antropólogos como a *instancia pática*, ou, máis sinxelamente, *o pático*, na terminoloxía weizsäckeriana. A doenza é unha forma expresiva humán somentes intelixíbel si se apreixa dende a intimidade sufridora. Forma e contido anómalos asuláganse no ámbito escondido do suxeto. A patoloxía pasa de ser o estudo dunha *aición* rilladora ouxetiva exercéndose enriba dun terreo idóneo, pra constituír un proceso definido por un *encontro* no que suxeto e cousa quedan fusionados.

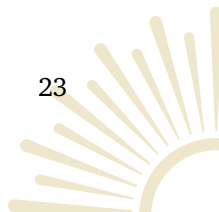
A xénesis da enfermidade depende dun facer aguillado por factores externos e internos e *conformado* pola intencionalidade do doente. O *pático* é como un conxunto de forzas, como un sistema de vectores enerxéticos que, nun intre dado, asoballan o ser do home e, como di Henry Ey, “o precipitan nas crisis patolóxicas”, isas crisis que alumean, dende a súa fosca ribeira, a caducidade da criatura humán, a vecindade da finitud. Levando istas ideas ás súas derradeiras consecuencias é como se poden entender, dende os supostos eisistenciais, istas en aparencia enigmáticas e graves verbas do propio Weizsäcker: “A introducción do suxeto na bioloxía —a gran fazaña weizsäckerián— non é máis que un aspeito parcial doutra cousa”. Isa outra cousa é, pra o ilustre médico, a súa constante e primordial teima: a participación da morte na vida, do pático na normalidade cotián.

O pático, pois, ten de entenderse como un estrato eisistencial do home ancorado nas dúas instancias integradoras da persoa humán: o seu urdime somático —a trabazón material— i a súa rede espritoal. Por iso no noso tempo foi descuberto que os síntomas físicos da doenza —o erro funcional, a disregulación térmica etc.— non son, como hasta agora se supoñía, negativismos na normalidade do acontecer fisiolóxico, ausencias, carencias, simples *defeitos* causados pola falla dalgún proceso necesario, senón novas formas distintas das usuales, e *creadas*, dalgún xeito, pola forza reparadora inmersa sempre no biolóxico. E, doutra banda, a conformación transfísica da doenza é, tamén outra inédita *forma de vida* a plasmarse dende a opción decidente —escura ou nidamente decidente— do home. Ista derradeira

resulta a constante máis radical da enfermidade e supón e recolle calisquera das que aparecen no plano orgánico do doente. *A enfermidade é, sinxelamente, o padecer.* Sin padecemento, nun senso estricto e inmediato, ou nun senso amplo e mediato, non hai doenza. Haberá perturbación, anomalía e incluso gravidade e, si queredes, morte, pro sin pasar pola misteriosa vivencia que se esconde nos recantos da verba *enfermedade*. A vida do home na súa dimensión de eistencia é a que fixa e crava a faciana do morboso. A virtualidade da morte, a morte virtual, *presente* e realizadora, é a que fai posíbel a enfermidade como filla obrigada do pático eistencial. Niste senso, os animais non *padecen* doenzas. *Teñen* morbos. I é curioso que, como ten demostrado Jores, nos animais non se ven, por de pronto, isas enfermidades mal chamadas psicossomáticas —hipertensión arterial, asma, úlcera do estómago, colitis, neurosis etc.— cada día máis frecuentes no home, e padezan somentes certas alteracións xordamente orgánicas e cáseque sempre con causación brutalmente material i esterna: infestacións, dexeneracións tisulares etc. É evidente que neles o *pático* é un estrato estreita i escrusivamente ligado á trabazón corporal. Xa se sabe que nos seres inferiores á criatura humana poden producirse, mediante longos e complicados artificios, estados de ansiedade, fobias, terrores e, incluso, auténticas neurosis. Recordemos, senón, os fermosos e impresioantes traballos de Massermann, de Gantt, Anderson e Parmenter etc. Pro nistes casos a semellanza cos estados patolóxicos similares do home é meramente esterna, de aparencia, e non responden a un contido interno espermentábel. Son sucesos provocados dende fóra —como unha infestación calquera—, posibilitados a poder de certos mecanismos fisiolóxicos ben coñecidos, e recuperables, moitas vegadas, mediante a acción terapéutica, física ou farmacolóxica, sobor dises mesmos mecanismos alterados. Ou seña que son, en definitiva, morbos e non enfermidades.

Chegamos, diste modo, a entender o que seña iso tan estrano que chamamos enfermidade. Entendelo non quer decir definilo. Hai moitas cousas que se definen e non se entenden. Xustamente o afán definatorio encobre cáseque sempre a radicalidade da iñorancia. Algo disto aconteceu ó longo do traballo pescudatorio cuías fases fundamentás eu acabo de dibuxar. En canto se caíu na conta da dimensión esencial da doenza como puro padecer e de como iste proceso vivencial conformaba o proceso vital da evolución patolóxica, xa os investigadores deixaron de lado, na súa maioría, a vella teima de apreixar en poucas verbas a realidade da doenza.

O *algo máis* que se andaba a procurar e que non era o ataque dende fóra nin o brote dende dentro, nin as resultas do mecanismo alterado, nin o anormal, viña



sendo, simplemente, o home mesmo como instancia sofridora. E resultou que ise *algo máis* tiña potencia configurativa pra facer o morbo decididamente operante, para trascendelo da súa limitación siñificativa e pra o instalar na súa verdade eixistencial. Ou seña que a intimidade padecente e libre non era “algo máis” no proceso da enfermidade, senón o corozo mesmo da doenza ó que os outros factores quedaban subordinados.

Mais todo iste complexo descubrimento viña grávido de importantes consecuencias. Soio enumeralas xa sería como dar un longo repaso á total problemática da patoloxía aitual. Vou, pois, a limitarme a unha das máis decisivas e, pra o tema deste discurso, máis necesaria.

A enfermidade queda, xa, en definitiva, como o padecer. Pra entendela e, por tanto, pra curala radicalmente, era preciso *entrar* nise padecer.

## O CAMIÑO HACIA O INTERIOR DA DOENZA

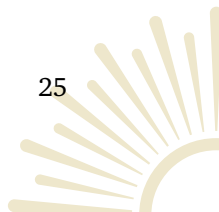
Hasta agora tiñamos as chaves, máis ou menos perfeitas, pra abrir os procesos materiaes que rebulen no trasfondo do padecemento. Iestas chaves chámanse medicamentos, rexímens alimenticios, ciruxía, terapéutica física etc. Mais, como penetrar na intimidade sofridora? E si alcanzamos isa penetración, que senso *científico* pode entregarnos o achádego da interna vivencia pática? Iestas e outras preguntas frotaban no ambiente da cultura europea finisecular cando o grande descubrimento de Freud. Foi iste home, inquedo, disconforme, descontento e levado á meiciña pola lectura do *Fragmentes über die Natur* de Goethe, e que hoxe sabemos foron escritos polo teólogo suízo Tobler, aínda que inspirados polo propio Goethe, é decir, pola obra do espírito cecais máis intuitivo que ten dado o Oucidente, o que, denantes que ninguén, soupo reducir a materia investigábel o que era difusa aprensión intelectual dun medio e dunha época xa cansos, e como esgotados, no luxoso cumio da civilización positivista. A vía que ele atopou pra acceder á interioridade do home en crisis foi bautizada co nome de psicoanálisis. O psicoanálisis dou —i, en parte, sigue dando— os seus froitos. Pro son froitos limitados, froitos dun soio arbore, frondoso, nunca enxoito, mais, en certo senso, cerradamente pecho: o arbore das neurosis. Non esquezamos que o home, en tanto eixistencia inmersa no pático, non é soio neurosis. É neurosis i é *angor pectoris*, i é derrame cerebral, i é xaqueca, i é parálisis orgánica, i é tantas e tantas cousas como o atenazan, ou o tronzan no seu propio desenrolo. I



en todas elas o psicoanálisis resultaba inadecuado, vagamente estéril, cando non perturbador. Por outra parte, Freud, ca súa cegueira pra a necesidade do novo modo de pensamento que o *homo patiens* eisixía, tolleu, ó nacer, o posíbel desenrolo acabado do seu procedemento investigador. Xa indiquei, de pasada, iste erro inicial e comovedor do fabuloso médico vienés. Conmovedor porque foi fillo do profundo aso-lagamento de Freud no espírito da súa época, da que ele, xustamente, trataba de fuxir.

A meiciña psicossomática representa o derradeiro esforzo, feito dende os supostos natural-organicistas, por penetrar na intimidade do home doente. Entendida na forma que hoxe vai desenrolándose, cae de cheo no mesmo erro metódico das primeiras evolucíons da psicoloxía profunda. Polo menos, tal e como hoxe se entende e practica isa meiciña totalizadora en Norte-América. I é, ó meu ver, sumamente revelador que xusto os doitrinalistas americáns resulten os máis decididos propug-nadores do psicoanálisis na esfera da clínica interna. O buceo analítico permítelles recoñecer a problemática da criatura enferma *sin saírse das premisas positivistas*. É decir, de facer, ou creer que fan, meiciña antropolóxica ampriando simpresmente o campo de mira da especulación centífico-natural. Iste angostamento houbera aca-bado ca direición holística da meiciña si outras conceiciós, e outros métodos, vindos recentemente, sobor de todo da Alemaña, non trouxeran o real e auténtico cambio de visión que os novos tempos e as novas ideas encol da realidade eisistencial do home recramaban con imperio. Moito se ten atacado á meiciña psicossomática. Moi-tas e moi arbitrarias, e moi gratuítas cousas se teñen dito dela. E ninguén se percatou que a tal suposta renovación acadada pola meiciña psicossomática non siñificaba cambio algún de tipo revolucionario, e moito menos a liquidación da clínica crásica, senón máis ben o intento —logrado ou non— de persistir nos vieiros doutrinales marcados pola tradición das escolas. En rigor, os posíbel fallos da meiciña psico-somática eran os fallos propios da meiciña ortodoxa, cas súas mesmas limitaciós e os seus mesmos falsos planteamentos das radicales incógnitas humáns. Pra unha e pra outra o home era un ser *natural* no que a psique resultaba xa un epifenómeno desdeñábel da vida biolóxica —meiciña centífico-positivista—, xa un faitor parcial a *integrar* no complexo e nunca de todo coñecido mundo do acontecer orgánico —meiciña psicossomática—. Non había cambio na esencia. Había cambio na valora-ción. Non había, pois, xiro radical da postura indagadora.

Mais o problema do home como ente sofridor i, en certo senso, facedor do seu propio padecemento, seguía en pé. Como iba a meiciña a furar eficazmente na esencia



espritoal da criatura humán? Como iba a atopar o senso humán da doenza máis alá das ideas de Freud ou de Allendy ou de Meng?

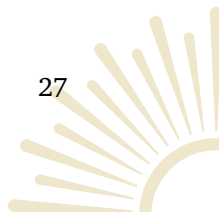
Porque agora xa se caíu na conta do segredo que a esencia da enfermidade portaba no seu fondo. A doenza non é un concepto porque non é un proceso extramuros da persoa humán. Non é cousa, non é proceso afastábel e delimitábel, non é unha estreitura aparte, que ahí está, como está o figado ou están os rils, órganos complexos engastados no corpo do home para servir a certas funcionalidades máis ou menos coñecidas. A doenza, pola contra, forma sustancia co ser da criatura humán, anda engaratiñada na rede eisistencial do home i ela mesma é unha boa parte disa rede. Pra o pobo estar enfermo é sempre, por antonomasia, estar entangarañado. Entangarañado dos movementos, da capacidade desplazadora, ou entangarañado polas cólicas, ou pola calentura, ou pola malenconía. Señ o que seña, algo hai de continuo que impide, que frena, que tolle, que pasma, algo que vén sendo como a propia sustancia, i en certo senso, a propia eisistencia que calla, que leveda, opila, fai bulto e rosma, lenta, como non querendo —fixémonos ben, non querendo— esbarar no deslizamento cotián da vida orgánica correitamente orgaizada.

A meiciña, porque é cencia —porque degoira ser cencia— pescudaba incansábel nunhas concretas esterioridades anómalas. E canto máis aprofundaba nelas, máis escorrentaba a derradeira nódoa do patolóxico. Co que resultaba que a meiciña, a forza de querer ser cencia pura, deixaba de ser meiciña, negaba o seu ouxeto, tornábase cega pra ele i, en consecuencia, perdía incruso a súa xustificación, o seu baseamento, os seus tídoos a sere aitividade indagatoria de tipo centífico. Curiosa situación na que foron tropezando i atoutiñando algúns lúcidos de esprito, xustamente no intre en que as descubertas de tipo centífico-natural (antibióticos, radiacións, anestésias etc.) semellaban alumiar algo eisí como un dos máis outos cumios xamais alcanzados polo esforzo i o pulo positivos. Entón falouse de crisis. Falouse con abundancia. Cada un dou a súa sentenza. Pro ninguén dixo en que consistía a tal suposta, entrevista e temida crisis da meiciña. Había iste progreso e mailo outro e o de máis alá; i os sabios, pouco contentes, cando non defraudados, ían repetindo nunha ladaíña que era como un morno miserere: —“Non basta! Non basta! Estamos en crisis! Estamos en crisis!”

Mais, por que non bastaban todos aqueles achádegos? Por que ise insistente e depresivo descontento? Naide o sabía. Ninguén formulaba nada. E todos tiñan a íntima sensación de camiñar pra ningures. Cando se anda e non se ten norte, todos

os avances parecen ilusorios. A cada novo trunfo, nova impresión de vaciedade. Eisí xurdiu a pantasma da crisis. Non debo agora facer o relatorio dos seus avatares, aínda que sería cousa aleicionadora, e incluso divertida, pois nos adeprendería como os investigadores —os serios, severos e graves investigadores— caen ás vegadas na frivolidade, e atacados supetamente dunha especie de segunda e irresponsábel xuventude, lánzanse polos vieiros da especulación arbitraria e sin senso, a remozar o que non é remozábel. O espeitáculo é tristeiro i as resultas lamentabels. Lembremos, senón, o caso de Bernardo Aschner, clínico e investigador de importancia, descubridor do reflexo oculo-cardíaco, e un dos iniciadores da práctica das hipofisectomías experimentaes alá polo 1908. Iste sabio, na época da suposta “crisis da meiciña”, publicou un libro, *Meiciña e destiño*, no que se afirma, con toda seriedade, a curación de graves doenzas —úlceras e incluso tumores malignos— a poder de fregas, xaropes de herbas purgantes, sangrías etc. Derradeiramente, o ano pasado, lanzou unha obra, *Arthritis can be cured*, cos mesmos ou parecidos dislates. Eiquí temos, pois, como nun cristaiño paradigma, o final e insensato caso do falso e hipócrita *mea culpa* da ciencia cando esta se imaxina estar en decadencia.

Dista sorte, a descuberta da enfermidade como esencial e inalienábel padecemento, trouxo consigo unha consecuencia tremenda; a de facer creer ós médicos que a súa metódica i os seus coñecementos habían chegado a un carreiro sin saída, a un punto morto. Vemos, por tanto, como unha custión que aparentemente semellaba cousa divagatoria, probrema bizantino, e cáseque disertante *flatus vocis*, andivo, durante máis de dez anos, aló polos trinta, tollendo moitos esforzos, creando moitas preocupacións e sometendo a xuízo revisorio toda, ausolutamente toda a construción médica centífico-natural. A sensación de vieiro choído, de camiño definitivamente cegado tornouse aínda meirande e máis anguriosa cando a xente curadora se decatou das limitacións orixinarias con que nacera o freudismo. Agora comenza a pasar o propio ca psicossomática. Pois istas dúas correntes doutrinales son, como acabamos de apuntar, estremas agudizacións da meiciña positivista. Nembargantes, hoxe xa apenas se fala de crisis. Hai máis confianza, máis seguridade no porvir da ciencia médica. Isa confianza e isa seguridade deitan dun feito singular: a voluntaria e buscada conexión do pensamento centífico co pensamento xeral, filosófico e antropolóxico, da cultura contemporánea.



## SOFRIMENTO E ANÁLISIS EISISTENCIAL

Pra analizar a vivencia sofridora hai, por conseguinte, que recurrir ó pensamento elaborado máis alá do pescudar positivo. Cando isto se leva a cabo con decisión e rigor obtéñense uns resultados determinados. Logo, atópase que ises resultados son operantes e fecundos —sorprendentemente fecundos— na clínica, no contaito efectivo co enfermo. E porque son fecundos, porque no misterio da doenza abren moitas portas antes pechas, nós os médicos, os curadores, temos de ademitir que son resultados valediramente centíficos e que, por tanto, tamén o é o eido i a metódica de donde foron obtidos. Porque non esquezamos isto: o criterio da centificidade vén dado pra nós, en outo grado, polo rendimento inmediato. A descuberta da penicilina, por exemplo, resultou un feito centífico novo porque a penicilina curaba, ou, como dirían os antigos, “tiña virtude curadora”. Si a penicilina non curase, deixaría de ser realidade centífica e anovadora pra quedar en vulgar sucedo archicoñecido: o de que uns meios de cultivo bacteriolóxico se derramasen a favor de impurezas e lixaduras orixinadas en descuidos téinicos ben coñecidos e cotiáns. Nembargantes, o feito en si, con virtude ou sin virtude curadora, era, no fondo, un feito de potencialidade especulativa. O que pasa é que ninguén o valoraría nise senso e, por tanto, naide trataría de levantarlle a cobertura gardadora de seu enorme segredo. Foi mester unha mente tan intuitiva como a de Flemming pra ver por anticipado o que o perdemento dos meios de cultivo anunciaban. Unha mente que comenzou co seu pescudamento ó fío dunha liña conceitual desusada. Ista liña, en si, xa era, aínda que de xeito non ortodoxo, centífica. O grande achádego posterior abriuna ó recoñecemento da súa centificidade e aínda a tornou sacratissimamente centífica.

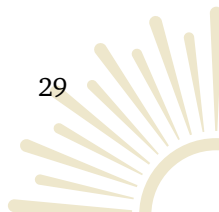
Eisí se pode respostar á pregunta formulada fai pouco: si alcanzamos a penetración na intimidade sofridora, que senso *centífico* pode entregarnos o achádego da interna vivencia pática? Xustamente iste: o da súa eficacia curadora.

Entón, dende fai pouco, esfórzase a meiciña por atopar algún carreiro que a leve ó fondo do home enfermo. Os intentos son diversos i eles van cumprindo, con varia fortuna, o seu cometido. De todos os que hai, paréceme que o máis xustificado e o máis fértil é o que empalma con ise vasto empuxe acraratorio que se chama análisis eisistencial.

En esquema, e na meiciña europea, aparecen dúas ramas principaes. Unha arrinca da figura venerábel de Ludwig Binswanger.

Pra iste grande médico, que comenzou con Freud e que agora, ó declinar da súa vida e con unha ampria e importante obra detrás, se afasta doridamente do seu amigo e mestre, habería dúas analíticas eisistenciais: unha, a analítica eisistencial *ontolóxica* de Heidegger i outra posíbel aínda, a analítica eisistencial na súa aplicación a formas eisistenciais concretas, a formas dadas (*Gegebenheiten*, di Binswanger). Ista derradeira sería unha analítica por decilo eisi *óntica*. Na primeira trataríase “dunha posta ó descuberto (*Freilegung*) *apriorística* da estreitura do *Dasein*”. Na segunda “da mostración (*Aufweiss*) empírico-fenomenolóxica de determinadas *desviacións* —as doenzas— disa estreitura e das súas *conexións* estreiturales”. Todo o que pode enseñarnos o pescudamento das doenzas mentales —e isto aprícase, *mutatis mutandis*, ás chamadas enfermidades “internas” — xa seña no senso máis rigurosamente material e localicista, xa seña no senso psicolóxico, ten de ser “contemprado” *comunicativamente*, na comunicación eisistencial. Pro ista contempración non é un apercibir óptico, senón unha “contempración-no-fundamento-da-esencia-do-home”. Nin o orgaísmo nin a doenza eisten como tales, afastados do baseamento ontolóxico da eistencia (*Dasein*) humán e da súa comunidade (*Koinonía*) co todo das posibilidades do ser. “Todos ises conceptos —afirma Binswanger— deben o seu orixen ó proceso dialéptico da *reducción* científico-natural e psicopatolóxica do ser-ahí ó plano do *conocemento médico-clínico*. O home está estreiturado “como ser-no-mundo”. Ista “forma” i as súas *desviacións* son as que cómpre “contemprar”. Pra elo dispoñemos dun único método, o fenomenolóxico. A súa clave interpretadora é, principalmente, o *lenguaxe* e, de preferencia, a metáfora, a imaxen na que se transpárese como o ser-ahí humán “se pronuncia (*ausspricht*) sobor do seu ser”. O propio pode decirse da mímica e do xesto. Con iste aparato instrumental axiña nos decatamos de que as dúas potencias básicas do *Dasein* son a anguria i a confianza. No home enfermo isa confianza no ser-no-mundo está perturbada e, no caso máis grave i extremo, chega a perderse. Xa non nos interesan, agora, os camiños polos que, ó comunicar con isa eistencia literalmente menesterosa, o médico vai perfilando, dende isa “nada da anguria”, o contido eisistencial da enfermidade. O esquema queda dibuxado.

E abonda co esquema, xa que toda ista doutrina, moi importante e moi elaborada, é, como eu deixei demostrado no derradeiro Congreso Internacional de Psicoterapia, radicalmente errónea. Ou o que é o mesmo, radicalmente inoperante. O propio Binswanger, con cinguida honestidade inteleitoal, o ten, recentemente, recoñecido. Non é o menor dises fallos o mal enfoque do concepto do *Dasein*. Concepto por certo lumiosamente espisto por Celestino F. de la Vega na “Introducción” á versión



galega do ensaio de Heidegger *Da esencia da verdade*. quede isto dito, de pasada, pra honra da cultura de Galicia.

Eisí, pois, ista paseata ó eido da analítica eisistencial resultou estéril. Resultou, no noso senso, non-centífica. E, como tal, o seu pai abandoa á criatura. Coido que algo semellante vai a ocorrer co intento doutro ilustre curador, Medard Boss, que sigue vieiros conceituales moi emparentados ós de Binswanger.

Fixo falta a mente aguda doutro médico, por curioso azar, ou por azar fatal como di Hegel que son os azares históricos, tamén médico vienés, Viktor E. Frankl, pra construír unha analítica eisistencial máis modesta, de menor perímetro filosófico e metafísico, pro de innegábel eficacia clínica e axudadora. Denantes de arribar ó seu análisis eisistencial —ó seu *Existenzanalyse*— prantexou Frankl, con craridade e decisión, cal poidera ser, pra a meiciña aitual, a idea xusta do ser do home. Quer isto decir que a pirmeira custión a ter en conta non é a da analítica en si, senón a da antropoloxía que isa analítica ten de servir e alumiar. Pois non nos é dado esquecer que todo procedemento indagatorio da sustancia do home en doenza descansa e se abriga no socaire do concepto antropolóxico previo a ise mesmo procedemento. Da incongruencia da idea antropolóxica ca metódica de pescudamento no análisis enxéndrase a esterilidade ou o dislocamento conceitual. Nun caso extremo —Freud— porque a base é centífico-natural i a aspiración —soio a aspiración— é transpositivista. Noutro caso extremo —Binswanger— porque o fundamento é metafísico i o desemboque psicolóxico, poidéramos decir cis-ontolóxico.

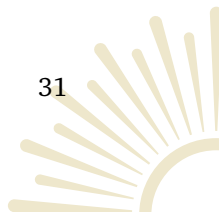
A imaxen que o médico, en tanto médico, quer decir en tanto curador e axudador, se fai da criatura humán enferma ten de ofrecer, na súa transparencia e limpidez, todos os posibles puntos de agarre, todos os posibles estratos de ataque e apreixamento á súa man oferente e rabuñadora de terapeuta idóneo, sin perder, dentro disa multiplicidade, a dirección única i o ouxetivo final a acadar en cada caso: o entendemento do padecer na doenza, a inteleición i a convivencia, pola vía intuitiva, do *padecemento*. Isto vén a siñificar que tal imaxen ha ser, por un lado, multidimensional na aparencia e, pola outra cara, unitaria no senso. Veleiquí as virtudes que eu atopo no sistema franklián. Virtudes de homilde faciana, pro de marcado e sorprendente rendimento. O demais, o buscar verdades trascendentes e de validez universal no exercicio da nosa arte é, sinxelamente, traballar con area, catalogar o continxente, e construír co vento i a néboa.

O espritoal é, pra Frankl, unha dimensión do ser do home. A criatura humán posee multiplicidade ontolóxica que se desmembra no corpóreo, no anímico e no espritoal. E xustamente isa diversidade dimensional é a que fai posíbel a unidade antropolóxica do ser que chamamos home. Non se pode, nin se debe intentar, pois, a hipóstasis ou a substancialización do espritoal.

Pra o análisis eisistencial o ser do home non é unha realidade fáctica, como a da pedra, senón unha realidade *facultativa* que pode presentarse diste ou do outro xeito, en variación imprevisíbel e que pode, en derradeira instancia, *opoñerse* ás condicións —ás circunstancias— non soio sociais ou vitales, senón tamén psicolóxicas e somáticas. Isa instancia opoñente e decidente, sería o espritoal —a persoa, que pode remontarse sobor de si mesma, revirarse contra si mesma a favor da potencia enfrentadora (*Trotzmacht*) do esprito. E isto é o que se coñece, no dinamismo eisistencial, como antagonismo psicoeético. Xa sabíamos de vello que no home había un paralelismo psicofísico: a tal proceso anímico corresponde inmediatamente tal cambio no orgaísmo somático e, á inversa, a determinado acontecer do corpo responde fatalmente certa alteración do aparato psíquico. Isto, tan coñecido, ten agora a súa contrapartida na sentencia da oposición psicoeética, o que quere espresar que ás transformaciós máis ou menos patolóxicas da ánima pode antagonizar i entablar loita en contra a capa espritoal da criatura enferma. Como di o propio Frankl, hai certas psicosis nas que o doente vai tornándose máis e máis malencónico, e iste faise triste ca pel e cos cabelos, co corpo e ca ialma, pro non co esprito, pois espritoalmente, e soio espritoalmente, pode ele recobrase e frotar na corrente da vivencia psicótica, na que ele está atrapado facticamente, como o pode estar tamén por unha enfermidade orgánica e, por grave que ista seña, cabe que dela se distancie, que facultativamente se alonxe, pois, en definitiva, ele, o enfermo, en canto persoa espritoal non pode estar identificada —fixémonos ben, identificada, isto é, non pode ser idéntica— ó seu propio orgaísmo psicofísico.

Xunto co espritoal teríamos outros dous compoñentes básicos na teitónica da persoa, a saber, a libertade i a responsabilidade. Istes son compoñentes básicos, é decir inescusabels porque *constitúen*, necesariamente, o ser do home, e non soio o *caracterizan* de maneira eventual.

A libertade do home, isa como solta cáseque absoluta da súa vida, vén dibuxada por unha limitación e unha ampliación. O home é libre de xeito condicioado, pois resulta craro que non pode levar a cabo, levar á realidade, todo canto se lle antoxe



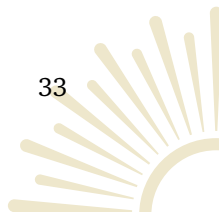
ou pete. A liberdade non é sinónima de omnipotencia. Polo mesmo, ó ser a criatura human responsábel, as súas propias facilidades do atuar e vivir están, endemais, coutadas polo muro moral no que topa a arbitrariedade. Pra a antropoloxía médica, o home é responsábel cara o cumprimento do sentido e a realización dos valores. O home é, por tanto, un ser orientado hacia o senso e apeteedor de valores. Vemos eiquí —dende outra banda— a radical diferenca que afasta esta idea da criatura human en comparanza ca que nos dá a conceición dinámico-analítica —sempre resoante de positivismo— e asegún a cal o home é sempre, inevitabelmente, unha esencia determinada polos *impulsos* e apeteedora escrusiva do *pracer*, dominada pola vontade de pracer. Ou de dominio, que no fonde é o mesmo. Mais o home non é libre eisí, sin máis, sinxelamente —“bloss”, como suliña Frankl—, senón que isa súa liberdade resulta *decidente*. O *para que* da liberdade radica percisamente na entraña da decisión. E nela se dan o “frente a que” i o “hacia que” da liberdade mesma. O home pode exercer a súa liberdade frente “ó mundo ouxetivo do senso e dos valores” e tender hacia ise mundo como hacia “un mundo ordeado, isto é, tan en regra como un cosmos”. En derradeira instancia, a responsabilidade *pra, frente e hacia*, é, por riba, responsabilidade *ante*. Ise ante é a concencia que eiquí se pensa como unha realidade ouxetiva, cando non absoluta. Estamos lonxe, agora, do ego, do superego e do elo dos psicoanalistas, no que cada estrato vai tendo vixencia e forza a poder de sotiles e mutuas derivacións, nunca, en verdade, satisfaitoriamente espricadas. Pra a analítica eisistencial da clínica ises recíprocos encadeamentos xenéticos veñen sendo como taumatúrxicas transformacións, feituradas máxicas dalgún Münchhausen, di Frankl, —dalgún demo maior, diríamos nós— en cuia virtude o home representaría un ser no que “o ego estráese turrando dos cabelos do superego pra que eisí saia o elo que estaba asulagado como nun pozo”.

O *senso* da vida libre, decidente e responsábel debe ser entendido nun xeito suma e cinguidamente concreto. O cumprimento do senso é persoal, de cada un en particular, i escrusivo de cada un, e soio disa maneira pode ter relevancia pra os fins terapéuticos. O home está, ou debe estar, en crara concencia dunha obriga: a de encher a súa vida da maior cantidade posíbel de valores realizados e de senso percorrido. A vida, eisí enriquecida, tórñase entón valiosa e digna de vivirse. Cada eisistencia colmada de senso é unha obra inédita —seña o seu senso esgrevio ou vulgar— e sempre ha de considerarse como vida nobre, como vida outa, en suma, como auténtica e orixinal creación human. Heinemann ten dito lapidariamente: “A vida (enténdese a vida do home) está en si mesma formada e configurada e, ó mesmo tempo, contén



dentro de si os principios ou leises disa formación e disa configuración”. Poñamos eiquí que tales principios son, pra nós os médicos, o espritoal, a libertade i a responsabilidade, o cumprimento do senso individual i a feitura dos valores. E oigamos como Heinemann remata os seus decires: “á vida, cando se fai conscente das súas liñas reitoras, chamámoslle nós *eisistencia*”. A vida, tornada en eisistencia, trascende a súa dimensión pechada e solitaria, e vóltase un tesouro inapreciábel, incruso na doenza que é, cecais, a situación vital que máis pon a proba a estreitura do ser do home. A enfermidade *vale*, e vale tanto máis, dende a perspeitiva eisistencial, canto máis aproisima á morte a aquel que a padece. A doenza é a gran probadora dos valores realizados e dos que, en todo intre, cabe realizar. Sempre hai a posibilidade de dar senso á propia vida, sempre, aínda cando, camiño do final inevitábel, todavía podemos ofrecer ós demais, nun aito heroico de libertade, o exempro da nosa calma, do noso esforzo ou da nosa auténtica resñación, é decir, o espeitáculo dunha vida finante otorgando senso e realizando, na libre decisión, un valor moral cara á porta negra da morte rondadora. Iestas son as vidas que se cumpren en nome de outas e limpas instancias e que sempre atopan motivo e xustificación —máis alá da vontade de poderío ou da vontade de pracer— pra seguire vivindo. Por eso dixo Nietzsche, ca penetrante ollada que o dominaba: “Quen ten un porqué pra vivire, soporta casi todos os como”. E de ahí tamén que o análisis eisistencial dos médicos seña, en derradeira consideración e frente ó home en miseria e doenza, o pescudamento i o soerguemento do senso. Eisí, no terreo práctico, nada menos que o profesor Hoff ten demostrado, moi belidamente por certo, que “a posibilidade de dar á vida un senso que seña de interés incruso no futuro, é capás, en moitos casos, de impedir a aparición das psicosis da senescencia”.

Deica fai ben pouco os psicólogos i os psicoterapeutas da profundidade falaban dun feito que sería como o común denominador de todas as perturbacións anímicas do home, dende as graves e aparatosas —demencia nas súas diversas formas— hasta as breves ou limitadas —temores patolóxicos, depresiós liviáns, nervosismo etc.— que todos, máis ou menos, sofrimos ou podemos chegar a sufrir. Ise feito, de innegable vixencia, chámase *frustración*. Pra os clínicos habería unha frustración de diámetro insospitado: a frustración sexual. A criatura humán, tolleita, polas razóns ou vieiros que señan, no necesario desplegue das súas enerxías sexuais, entraría en frustración libidinosa, quedaría toca na realización dun dos seus impulsos básicos



—que non instintos—<sup>5</sup> e faría, a partir disa manquedade, toda cras imaxinábel de trastornos —aberracións, manías, resentimentos, neurosis, malenconías etc.— ou, aínda, verdadeiras e inesperadas doenzas internas, orgánicas, con lesión e posto ben asegurado nos tratados da patoloxía. É evidente que a frustración sexual acada un alcance insospeitado na vida moderna. Nós os médicos sabemos, por experiencia, longas e complexas cousas encol da frustración libidinosa. Tantas e tan graves cousas vemos e tratamos que non ten ren de particular que, abraiados pola súa cáse-que inesgotábel e inimaxinábel presenza, as supoñamos, sin máis, como unha forza humán universal. O pansexualismo, a voga i o auxe do pansexualismo, debe unha cuota importante do seu creto á obra aguda e un tanto desorbitada de Freud. Pro debe a proporción maior do seu prestixio á xeneralidade e xenerosidade con que se apresenta na fenomenoloxía clínica cotián. De ahí as subteorías, as interpretacións, as variedades i os cismas suscitados no seo da orixinaria e ortodoxa doutrina psicoanalítica. Pois ben, unha cousa é certa: a *frustración*, o estar o home como impedido, bloqueado e frenado no seu eistir, ten dimensión máis fonda que a dun instinto en represa, por forte que iste seña. O home pode sentir, e de feito sinte en moitos casos, a *frustración eixistencial*, a vivencia i a evidencia de que a súa vida carece de senso, é *in-sensata* e, por ende, que non é valiosa, que non merece ser vivida. Niste caso, que é o máis xeneral i o máis frecuente, o que se frustra, o que queda baldado é a vontade, o degoiro de dar senso á vida propia. Cando se descobre iste feito básico e definitivo, iste feito decisivamente acrarador de moitas incógnitas na patoloxía humán, entón percátase un de que a frustración sexual non vén sendo, en realidade, máis que a filla noxenta da paralización na vontade do senso. A ouseción sexual, a tiranía do sexo, soio agroma e vai a maiores no chan propicio do valeiro eixistencial, dise *vacuum* que insolentemente turra e chucha polas impulsións primarias do home. Mais teñamos isto moi presente: a frustración eixistencial, entendida no xeito que acabo de sinalar, non é, aínda, unha enfermidade. Evitemos denodadamente, toda suxestión literaria e toda propensión divagatoria. A duda de cada un frente á súa propia vida, frente ó valor que ela poida ter, é unha manifestación fundamente normal do espírito do home. O convertila, xa de por si, en algo patolóxico, é, sinxelamente, degradala. Agora ben, a frustración eixistencial si non é patolóxica, pode chegar a ser patóxena, é decir, pode ela, axudada polo corpo, polo soma, criar enfermidades, pois ela é

5 Non podo explicitar eiquí as diferencias, graves i esenciais, que hai entre *impulso* e *instinto*, cuia confusión conceitual inhibiu, en grande parte, o rendemento inmediato da bioloxía moderna.

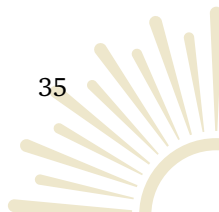
xa, en certo senso, un profundo padecer. Se diste padecer non se sae, entón cáese, a poder de aburrimiento e de vida menesterosa —lembrémonos como fai Frankl, das ideas de Schopenhauer— na anomalía ou na doenza.

Ábrense eiquí moitos camiños que conducen, mediante complicados procesos, a todo o vasto campo da clínica médica. A analítica eisistencial pescudou somentes o das neurosis, que xa de por si encerra gran parte da segreda irritación e do indisimulábel malestar do home contemporáneo, e que vai desde as neurosis noóxenas, as ousesiós i a histeria, deica isa feroz e xorda depresión que nos ataca e rabuña implacábel nos días sin traballo nin obrigas e que Ferenczi bautizou co sorprendente e acertado nome de “neurosis dos domingos”. Cumpriría, niste noso tempo, apricar istas miras antropolóxicas ó dominio das chamadas “enfermedades internas”. O empeño ocupa boa parte das miñas horas. Eiquí, niste intre, non ten cabida o seu desenrolo.

Pro interesaba bosquexar tales ideas por dúas razóns. Pirmeira, porque elas son, en derradeira consideración, o resultado máis tanxíbel, e fecundo, e vivo, do achádego doutrinal que postula a doenza, na súa dimensión esencial, como un puro padecer. Elas son o último segmento do arco que pecha o circo do estudio da enfermidade *in genere*. Segunda, porque a partir delas resulta xa faitíbel refreisonar arredor da vivencia e da esperencia da enfermidade nos íntimos seos da criatura humán que a atura. Niste senso elas son o último segmento de arco que pecha o circo de estudos da enfermidade *in especie*, na súa concreta, intransferíbel i orixinal individuación.

O primeiro punto é un punto de alcance centífico puro, de tipo xeneral, e de posibilidade universal de aplicación. O segundo vai, paso a paso, atopando creaciós humás do padecer outamente diferentes duns pobos a outros e, por iso mesmo, outamente siñificativas. Elas son como os perpiaños que logo, trabados pola doutrina e asentados pola esperencia, fan posíbel o erguemento do gran edificio da patoloxía moderna.

Ista segunda parte é a que eu quixera espoñer, con certo vagar, á vosá consideración. Hoxe, como acabamos de ver, xa dispoñemos do instrumental inteleitivo e da metódica axeitada pra furar nos recantos do sufrir do enfermo. Galicia, o pobo de Galicia, amostra, nise padecer, unhas características propias e inconfundibels. Ato-palas, analizalas e, por tanto coñecelas, é laboura que a todos ha de interesar, pois o coñecemento de como o home é cando enferma pode alumear moitos perfíles de como o home é cando, san, aitúa, pensa, sinte, espera e desespera. Deica agora, ista tarefa analítica coido eu que non foi levada a cabo. Espero, por iso, que ista miña



interpretación do home galego en enfermidade sirva, dalgún xeito, como contribución ó acramento do ser do galego en xeral. Ista obriga na que hoxe andan a traballar algunhas das mentes máis agudas e preparadas da nosa terra.

### AS TRES AITITUDES DO HOME GALEGO CARA Á DOENZA

Supoñamos, pois, que un home galego, un calquera, enferma. E supoñamos que enferma dunha enfermidade grave, longa e, á larga, mortal, como son tantas das que se dan a cotío. É dicir, o home do noso exemplo adoce dunha doenza orgánica lenta, que fai sufrir impracablemente e que, impracablemente, o vai mirrando i o vai anulando. Non nos importa, —inda que a cousa ben merecería outro extenso ensaio— non nos importa, digo, o como i a maneira en que isa doenza se foi orixinando e foi desartellando o armonioso decorrer no concerto fisiolóxico de tal home. O feito é, sinxelamente, que ise home *está enfermo*. Imos ver si falamos sin tópicos. Sin tópicos e sin aparato bibliográfico. Simplesmente vou a botar man da miña esperencia núa. E vou a atacala mediante a indispensábel técnica fenomenolóxica. Coido que non se poden dar condiciós máis asépticas, menos divagatorias e, sobor de todo, menos encobertas por falsos centificismos ou por complacentes sentimentalismos de mala literatura. Imos ver, honestamente, si o análisis eisistencial do home galego enfermo sirve pra alumiar algo do noso ser, si vale e ten efectividade, ou como decía Leonardo de Vinci dos órganos somáticos, si ten “agiovamento”, utilidade. Imos ver o que fai o home galego doente ca súa propia persoa, é dicir, co seu esprito, ca súa libetade e ca súa responsabilidade.

Por de pronto, nise desenrolo da doenza, cómpre distinguir entre o proceso morboso —iste tecido que se inflama, aquela glándula que entra en hiperaitividade, tal víscera que se ulcera, aquela outra que crece con despropósito etc. — un facer que, en realidade, é un desfacer, i o refrexo disa desfeita na intimidade do doente. Millor dito, como o esprito do doente toma posición frente a isa realidade perturbadora, frente o mal físico.

Nunha pirmeira aproisimación non podemos falar máis que de tomas de posición, de aitudes. Xustamente a libetade do esprito —que, como vimos, é unha das súas categorías esenciais— é a que fai posíbel iso que se chama, cara a un acontecemento, unha aitude. A aitude supón espacio pra moverse, supón distancia. Veleiquí a maravilla do espritoal: que asolagados no evento, podemos, en contra, sin

deixar de estar asolagados, erguer a testa e mirar en derredor. E, si non doutro xeito, polo menos ca ollada, alonxarnos da realidade hostil que portamos connosco. Por eiquí nos evadimos da pura facticidade e nos declaramos, nun xeito máis radical que nunca, *homo fugiens*, homes fuxidíos, homes que escapan, inda sendo as súas vítimas propiciatorias, ás fatalidades orgánicas aniñadas no corpo. As posturas fronte á enfermidade son innúmeras. Hai pobos con gran fartura delas. E pobos ateimados nunha soia. Pois ben, ó meu ver, i ó que eu levo visto, as posibres aitudes galegas cara á doenza son fundamentalmente tres.

### A AITUDE ENTREGADA Á DOENZA

Nista aitude o espírito é servo dos aconteceres materiais do corpo. O característico da situación vén dado por dúas notas: primeira, o doente vive pendurado dos trastornos patolóxicos, rexistrando con puntualidade e asiduidade calisquera variación mínima dos síntomas; a lixeira subida da febre, o remover cáseque imperceitíbel da dor, as ondas do malestar xeral, os progresos da debilidade, o sumirse paulatino das carnes etc. Segunda: iste riguroso rexistro lévase a cabo dende o primeiro día, ou aínda dende as xornadas que preceden ó xurdir da doenza e que xa están tinxidas por isa indisposición ubicua que os nosos paisáns califican, certamente, de “disgusto”. O orgaísmo está “disgustado”, “incomodado” e, por iso o que o atura síntese “incómodo”. Dende tales prolegómenos data a certificación minuciosa e puntual da doenza.

Nista aitude o home non soio non loita contra a doenza, senón que *é* a doenza mesma. A entrega é, aparentemente, total. E teñan vostedes presente que esta entrega está un pouco máis alá da tristura ou a preocupación naturais en quen se decata que acaba de caer enfermo. Pro tamén non debemos esquecer que está un pouco máis acá da infrenábel malenconía, da patolóxica malenconía que a vivencia do proceso morboso pode producir e que é, pola súa banda, outro proceso morboso a engadir ó inicial e orgánico. Chámase teinicamente “depresión psicorreactiva” e, nos seus grados extremos, pode conducir ó suicidio. Isto é totalmente anómalo, entra de cheo no dominio da solvencia psiquiátrica, e queda, por tanto, extramuros da competencia do meu discurso.

A postura de entrega á doenza é un proceso que se dá, pero que resulta pouco frecuente, como estricto acontecer vital, nos nosos eidos galegos. Non hai que

confundir dita entrega ca realidade conocida correntemente como “aprensión”. A “aprensión” é o temor o contraer tal ou coal doenza. Ou varias sucesiva e ligadamente. Trátase xeralmente da hipervaloración dun disturbio minúsculo; trátase, tamén, da construción empavorecida de falsos diagnósticos, sempre fantásticos, partindo dun trastorno errónea e afeitivamente interpretado. O “aprensivo” é un tipo universal: eu non atopei, na súa presentación na nosa terra, cousa importante que o siñale e define fóra do común das descripciós ó uso. Por outra parte, as aprensións dos paisáns —dos labregos e dos mariñeiros— son de gran bulto, sumamente sucintas, repetidas unha e outra vegada, e doadas, cáseque sen dificultade, de tronzar. Non dibuxan complexas figuras clínicas, como as máis abigarradas das xentes das cidades que saben de análisis, de electrocardiogramas, de metabolismos e de febrículas.

O que o paisán seña fácil de convencer do infundado da súa aprensión non ten que ver ca dificultade, en ocasiós punto menos que invencíbel, pra desmontalo da idea que ele, previamente á consulta, se fixo do mecanismo da súa propia doenza.<sup>6</sup>

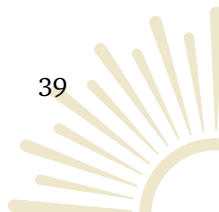
A entrega cinguida á doenza é, na súa espresión esterna, unha entrega ouxetiva. Trátase de ir facendo a conta —como nun “debe e haber” — do que avanza o morbo e do que perde a saúde. É un “informe”. Por iso o doente leva a cotío nun papel, en ocasiós nun auténtico coaderno, o rexistro dos seus males. E con ele se apresenta ó curador. A intimidade do suxeto queda como encoberta e disfrazada tras isa máscara friamente informativa. O *rapport* oculta, moitas vegadas, fondas inquedanzas e tremendos conflitos espritoales. É o doente que o vello Charcot chamaba “le malade au petit papier”. Niste senso, a teima ouxetivante indica unha estreitura neurótica do paciente que pode concretarse en diversos síndromes ou coadros clínicos. Ás veces, o trasfondo neurótico do enfermo non se ve con craridade si nos limitamos a comprobar, con pacencia, a verdade da descrición puntillista, é decir, si seguimos, *mutatis mutandis*, o mesmo procedemento testifical empregado polo sufridor. Pois daquela non será raro que vaiamos atopando, un a un, os disturbios aqueixados polo doente en monótona e inacabábel ringleira. O faitor neurótico non está no detalle da “compte rendu”. Está na técnica en miniatura, na minucia microscópica con que foi elaborado. Pois resulta indudábel que calquera de nós, en prena e gozosa saúde, si nos ouservamos atenta e afincadamente, iremos dando con liviáns anomalías a eito en todos e cada un dos seitores do noso orgaísmo. O que sucede é que nós, ben centrados espritoal e animicamente, non concedemos atención nin creto a tales

6 Isto constitúe un orixinalísimo problema no que entrarei, en detalle, máis adiante.

pequenas desviacións do acontecer somático. O neurótico, pola contra, cravado no poleiro da súa escura ouseción, vai metendo en estados sucesivos, os íntimos tremores e saltos da súa fisioloxía. Por iso se ten dito —e a min parécese a millor definición que se pode dar de unha criatura en neurosis— que o neurótico é a persoa á que si lle preguntades como se encontra, dívollo. O di fidel e literalmente. O di sin remisión nin escape posíbel. O di deica ó agotamento e a infinitude. Craro está que nista martelante deposición ultraminúscula hai factores accesorios que poden coaxudar ó desenrolo da teima rexistrante. Non é o menor a deformación profesional. Hai mesteres que obrigan á esaititude constante. Neles a constancia escrituraria ten vieiro aberto.

Compréndese agora, creo eu, a miña primeira afirmación de que o home en aitude entregada cara á doenza *é* a doenza mesma. Ou, polo menos, *é* unha das súas caras máis sinificativas. Pois de eiquí brotan, en boa lóxica, graves e decisivas obrigas. Por un lado, determinar a influencia que isa entrega á doenza lesional, que isa reactividade neurótica poderá exercer sobor do curso da enfermidade anatómica na que ela se inxerta. Ou o que vén a ser o mesmo, analizar a eficacia operadora da persoa anómala sobor da alteración material.

Mirado isto polo extremo oposto: trataríase de medir a plasticidade da doenza —doenza no senso crásico— a carón dos infrusos de índole persoal, *é* decir, espritoal. Por outro lado, dando un paso máis atrevido: habería que pescudar xa non na plasticidade receptiva do morbo cara ó non-somático, senón na xénesis dise mesmo morbo en relación co estrato íntimo do doente. E isto, en realidade, non é outra cousa que o prantexamento das novas direccións doutrinales da meiciña que, inesperadamente, se presentan e nos fan cara dende o terreo, arredado da investigación especulativa i experimental, que *é* o oficio clínico. Voltamos, mediante a revolta do enfermo, ós postulados que no comenzo do meu falar, eu espuxen inteleitivamente. Cando unha realidade incógnita se manifesta xurdindo en dous frentes *é* que a súa eistencia non pode esquivarse, que *é* unha eistencia forzosa, reclamadora de acraración i entendemento. A comparanza das resistencias somáticas do vencido pola patoloxía e do loitador contra a patoloxía —agora falarei dele— *é* un argumento decisivo, pois non resulta raro que o segundo ature mellor o seu mal e lle imprima unha certa lentificación que, no caso da entrega da persoa, falta cáseque sempre, cando no *é* que se dá o resultado oposto, *é* decir, a evolución fulminante e infrenábel do morbo.



## A AITITUDE NEGADORA DA DOENZA

Nista postura trata o doente de anular a enfermidade negándoa. Non é que oculte e diga que non está enfermo. Non. É que, en verdade, nega, pra si mesmo, a existencia do morbo, unha obstinación heroica na que o esencial é, por parte do sufridor, un como voltar as costas á anomalía da que ele se sente atacado e trata de ñorar o ataque.

Xurden as incomodidades, as dores, as tenazantes e asoballantes dores, i ele, o doente, cáseque sin un xesto, estoico e sofrego, purra por soste o estilo de vida i o temple dos días sans. Chega un intre en que a miseria física pode ca voluntaria resistencia do home. I este, entón, sucumbe, abdica da súa postura, i ofrécese, con outro estoicismo non menos nobre, ás apetencias devastadoras do mal orgánico. Pode vir, daquela, a queixa i o laio. Pro inda nises momentos, por baixo do desvalimento da criatura, ten sazón o médico pra percibir, máis ou menos escuramente, o derradeiro fondo de rebeldía xorda e pudorosa ó que non chega a rabuñada impracábel da doenza física. O home é, entón, *o gran desprezador da enfermidade*. E resulta curioso que nises graves e dramáticos intres nos que se decide a favor do proceso patolóxico unha loita cecais de longos meses ou de inacababels anos, entón, digo, buliga e transparece no espírito do doente unha lene e soave autoironía que dirixe os seus fogos intelectuales non contra a doenza, senón contra o corpo todo que, sin permiso da criatura, se pasou, en masa, ás fías buídas do mal e da incomodidade. Aínda máis, sempre que nun enfermo galego crónico encarado ca morte o loitador con ela, atopemos a bulra i a crítica do seu propio orgaísmo, con unha especie de esposición humorística i en espeitáculo do seu propio corpo, podemos ir pensando que aquele corpo se esgota, entra en rendimento e se prepara, por decilo de tal xeito, a acoller, en si mesmo, a entrega final. O desprezo, sempre misturado en Galicia co respecto, toma a forma elegante da ironía e do humorismo. Moitas vegadas teño eu pensado, en tales casos, si o noso humorismo, que sempre é unha defensa, non encobre, no seu trasfondo inefábel, un grande, profundo, radical e conmiserativo menosprecio. O doente galego é decote respetuoso cos seus abisales padeceres. Deles se revira e deles zuga, con homildade e decoro simultáneos, o zume semiacedo do autoconocemento. Do autoconocemento daqueles seitores do seu ser que soio a doenza material pode poñer ó descuberto. Logo, unha ves coñecidos e ben experimentados, si eles poden con toda a defensa que o espírito montou para neutralizalos, o enfermo ríndese. Mais non sin deixar nos máis ocultos recantos da súa persoa unha leiriña pequerrecha na

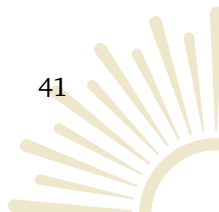


que cultivar, nos relampos da calma, e da quietude orgánicas, a flor finísima e fráxil do desdén autocompasivo, irónico e conmovedoramente, entrevistamente, risoño.

Ista aitude negadora, que de pirmeiras semella tan difícil e de eixixencias moi radicais, é, nembargantes, moito máis frecoente do que se pensa. Acabo de referirme á obstinación heroica que supón tal aitude. Pro non confundamos as verbas, nin as deixemos ir ca carga inapropiada que, en ocasións, e por diversos motivos, elas levan a carón do seu significado literal. O heroico eiquí é virtude esgrevia, de certo, mais tamén virtude íntima, sin compracencias ca esterioridade ou co próximo.

Tense dito, e parez que é certo, que o heroísmo nasce dun grande e cáseque incoercíbel medo. Que fronte ó pánico tremecente, invadinte da persoa, ista reaiciona turrando pra diante, como empuxada polo medo mesmo, e, disa sorte, o home cumpre, meio poseso e meio sonámbulo, a aición estrana i heroica. Eiquí, na vivencia da enfermidade, as cousas son de xeito polarmente oposto. O medo tense antes. Nun antes que pode durar moito tempo, pro que soio cando conscente e pacientemente se superou é cando fai viábel a decisión de ollar pra a doenza —pra as tristeiras e noxentas resultas da doenza— con ouxetividade, é decir, con distancia, é decir, con certa inevitábel frialdade. Isto aínda non é o heroico. Isto é o de tódolos días en Galicia, o que nós vemos a cotío. Non hai enfermo, por enganado, por ilusionado, ou por certo que esté da súa curación, que non contempre unha mañán, na soedade do seu cuarto, entre dúas inyeccións e catro píldoras, a miseria do seu corpo expoliado e baldado pola enfermidade. E que non faga entón, con un ollo crítico minucioso e cruel, o reconto e balance da súa espresiva miseria. Iste auto-aperibirse dos progresos do mal, que no doente se dá por saltos, por saltos que o seu alucar fai na superficie do orgaísmo, por verdadeiros e auténticos *sobresaltos*, é unha das esceas máis doorosas e turbadoras polas que o médico ten que pasar no exercicio da profesión curadora.

O heroico non comenza ahí. O heroico aparece cando, máis tarde, tras lenta e anguriosa maduración, o enfermo, outra mañán cecais lumiosa e sonoramente leda, na mesma soedade e no mesmo descanso das meiciñas, volve a ollar, de novo, pra a súa ruína material. Mais agora xa non é co fin de facer un rexistro do que queda i o que foi perdido, de como a doenza comeu no corpo atacado. Non. Agora é pra mirar con alonxamento, como se mira o corpo doutro ser humano ó que non coñecemos, como se mira pra un espeitáculo ingrato e inevitábel do que hai que ter, por iso mesmo, lástema e comprensión. Isa segunda mirada é o decisivo. Dela vai agromar, friamente, ouxetivamente, o desdén irónico, o desdén humorista e autocompasivo.



Niste “friamente”, niste “ouxetivamente” está a nódoa heroica. Como vedes, pouca cousa, cáseque ren. O acontecer é tan repetido que ten todo o aire dunha constante eisistencial.

Sempre fumos os galegos homes de segundas esperencias, homes de ollada en segunda instancia. Homes que coñecen e recoñecen. Cando miramos pra a realidade —si a realidade se constituíe en problema— ademitimos, sin rodeos, a súa presenza e con ela loitamos. Cando voltamos a mirar pra ela —i ela sigue ahí, sin que a nosa loita a modifique— entón voltámoslle as costas, é decir, xa non a ademitimos, e o que foi liorta tórnase menosprecio bulrón, gracia ironizante. Tal ves por iso din de nós que somos xentes de trasacordo. O trasacordo máis dramático do home galego enfermo é o da súa renuncia a negar a doenza. Trasacordo que lle custa moito, nada menos que a desvalorización do seu corpo, o sacrificio do seu corpo ofrecido, como a unha deidade propiciatoria, á dignidade, nunca vencida de todo, da persoa íntima e denodadamente libre.

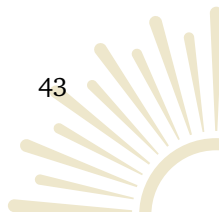
A contemplación é xa, aínda que informúlada, un esbozo, un virtual proieito de teoría. É, en rigor, xa unha teoría. O que sucede é que isa teoría ten máis de afeitiva que de inteleitiva. É un decatarse a favor da emoción. Os diámetros, os parámetros da trágica realidade que se lle autoamosta ó enfermo son tan enormes, están tan desorbitados, que exceden e rebasan á capacidade comprensiva do ser sofrente, literalmente, non lle collen na testa. O que se apropia mediante a emoción, pois nises intres a criatura humán afoga asulagada na marea viva da emoción, iso soio pode ser concretado i espresado pola emoción mesma. A ironía i o humorismo son dous vieiros espresivos nos que a afeitividade se disimula —con raro e unánime pudor— na formulación conceitual. O humorismo do doente galego recolle o vir a menos do seu corpo adocido como un derradeiro precipitado, como unha escoria i unha proba da laboura irracional da enfermidade. I amostra tal residuo como algo absurdo e fóra de regra que, por iso mesmo, soio merece un certo maldicer conmocionado e afastador.

O enfermo contempra, o enfermo teoriza. Dous mesteres radicalmente galegos. Dous mesteres a cotío exercitados na vida san. Ver, mellor mirar e logo, divagar, considerar, que é o sesgo inteleitivo i afeitivo do ollar. O home galego *vive* na mirada agarimadora e no fío acariciante das intuicións. Tantas e tantas ten que delas rebosa. E por iso pra ele a vida é un universal alucar, e son pra ele ollos vivos os arbes, as fontes i as pedras. Na nosa futura antropoloxía cómpre escribir un longo capído sobor da

primacía celta do mirar. Somos visuales, eidéticos, de raigaña figurativa. Pensamos por figuración e adivinamos a trascendencia nos aparecidos. A orixinaria conceición galega do mundo é óptica. E dela se rube, como ten amostrado sotilmente Manoel Vidán Torreira, deica ás máis complexas construcións do espírito. O home galego é, por esencia, ollador, alanceador da natureza co lampo misterioso da mirada. Ele está acostumbrado a ver, e nise ver a penetrar. E nise penetrar a transsubstanciar o miolo do mundo na intimidade propia da que os ollos son como individuais cacharelas accesas nunha perpetua e sacra festa de San Xoán. O home galego cumpre o seu máis fondo pracer no alucar vixiante, comunicador e asimilador do mundo que o arrodea, dos vals regaceiros como colos, das montañas redondas, axeito pras cuncas das mans, da mar que fai, feminina, sotiles encaixes, dos picariños que medran, das nais que agroman, dos árbores que repuntan, dos regatos que corren e rosmiñan, e dos prados que verdecen e calan. E, como un grego crásico, disa perfecta contempración extrae a súa perfecta felicidade.

Agora o home galego está enfermo i enfermo, contempra e intuie. Agora, sumerxido na doenza, a contempración está cerrada polo seu propio corpo. A felicidade encolle. Que lonxe agora da ledizosa contempración nas xornadas de saúde, e traballo, e folganza! O mundo esvaece e a natureza é a gran ausente. I o corpo, o soma, pola súa banda, resulta cáseque puro detritus. Pechouse a ledicia. Con ánimo denodado vén entón o úneco que pode facerse. Esprimirlle á enfermidade a súa derradeira pinga intelixíbel, que é a paradoxa de seguir sendo, apesares do seu terríbel afinamento no orgaísmo, estranxeira, lonxana, irracional e inhumán. Fóra está o mundo que, aínda distante e xa por sempre inaccesíbel, é, con todo, algo moi humán, profundamente humán; é noso e non aliado con isa enerxía monstruosa que chamamos doenza. É noso, e cáseque non podemos gozalo, miralo, contempralo. Fóra agarda a natureza amiga. A natureza é entón o sustituto do corpo enfermo e inservíbel.

Por iso ten un outo senso, seña cal seña a súa veracidade aneidótica, que Rosalía no intre do seu pasamento dixera aquilo de —“Abride a ventana que quero ver o mar”. Como ten un senso enorme o feito constante de buscar a terra de un, e xa non a de Galicia en xeneral, senón a do curruncho nativo, a do recanto da infancia, pra alí repousar definitivamente. Parece que o galego pescudara, na súa desfeita material, abrirse e deixarse traspasar polo terrón nativo, por aquele que, de neno, lle confiou, nas inaugurales olladas, os infabells segredos i as inmarcesíbel ledicias. Como si, pra pagar isa deuda vital agora ele, entregado, o doente galego abdicado da súa



resistencia física, se desgaxase, como unha laranxa, no seo da terra, da súa terra, i eisí, fose, dalgún xeito misterioso pro evidente, por ela contemplado. O enfermo galego devolve á terra, co seu corpo, a carga de felicidade que da terra recibiu. E como é unha carga individual, persoal e íntima, eisí ha ser, tamén, individual, persoal e íntimo, o chan que derradeiramente o recolla. Agora a natureza é a que leva o papel aitivo. Ela é a olladora por dentro, no escuro e mouro esfarelarse da súa entrana. Un día, de súpeto, agroman unhas herbiñas, brota unha fror, abanea un alibustre no vento da campa, e un paisán pasa perto pensando e vendo que a terra está a alucar pra fóra, en silente mirar, a felicidade recobrada.

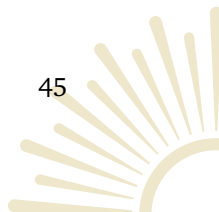
Eisí transcurren os ciclos da sensibilidade e da afeitividade do home galego enfermo. Eisí, mais sin decilo. Simpresmente sentindo a súa estrana, rara realidade. A intuición de tal transcendencia é a que fai posíbel ista aitude negadora i heroica fronte á doenza orgánica por grave e terríbel que ista seña. A concencia difusa e informúlada dise universal devalar é o suposto eisistencial da postura enemiga da enfermidade. E como tal concencia resulta, probabelmente, unha constante ontolóxica do home galego, non é esceicional, aínda que si valioso, o noso temple afrontador e negador cara á disgracia física.

Ise temple pode, de todos xeitos, ser un puro disimulo, é decir, unha pura trampa. Tamén hai unha falsa ironía, un inauténtico estar de volta da doenza que encobre, na súa primaria esterioridade, un xordo e feroz pavor. Refírome ós vellos. Non é raro, nin moito menos, que os petrucios se resistan á consulta do médico ou, aínda, que antepoñan e fagan constar o seu persoal esceticismo en relación cas capacidades curadoras da meiciña. O argumento lóxico é sempre o mesmo: ninguén pode devolver á senectude as enerxías xa gastas. Por tanto, calquer plan terapéutico é, indefeitibelmente, traballo en balde, esforzo perdido. Tras ista máscara conceitual que insiste unha e outra vegada dando constantes voltas ó mesmo razoar, que perturba ca súa teima o eisamen do terapeuta, e que acolle sin entusiasmo o programa da posíbel curación, ocúltase un terror ben esplicábel e do que cabe percatarse con detalle cando se inquire, con tenacidade e pacencia, no trasfondo inconsciente do enfermo. Sinxelamente é iste: que o médico diagnostique unha afeición mortal non importa moito xa que nunca se sabe o que pode ser unha enfermidade. Que ise diagnóstico seña a base pra un pronóstico *concreto*, iso é o que hai que temer. O vello, cecais máis a vella que o vello, trema asustado ante a posibilidade de que se lle conten, con contas ben contadas, os seus días. O petrucio suda sudores de anguria ó pensar que no seu contorno, no seu meio cáseque familiar, eisiste alguén que sabe cantos son os días

viabels do seu vivir. Non o asusta cáseque nunca a gravidade do mal, nin tan siquiera a súa fatalidade. Asístao e dálle arrepío, e vólveo meio tolo de medo, a potencia do curador que coñece, sin dúbidas, dunha maneira que semella máxica, o márxen estreito e inampliábel da súa vida. É como si este saber, como si este coñecemento fixese inapelábel e real unha sentencia deica ise intre pura i esquematicamente virtual, como si o médico trouxese á realidade, con poder de taumaturgo, algo que soio eisistía potencialmente no corpo do vello.

O esceiticismo centífico do vello é unha maneira de defensa propia, pois é o intento de autoconvencerse que aquele home tan sabio e tan armado de tódalas armas curadoras, non ten, en verdade, os poderes que semella poseer. O petrucio galego doente non nega a enfermidade. Nega a morte ou, mellor dito, nega a raquítica e ben establecida limitación da súa vida, nega a inminencia asoballante do final, o anuncio perfilado do final e, pra logralo, nega, de través, as capacidades recuperadoras da cencia que o médico personifica. Por iso fuxe dele. Mais, con todo, o médico sempre leva consigo un lumbrigar de esperanza. A que sae de que ise home técnico poda, dalgún xeito, anular a doenza. I entón cómpre prestarse ós seus faceres, pro non entregarse. O vello, entón, deixa facer, un pouco como distraído, como alienado pasivamente cara ó mundo da meiciña. E agardará, en aparencia indiferente, a que os remedios cumbran o seu oficio. Si o cumpren, todo foi pra ben. Si non o cumpren, iste fracaso reforza dialecticamente a posición desenganada do enfermo, e xustifica, ca esperanza, o refugamento do curador. O vello galego quere non saber e quere que non seipan. E non pra sufrir menos, senón pra vivir máis.

É moi difícil o averiguar por que pra os nosos vellos paisáns coñecemento e realización son términos equivalentes. Pra eles o que coñece, fai. O que coñece torna eisistente o que non se ve, o que está atobado no reino difuso e amorfo da posibilidade. O vello prefire, en principio, o curandeiro ó medico ortodoxo. Ele distingue con claridade entre o médico severo, centífico i o curandeiro miragroso, establecendo a diferenza no senso de que iste sabe, sobor de todo, curar, pra o que ten máis luces e alcances que ninguén, namentras que aquele, o terapeuta, sabe, denantes que nada, os cálculos difícils da vida que resta nun corpo doente; pois pra iso *ve dentro* de tal corpo, i o saludador *adiviña a través* dise mesmo corpo. Na visión do ámbito interno do orgaísmo o médico é un pasivo espeitador que dá conta do que contempra. Na adiviñación, pola capa esterna da materia, isa intuición é, polo feito mesmo de se producir, un inicio de ataque, un comenzo de ofensiva contra o morbo que anda polo interior, unha pirmeira demostración do poder persoal inmediato. O curandeiro



*forza e violenta* e, por tanto, *sorprende, iso* que se guareceu no orgaísmo doente. A sorpresa xa é un comenzo de victoria. Por iso a sumaria explotación do saludador leva en si unha forte enerxía curadora que logo ha compretarse cas ordes minuciosas do tratamento. O curandeiro non formula diagnósticos. Describe situacións vitales das que a doenza é en xeral un eslabón, somentes un eslabón importante —e, en certos, especiais casos, o fador desencadenante—. O curandeiro mira —outra vez o profundante mirar galego— e cáseque sen escoitar ó doente, moitas veces sin deixar que fale unha soia verba, dogmatiza: —“Porque andas diste xeito, i estás de pouca cor i encativache etc. tes ‘aire de gato’”. Ou “aire de morto”. Ou “aire de muller embarazada” que, asegún afirma a sabencia distes meus primarios colegas, é o máis deletéreo e traicioeiro. O curioso é que o enfermo *entende*, intuíe (é decir, ve supetamente a través disas frases) a realidade radical da súa doenza.

A descrición curandeira é sempre dinámica e construída pra facer intuível o proceso patolóxico como totalidade trascendente ó individuo. En troques, o tratamento é sempre estrano, incomprensíbel, complicado, esotérico e cáseque comunicábel. Os dous procesos —diagnóstico e plan curativo— son profundamente individualizadores. O primeiro porque é, como acabamos de decir, a intuición dereita dunha situación eisistencial *sui generis*. O segundo porque é radicalmente orixinal e como *creado* no intre da consulta, pra as necesidás privadas do doente. Nada acrra millor todo isto que a propia creación dos nosos escritores. En *Terra brava* de Ánxel Fole hai un conto “A estadea i o urco”, no que se describe ca gracia i a profundidade psicolóxica do noso narrador, unha consulta médica que de primeira impresión semella un tanto estrana, pro que polo seu rigor, que poderíamos chamar metodolóxico, vén sendo a esposición dialóxica dunha anamnesis clínica impecábel. Breixo de Gosende anda fuxido e ten visións inesplícabels. O médico, D. Gasparo, vai pouco a pouco, con pacencia, con tenacidade e botando man de tódolos procedementos persuasorios, afondando na intimidade do Breixo. Aínda máis, vai estraíndo das figuracións do doente o que en elas se esconde de posíbel arquetipo. O corpo do conto está formado, en realidade, polo esforzo do terapeuta —sin dúbida Don Gasparo era un médico junguiano— namentras que o *modus operandi* terapéutico queda como latexando por baixo do relato e desátase supetamente, nun extraordinario e maravilloso alarde literario de Fole, nas derradeiras frases:

—E qué foi da rapaza da fonte?...

—Marchouse pras Américas... As dúas me encheron a cabeza de contos. Hastra me decían que o neno non era meu...

—E porque non veu a túa muller candia ti?

—Vai por un ano que non me falo con ila.

—Pois podes irte, que xa empezas a te curare.

I en cousa de poucos meses, o Breixo curou de todo.

Veleiqué unha auténtica consulta archimoderna. Percísase ser un médico moi ó tanto das máis novas adquisicións da patoloxía pra levar a cabo ista rápida i eficaz psicoterapia. Ou ter todo o talento i a aguda sensibilidade de Ánxel Fole pra plasmar en boa literatura un achádego de tan sotiles e profundas motivaciós.

Veñamos, pola outra banda, ós curandeiros. Perrón de Braña era un saludador da banda de Mondoñedo que o noso Álvaro Cunqueiro biografiou pra a inmortalidade. Vexamos os seus procedimentos. Iste non preguntaba ren. “Estaba unha hora a carón do doente —di Cunqueiro— falando de cousas indefrentes, fumando. Poñíalle a man dereita no pescozo, facíao cuspir. Mandáballe decir o Padrenuestro en outa vós. Namentras o doente decía o Padrenuestro, Perrón de Braña escoitaba con moita atención, movendo os beizos a compás cos do doente”.

—Volve a “venga a nós el tu reino”.

O doente volvía. Perrón poñíalle a man na frente. Daba dúas voltas pola habitación. Volvía asentarse.

—Lávate ben todo o corpo durante unha semán. Comes papas de centeo catro veces ó día. O vintedous é o crecente da lúa. Hei virte sangrar.

Perrón de Braña, endemáis, curaba con historias. Contaba ó doente unha completa historia, cuio final era un enigma ou unha adiviñanza.

—“Cando veña a sangrarte, a ver si ma tés sacada”.

Eiqué vemos como todo o aitar do curandeiro está ó servizo do programa terapéutico. O doente apenas fala, ou si o fai, é de cousas que non tocan pra nada ca súa doenza. En troques, o directorio dietético, e incluso farmacolóxico ou físico, está moi detallado e resulta, por máis voltas que se lle dé, inarticulábel nun sistema lóxico. Engadide a todo isto, o ambiente, o clima persoal que irradia do curandeiro, e que Cunqueiro fai patente cun virtuosismo i unha elegancia estilísticas fabulosas, e

teremos todo o complexo de causas, a constelación de causas que diría un centífico positivista, axeitadas pra dar conta do éisito do saludador. Postos un cabo do outro, istes dous modelos psicolóxicos, coído eu que representan paradigmaticamente as diferencias profundas que separan a arte do médico, da arte do curandeiro, no que cada unha ten de orixinal e, sin dúbida, de fecundo.

A sabencia do médico, tan cinguida e veraz, torna a iste en mero testigo do que ve. Isto faino omnisciente, mais non omnipotente. Pois a ollada —a ollada, tan sutil, por exemplo, na axuda dos raios X— ten pra o noso paísán dúas facilidades. Unha, a de comprender. Outra, a de apropiarse —xa o temos considerado fai pouco— o que se ve. Mais ninguén pode pretender que o médico vaia a apropiarse a doenza do enfermo, vaia a convertirse ele mesmo en doente. De ahí que o vello galego non crea nele. Ou crea dun xeito ben particular: o de consideralo capacitado pra decirlle como é, que é a súa enfermidade. Logo, provisto o doente dise especial e difícil saber, acudirá ó curandeiro pra que iste o sande e arrumbará, con soltura, os plans que o médico dictou. E así se esplica o feito, tan frecuente, sobor de todo fai uns vinte ou trinta anos, de que os nosos petrucios se consultasen con nós —nós, os dos raios X— e se tratasen cos curandeiros, que non fan diagnósticos centíficos nin arriscan pronósticos perfilados. O médico coñece e porque coñece fai viábel o seu coñecemento, méteo na realidade do enfermo. O curandeiro con-vive. E porque convive, afasta, con poderes indiscutibels, a negrura que o pirmeiro trouxo ó mundo do padecer individual.

Os nosos patróns, como o persoaxe de Sófocles, están berrando ca súa aitude falsamente humorista e distante: —“Millor non saber!”

## A AITUDE DE COMUNICACIÓN CA DOENZA

Mais tales dúas aitudes non esgotan todas as posibels reaciós galegas fronte á doenza. Hai unha terceira, máis xeneral, que pode coexistir con diversas feiturais espritoales, e aparecer en tódalas ocasións anómalas, dende as liviáns e superficiais deica ás graves e fíndamente destructoras. Esta derradeira aitude é capás, ende máis, de abarcar e apreixar ás dúas fundamentás que quedan esplicadas. Trátase da postura que eu chamaría *comunicadora*.

A doenza i o home que a padece *comunican* a través da intimidade diste. Postura heroica ou non, asegún que as resultas de tal comunicación permanezan arcanas no

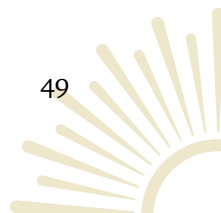


peito do doente, ou se esterioricen, con drama, na relación social e familiar. No primeiro caso tendremos a comunicazón calada, no segundo a comunicazón espresada. Notemos que polo dagora somentes falamos de posturas reativas e non asimiladoras.

O noso paísán cree, de entrada —subrayemos isto, *de entrada*— que a enfermidade é algo residente fóra do corpo no que se mete e alí reina a favor de certas debilidades orgánicas ou espritoales nunca ben e definitivamente coñecidas. A enfermidade ten, pra ele, o que Virchow chamaba, con desvío, ontoloxía; ten ser aparte do home, existencia anterior ó home, cispersoal, autonomía vital. Como si dixéramos a enfermidade non percisa do home pra vivir na ouxetividade. O que ela fai no home son, simplemente, estragos, pro a súa realidade é, e seguirá sendo, independente da criatura humán mesma. Ista idea do noso paísán que nun tempo foi, como xa espriqueei, tamén idea centífica, é unha pervivencia de creencias que se dan en mentalidades moi apegadas ó inxenuo e primario. Como tal pervivencia pode atoparse, e de feito se atopa, en calisquera pobo por civilizado e supertéinico que seña, e aínda na criatura máis requintada, en canto se rabuña na codia cultural que a conforma i a protexe. Por iso as tres orixinarias aitudes galegas cabo da doenza —repulsa, entrega e comunicazón— son aitudes fronte a un enemigo, fronte a un estrano. O doente sabe que foi atacado e sabe que está invadido. Deica ahí chega e dende ahí toma posición. Máis alá non hai problemas. O problema está, xustamente, en desbotar a ise enemigo, ou en ofrecerse a ele aberta e sofregamente pra, cecais, de tal xeito, calmar a súa furia homicida. Ou en pactar con ele. Cara ó concepto primario, temos a reación primaria. O que unha ou outra resulten máis frecuentes, ou que as tres se misturen en rede indiscerníbel, iso xa é cousa da típica psicoloxía de cada individuo. Tomados en conxunto, como coleitividade, os nosos tenden máis á loita que ó vencemento. Con todo, nin unha nin outra cousa son o final —aínda que señan unha etapa necesaria— da vivencia galega da enfermidade. No meu sentir, a radical vivencia galega da enfermidade está na comunicazón.

Mais, que é isto da comunicazón? Que hai entremedias disa verba? Cal é o seu senso i a súa importancia, i a súa orixinalidade? Imos velo. Pro imos, por mor da craridade intelectual, paseniño, pra que non se nos fuxa, no estronicio da presa, o lixeiro pardal do noso achádego.

Xa temos ó noso home galego fronte por fronte da doenza. Xa o temos aprestado á liorta ou disposto ó sometemento. Incluso é probábel que acuda a nós xa un pouco canso, xa unha miga dececcionado da súa inicial aitude. Agora quere, sinxelamente,



isto: saber *coal é, que é* a enfermidade que padece. Percisa saber como se chama a doenza que o atenaza, que nome ten. O médico vai a revelarlle un nome, un estrano nome que ele, o paisán, naturalmente, non entende. Pode entender a esquemática esplicación que o curador dé da fisiopatoloxía do mal en custión —da secuencia e mecánica do acontecer morboso—. Iso gusta moito e convence ó paisán. Pro non basta. Hai que engadir o nome, o nome esaito, isto é, centífico —e pra ele, ausolutamente igoal á doenza efetiva—. E si ele, o doente, coñece o nome da súa doenza, coñece, fatalmente *o ser* da mesma. Pra ele é isto tan decisivo que, en bastas sazós, impórtalle máis tal vocablo ou ristras de vocablos que o propio e adecuado tratamento da realidade á que o vocablo alude.

Aínda máis. O acramento patoxénico que ofrece o médico pode non estar concorde ca idea, ca teoría que o mesmo enfermo se construíu da súa enfermidade. Entón, sin dudalo un segundo, refugará o mecanismo aportado polo técnico. O que endexamáis ha refugar é ise sagro e máxico nome que vai envolvemento no diagnóstico. Ise como aito bautismal do médico é a esencia depurada, a quintaesencia, do que o paisán agarda, como primeira e fundamental axuda, da mente i a sabencia curadoras. A verba esotérica e taumatúrxica ó saír dos beizos do médico abre, pra o home galego, o vieiro, apenas atoutiñado na escuridade inicial, do entender a interioridade da doenza. Agora vén o sorprendente. Ise vieiro —quen o había de decir!— ise vieiro é eminentemente racioal. É un vieiro alumiado pola ratio, xa seña a ratio verdecente do home de poucos folgos doutrinales, xa seña a ratio rechea e discriminadora do inteleitoal con longos recursos explicadores. O doente galego salta dende o nome da súa enfermidade ó mecanismo idóneo que supón descansa baixo o término denominante. Mecanismo que, por outra parte, si está ben trabado, isto é, si resulta racioal, non necesita probas sustentadoras. Abonda con que seña doadamente intelixíbel pra que seña innegabelmente real. A razón fai que se entenda a doenza. E istes dous pasos vannos adentrando no proceso, tan caraiteristicamente galego, da comunicazón do enfermo ca súa enfermidade.

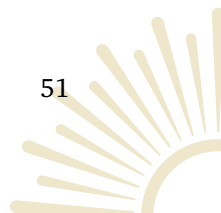
Polo momento, o doente non fixo senón achegarse á doenza. Está a padecela pro, simultaneamente, anda cerca do seu tobo, alerta, e ca trapela na man. Agora xa sabe como se chama e xa sabe o que é. Xa pode, por tanto, comunicar con ela. E como se comunica con unha doenza? Mediante a convivencia. O terceiro aito de iste espeitáculo —os patólogos aituales sinten predileición siñificativa por falar da relación enfermo-enfermidade como dun “esceario” no que ten cabida o médico— consiste no poñerse o doente a carón do morbo pra, na súa cronicidade, estar un ben perto

da outra, un a conviver ca outra. Agora non é un mero *soportar*, máis ou menos revoltante, a enfermidade. Agora é un *tratar*, un *peneirar* a complexa estreitura do acontecer patolóxico a poder do achegamento eisistencial. Convivencia e trato que non supoñen o derradeiro e definitivo feito da comunicazón doente-doenza. Algo máis hai eiquí escondido.

## COMPENSACIÓN E APROPIACIÓN

Hai pobos, ilustres pobos —e secos pobos, indistintamente— que sinten a cronicidade patolóxicoa como un xeito de minusvalía que é preciso compensar. Si alguén quedou impedido, ten de conseguir, como seña, nova facilidade deambulatoria. E incluso, si pode, chegar a ser un mestre da perfeición no camiñar autónomo. O cego de nacemento farase home de cultura, cando non esgrevio escritor e, disa maneira, choutará, solto, no balbordo masivo da vida púbrica. *Et sic de caeteris*. O caso da norteamericana Elena Keller que eu teño esposto con certo detalle en outras ocasións, é, a iste respecto, ausolutamente demostrativo. Elena Keller cega, xorda e muda cá-seque de nacemento, era un semi-ser destinado, pola enfermidade, á incomunicazón subtotal co mundo, do que soio percibía na súa concencia os mensaxes acadados polo senso do taito. Ca axuda dunha excega extraordinaria, Ana Sullivan, e o poder dunha vontade xigantesca, ista criatura que durante anos iñorou o máis elemental, por exemplo que as cousas, os ouxetos da realidade esterna teñen nomes, e que era un fato informe de instintos en desate continuo, chegou a conquistar unha das máis fortes persoalidades do seu tempo nos Estados Unidos, autora de bos libros, universitaria e, o que é máis extraordinario, esceicioal conferenciante. Mais a hestoria íntima disa nobilísima compensación dos froitos da cronicidade na doenza foi un drama continuo e abrumador, foi un esforzo esgrevio acochado na dor incesante e na anguria sin cercas. O símbolo disa dor o vexo eu nas mans de Elena Keller postas sobor dos beizos de Mark Twain *pra leer, cos dedos*, o conto que o gran escritor iba lendo cos ollos e recitando ca boca. Impórtame recalcar isa dimensión da *continuidade ininterrumpida* no proceso da compensación do morbo patolóxico. Axiña imos percatarnos da súa siñificación eisistencial.

O home galego, como enfermo crónico, queda, aparentemente, onde se atopaba. Non remexe. Non buliga. Semella pasivo, conforme, vagamente resiñado. Por fóra soio se aprecia unha invalidez, os membros tolleitos, a vos paralizada, o xesto burilado



e fixo na reación fronte á dor, o corpo encartado na cochura esgotante da febre que dura días e días. E, si me apurades, ren máis. Todo parece indicar que eiquí no hai degoiro compensador, pulo por neutralizar intimamente a doenza. E, nembargantes, nisa intimidade que semella estancada como a iauga escura dunha vella poza, nisa intimidade, está a comprirse unha dinamicidade defensiva de tan fonda e rexa raiña como a máis cruel e perseverante arela compensatoria. Estamos, xa o dixeran, no terceiro aito do drama, no aito decisivo, e codo con codo do desenlace.

O home galego anda entón, ás caladas, *asimilando* a súa doenza. A asimilación consiste, en definitiva, en conferir senso ó que non o ten e, dise xeito, combátilo. O home soio dispón dun senso, soio é rico e fartureto, e tamén xeneroso, dun senso: o propio senso humán. O senso humán apreixa no seu seo a intelixibilidade i a comunicazón afeitiva, a transvasación afeitiva. Mediante o pirmeiro fador, a criatura agadoupa pola ratio o que o probrema crecedor no seu ámbito interno ofrece de pillábel racioalmente. Mediante o segundo fador, a criatura recibe, pola vibración empatizante, o que ise mesmo probrema ten de non-lóxico, de pechado e impermeábel á explicitación intelixíbel. Na suma aitiva e operante dos dous dáse, finalmente, o que eu chamaría *a apropiación do probrema*, a asimilación e hipóstasis, na intimidade sofridora, do proceso patolóxico entendido, deica eiquí, como configuración independente e forasteira ó home.

O momento inicial da apropiación foi o coñecer o nome, isto é, o ser esencial do morbo. O segundo momento foi o de comenazar a darlle senso humán a favor da intelixibilidade do mesmo. Pra tal obriga era mester o achegamento vital —a contempración cercana— da realidade patolóxica. O terceiro momento é iste, o da comunicazón eisistencial, o da convivencia i empatía ca enfermidade, que compreta e redondea, pola banda afeitiva, a concesión do senso humán.

O doente galego está quedo, sin unha queixa, calado, dramaticamente calado. Por dentro está operándose a inconcebíbel e cáseque inefábel perfusión dunha realidade hostil, na propia, aberta, sensibre e delicada trama individual. Está habendo unha transmutación. Lonxe queda o que parecía aitude resiñada. A asimilación é, xustamente, o contrario da resiñación. A asimilación é o asolagamento do abelloante na propia sustancia, a conversión do oposto a nós en constituínte noso.<sup>7</sup> A resiñazón é a renuncia á loita. Aínda peor, é a renuncia a entender o que recrama ser entendido.

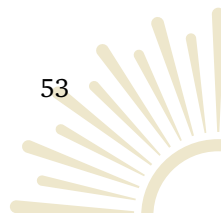
7 Deiquí nacen moitas e alumantes consecuencias pra o coñecemento da psicoloxía galega. Iremos vendo, sobor do terreo, algunhas das principás.

Un personaxe de Anouilh di que os ricos, os que nascen ricos, son os vencedores sin haber loitado. Eiquí podería decirse que os resñados —polo menos no problema patolóxico— son, pola súa banda, os que se vencen sin loita nin resistencia.

Porque neste derradeiro aito da vivencia morbosa eisiste unha verdadeira *trans-sustanciación*, o paso asimilativo dunha realidade ó estamento doutra distinta, é polo que o proceso ten un límite, xusto o que marca a total e completa deglución do problema. Por iso, ó meu ver, a asimilación é, no orden eisistencial trascendente, unha especie de *modus operandi* superior á compensación. Ou cecais mais esaitamente, é unha compensación de maiores alcances e de quilla máis profunda. Reparemos neste perfil revelador: na compensación está sempre presente, polo feito mesmo da compensación, aquilo que hai que compensar. É un aito continuo, seguido, sin respiros, nin cesuras. A minusvalía está sempre de cara a nós, en toda situación, en aquela e mais naquela outra, eiquí e alí, ubicua e atormentadora como unha agullada que alporiza a acción excesiva da persoa. I o doente que a practica, aínda que a consiga, non pode impedir o darnos un simultáneo estremecemento desacougante e cordial, como o que desperta todo o que se conquista con enorme traballo e no que se ve con máis resalte que as nobres resultas, o duro camiño percorrido, o atafego inevitábel do cumio a cada intre coroado. Por iso eu recalquei denantes a dimensión ininterrumpida da ofensiva de Elena Keller que foi i é como un *continuum* de rexo pulo constante. E por iso en estes casos nos importa con maior anxeio o proceso da obra compensatoria que os resultados ouxetivos dise mesmo proceso. Hoxe a ninguén lle interesan os libros da Keller, pro todo o mundo inquire, con lexítima i espricábel curiosidade, nos pasos da súa biografía.

A asimilación, pola contra, ten un remate, e fai da doenza, sin deixar de compensala doutro xeito, rica testura fecunda.

Nun e noutro caso estamos diante dunha dinámica de superación. O que pasa é que, nun e noutro caso, a dirección, a forza vectora disa superación, é de siño oposto. Na compensación, o que un físico chamaría “campo de forzas”, vai dende a doenza *hacia a persoa que a sofre*. Aquila está, a cada intre —non esquezamos isto, a cada intre—, mandada por ista. Na asimilación, o campo magnético dirixe a súa influencia, a súa radiación, dende a persoa padecente *hacia o morbo trastornador*. A enfermidade non pode acadar o final da súa gravitación máis que co acabamento do home mesmo. A persoa pode chegar ó esgotamento —que non á destrucción— da enfermidade sin que ela —a persoa— teña forzosamente que anihilarse.



Soio vencemos aquilo que apropiamos. Soio negamos aquilo que aparelamos en nós dándolle un senso que, ó ser o noso propio, evapora, literalmente, o que a realidade enemiga inicialmente tiña. Dise xeito, a tal realidade queda eisistencialmente anulada. Agora a doenza, que era anónima e que logo tivo un nome con prestixo, que en nós soio estaba incorporada (metida no corpo), logra nova dimensión: é nosa persoalmente, e o que ela faga será, en definitiva, algo feito no noso propio eido individual. Ista interiorización da enfermidade, ista intrapersoalización da enfermidade, ten múltiples consecuencias que non poden ser dereitamente interpretadas se non se ollan á lus dista diseición fenomenolóxica. E constitúen a nódoa básica da vivencia do patolóxico no home galego enfermo.

#### A DOENZA COMO “PROPIEDAD” DO HOME ENFERMO

Como primeira resulta de tal intrapersoalización da doenza temos que a criatura galega *sinte* a enfermidade, o morbo anómalo, como unha propiedade. A enfermidade é, no xeito máis drástico, do home enfermo. O paisán concíbese e apresetase como o propietario da súa doenza. A doenza, que estaba fóra e penetrou na intimidade do corpo, alí foi dixerida e agora, dende un plano profundo, continúa a facer máis ou menos destragos. En derradeira instancia, cáseque pode decirse que a doenza é feitura do home e que ele se amostra, sin decatarse ben dista obra, como o seu autor. O home *fai* a doenza. Veleiqué o que nos vén a espresar o paisán ó eixibir os seus males e miserias. Non o di con verbas de conceito porque isto xa reclama capacidades técnicas i explicitadoras moi especializadas que ele, naturalmente, non posee. Pro vén a siñificalo co seu novo estilo de vida, co seu xesto, co que cala, co que escuramente pensa e adiviña. Diste modo transformador a doenza chegou a formar o que podería chamarse *outro modo de estar-no-mundo*. É un modo que reclama inédito estilo, distintas valoracións, que nos cámba a perspetiva vital, o esguello das cousas i o ritmo do tempo. Hai eiqué como un rendemento óntico da doenza, algo que nos otorga como regalo, en troques das incomodidades e intres anguriosos polos que nos obriga a pasar. A doenza, como todo niste mundo, paga, e paga porque previamente ela nos purrou a saldar, cecais con creces, a deuda que nós tiñamos ca vida. Jean Cocteau narra nunha ocasión os terribels sofrimentos físicos que unha enfermidade lle causa, inesperadamente, nos momentos en que ele andaba a dirixir algo espeitacular e de

gran éisito. Entón o escritor, moi certamente afirma que ca doenza está pagando a deuda polo regalo da vida que siñificaba o trunfo da súa obra dramática.

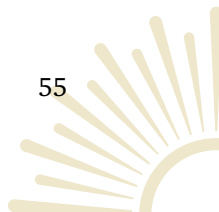
Ista é unha das facianas, digamos moral, da doenza. I o que queda citado está escrito polo inteleitoal francés moito antes de que investigadores como Müller-Eckart ou Häfner pescudaran, ó meu xuício con máis pulo que eficacia, en estrato tan ambicioso do estudo e meditación médicas. Sempre, agora e onte e mañá, os poetas foron berrando cousas cuio eco, máis tarde, haberían de recoñecer, nos seus propios dominios, os centíficos.

Ás vegadas non é o home o que regala. É a enfermidade, i elo soio resulta posíbel cando a doenza entra a considerarse posesión ausolutamente persoal. A doenza é entón como unha especie de luxo, un dos poucos luxos que o noso paísán pode —si é que pode— aturar. É tan escaso o marxen de virazón na vida do noso paísán que o sufrir sin folgo xa semella, por algún lado, polo que ten de non común e de desusado, de distinta maneira de estar-na-vida, un requinte cáseque ornamental. Eisí poden apricarse ós nosos homes galegos, con toda radicalidade, istas sotiles verbas de Charles-Louis Philippe cando chama ás doenzas “les voyages du pauvre”, “os viaxes dos pobres”.

Na cama, e cara á parede, soportando dores e incomodidades, velahí vai o noso labrego a navegar por augas diversas que, cada vegada, poden ofrecer unha nova, inusitada orela distante e pormetedora. Quixera ser ben entendido. Non afirmo que o paísán galego *prefira* a doenza á vida cotián do traballo i a preocupación. Isto é moi continxente e postular tal cousa con aires de validez xeneral sería, sobor dunha vulgaridade frívola, unha inxustiza irritante. Postulo pola contra a necesidade de intelixir, dende o feito da introyección da enfermidade polo home de Galicia, o pincho eisistencial que isa introyección leva consigo e, de contado, a apertura a inéditas maneiras de ser-no-mundo, cecais maneiras en carencia, ocas i en negativo das da vida de tódolos días, pro non por iso menos novas, menos orixinales, menos, en definitiva, luxosas. O *luxus* é sempre esceso e fartura máisimos.

Por eiquí se entende algo que se dá con suma frecuencia no galego que padece: a súa vaidade de enfermo.<sup>8</sup> Agora interesa a vaidade galega na doenza. A súa raigaña, xa

8 Está por facer un estudo serio e aprofundado da vaidade celta. Coido eu que é un dos grandes vicios —unha auténtica teima maneática— da nosa terra. Un vicio que esteriliza e murcha tantas e tantas espléndidas posibilidades do galego. Iste é tema que ha dar de si moitas e imprevistas cousas aleccionadoras.



se comprende, está nise novo modo de ser-na-vida que a doenza interiorizada produce. A súa manifestación esterna, o seu froito tanxíbel, podémolo chamar “fachenda”.

A “fachenda” é a eixibición megálica e inocente da vaidade. É, millor e máis reitadamente eispresado, a mimesis, encarnación física da vaidade. É o doente que, enfermo moi de veras, acude a nós co peito inflado, a man no peto i a pucha displicentemente terciada. É unha aitude na que partindo cáseque de cero —a grave ausencia da saúde— vai o corpo dando voltas a isa carencia i en cada unha ampriando o seu radio visíbel, dende saírse enxergo do leito, deica amostrarse ben estarricado, nunha aitude rexa e supernormal. É unha postura que se desenrola en espiral, unha postu-  
ra barroca, na que se dá, como diría Baudelaire, “le vertige de l’hyperbole”, o vértigo da hipérbole, a hipertrofia de si mesmo mordéndose a cola, volvendo, cás do curador, ó punto de arranque da gran curva vaidosa i en fachenda. Tan é dise xeito, que o noso paisán, de ordinario tímido e bo exemplo, polo menos no aspeito externo, da teoría bergsoniana da timidez —“o tímido pode dar a impresión dunha persoa á que o seu corpo estorba e que busca arredor dela un lugar onde depoñelo” —, o noso paisán, digo, tórname, na doenza, o antípoda do apoucamento. Non porque resulte máis decidido ou menos entrabado. Non. Senón porque naqueles intres o seu corpo, en lugar de facerlle noxo e percurar disimulalo, trata de o amostrar, con orgullo non rexeitado, xa dende isa especie de afirmación previa que é a aitude i o xesto.

Mais se isas son a raigaña i a espresión esterna da vaidade galega do patolóxico, tanto nunhas como noutras crases sociás, o *contido* disa vaidade varía a cotío, según tratemos co home da vila ou co home do campo. Pra o cidadán a súa doenza ten de asombroso que é *úneca*, non se dou endexamáis e inaugura, por decilo eisí, un novo capídeo da patoloxía médica. Fai pouco unha enferma díxome, con certo dengue, que non podía tomar chicolate porque o chicolate lle producía “languidez”, maravilla clínica que aínda non ten estudiado a farmacoloxía das teobrominas. Non soio os síntomas son, de puro raros, cáseque inefabels, senón que as diversas exploraciós —e diso sabe ele, o cidadán, moito, pois é home culto, home de posíbel, leitor de xornaes e habitante da cidade— as diversas exploraciós, digo, non casan unhas cas outras e dan resultados fantásticos. Nós, como clínicos, temos que facer saltar ista codia vaidosa pra pescudar, baixo ela, a realidade, cáseque sempre ben homilde, do morbo real.

Pra o paisán, en cambio, a extravagancia da súa enfermidade non está no inusitado das manifestaciós, e si na resistencia ós remedios curativos. Pra o paisán non



hai quen sande a súa doenza e, ó decir esto, notamos na súa vos e no seu xesto a resoancia dunha vella bravata rosmada na hostilidade das palabras enrabechadas. Non hai quen sande a súa doenza como aínda non naceu quen lle dé a el, ó propietario da enfermidade, unha labazada. Eiquí hai que facer saltar ista codia de presunción. En ámbolos casos todo aviso é pouco. Pois tal codia non é aínda a doenza e, neste senso, máis nos estorba que nos axuda, pro ó mesmo tempo, no doente é como unha especie de certificado espreso dunha propiedade inalienábel. Entón a táctica pode ser dobre. Nuns casos convén a soavidade. Toda fractura violenta é como unha irrupción deshonestista no corozo do ego máis segredo. É, en realidade, unha violación. I entón a intimidade do doente pode replegarse á defensiva sobor de si mesma. O resultado é que habremos perdido a confianza, e con ela, a entrega total do enfermo.<sup>9</sup>

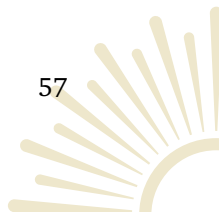
Noutros casos a estratexia pode eixisir un ataque súpeto e cruelmente tronzador. Trátase, eiquí, de poñer ó descuberto, con urxencia, o que hai de auténtica enfermidade *sensu estricto*. Si o curador acerta a intuíla rapidamente, con seguridade e rigor, o asalto brusco e demostrativo, a rotura sin contemplacións, é xa, en si, unha axeitada e fértil terapéutica. Lembrade o conto de Castelao: un probe tolo de manicomio dá en cismar que está enfermo do corazón. Os médicos dinlle que non ten nada i o tolo, naturalmente, non o cree. Mais un día ingresa no sanatorio un médico eminente e tamén atolado. O suposto doente do corazón consúltase con ele. Ouzamos o relato:

O meu compañeiro ensaminoume ben e de remate díxome sen chisco de mentira nos ollos: ‘Ti non tes nada no corazón; ti estás tolo e nada máis’. Agora eu xa sei que teño san o meu corazón, porque os médicos tolos non minten nin se bulran dos enfermos.

Non é que os médicos tolos non mintan. É que os médicos, tolos ou non, cando o son de verdade, saben ir dereitos á realidade da doenza e apresetala, si eisí convén, á eficacia psicoterapéutica, na súa forte, espida e radical afirmación.

En ocasións ise “ti non tes nada. O que pasa é que...”, pode constituír o suposto previo pra sandar a un home galego, incluso anque se atope gravemente enfermo. Notemos o aspecto bifásico da frase. Pirmeiro afirmase que o doente non ten ren. Iste ren refírese á aprensión que o propio doente tiña metida nos miolos, ó diagnóstico, ó temor que levaba en si o doente. Si nos quedáramos nista fase, o fracaso

9 Como se concilia iste coidado premonitorio da vaidade toldadora co acceso á entrana escondida do mal é cousa que imos ver deseguida.



da terapéutica ulterior sería inevitábel. Pois ise “ti non tes nada”, en boca de médico, equivale pra o que o escoita a isto outro: — “Ti es un neurótico”, cousa que, en xeneral, molesta de sobra ós nosos paisáns. Mais si axiña engadimos que “o que pasa e que ti sofres disto e mais do outro”, daquela as cousas cámbean porque nós substituímos unha hipótesis falsa por outra esaita, ou o que é o mesmo, conferimos, otorgamos ó noso enfermo nova “carta de enfermidade”, novo tídoo de apropiación, nova leira da que presumir e facer “fachenda”. Pra que ista manioobra calle en xeito idóneo é mester acertar intuitiva e supetamente, ter moita seguranza do que se di e do que se adiviña, pois os feitos, *a posteriori*, teñen que vir a demostrar con a súa prevista presenza, o que a mente curadora anunciou de sutaque e sin miramentos.

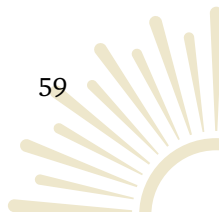
Isa nova maneira de “ser-na-vida” que a doenza leva consigo, ise luxo eisistencial do doente, ise participar, ó ser collido no proceso do morbo, en outro modo de vivir que está como extramuros do cotián e sabido, sínteno, aguda i escuramente, os sans. Cara a cara do enfermo é obvio que o san sinta compasión, que, dalgún xeito, sofra e padeza con ele, que com-padeza con ele. Pro en Galicia o doente inspira, agás de compasión, en ocasións espresada ben dramaticamente, como si o galego sentira máis que ningún outro habitante de Iberia o *Dramatisierungsdrang*, o pulo dramatizador que Helwig considera como un dos motores primixenios da vida privada e do curso da hestoria e das ideas morales, en Galicia, digo, o doente inspira un respecto sumamente especial que se compón de dous factores. Un, a *consideración*, é decir, o recoñecemento entregado e silencioso fronte ó home que sofre. Outro —e iste é o máis sinificativo porque é o que está na base do pirmeiro, como sustentándoo— o recoñecemento, o tácito acuse de presenza dun home que polo feito de estar enfermo *participa*, dalgún xeito, nunha cras de vida nin outa nin baixa, senón *distinta* da vida de tódolos días. Cando un galego curva e incrina a súa persoa cabo de un doente, cando lle fai isa curtesía espritoal que é como unha grande e profunda reverencia, entón é que pra ele, aquela sofridora criatura human xa non *está enferma* senón que *é enferma*, que é, endemáis dun corpo atafegado e comesto do morbo, un ser revirado hacia as augas nais dunha remota e indiscriptíbel transcendencia. Entón o doente tór-nase, pra o familiar, pra o amigo, como unha organicidade atravesada dunha fría e teimosa lus, tórnase transparente, trans-aparencial, como os boscos percorridos polo difuso e vago mencer. Poucos pobos haberá que teñan, como o noso, a acuidade i o sobresalto vivencial das doenzas de escuro e ameazante perfil, de morte virtual e posíbel. Pois poucos pobos hai tan abertos ás inéditas e imprevistas formas de vida, por raras e inintelixibels que eles señan.

## O “ACORDO” EISISTENCIAL

Pola súa parte tamén o doente colixe a súa propia inmersión en estilo e raíz de vida diferentes da vida dos sans. Mais ele non di nada, ou si di algo, cáseque sempre resulta cousa banal e sin monta en relación co que a vivencia mesma reclama. Pro o que se non di con verbas axustadas, o que queda silente no superfondo da intimidade, pode rexurdir, espresivo, no trato co próximo. O acordo tácito do san i o doente podería formularse eisí: —“Imos a axudarnos. Mais ti na túa vida, i eu na miña”.

Nós os médicos vivimos a cada intre un sucedo ben singular, de gran importancia no eistir dos doentes galegos. A cousa repítese con tanta insistencia e con tanta superpoñíbel similitude que non comprendo como deica agora non se ten analizado no seu rico pormenor siñificativo. Realmente xa é un rito, un verdadeiro e curioso rito. Trátase disto: o médico xa rematou de ver ó doente. Xa formulou e cecais escribiu un concreto diagnóstico. Xa espricou o que tiña que espricar e, derradeiramente, xa entregou o necesario tratamento. Chega o intre das despedidas. Daquela o familiar ou o amigo que asistiu á consulta fai saír ó enfermo. Entón, a soias co terapeuta, inquire diste a real e auténtica gravidade do caso, aquilo que en ningunha ocasión o doente debe saber. Iste agarda fóra, imperturbábel. Logo, na rúa, ou despois, no fogar, nin unha verba daquel parladoiro reservado. Ou, ó sumo, a repetición, por parte do familiar, do que o doente xa coñece pola boca do curador. O impresioante, o asombroso é que toda ista tensa e cecais trágica escea foi posíbel porque eisí o acordaron previamente o enfermo i o san. De ahí que o doente xa teña previsto que, ás súas costas, explicitarán e dilucidarán o seu destino. Que, ás súas costas, co seu asenso i a súa conformidade, se explicitou e se dilucidou o seu destino. E, nembargantes, non pregunta ren. Respeto unha sabencia que, en definitiva, está ó servizo da vida san, en ligazón estreita cas eisixencias i as servidumes da vida san. O enfermo *considera* tal vida e fai, eiquí, a reverencia cerimoniosa do seu respecto. O seu oficio de enfermo é conformarse cas verbas xenerosas e alentadoras do médico. De ahí non pasa, aínda que, naturalmente, no seu interior supoña que isas verbas non dín, cáseque nunca, a verdade. O san, pola súa banda, *considera* o silenzo do doente e fai, dende a súa saúde, dende a súa vida, a curtesía do seu calar respetador.

Que quer decir todo isto? Que alcance ten iste rito? Veleiquí un problema psicolóxico, ou mellor, antropolóxico, que me ten preocupado abondo. Hoxe, despois dalgunhas leituras e non poucas matinacións, coido que acadei certas luces.



Na tensión eisistencial san-doente que produz a enfermidade chega un momento en que o vieiro comunicativo que trata ambas eisistencias corre o risco de tronzarse. O san i o doente encáranse, cada un dende o seu eido, con inintelixibilidades que día a día se viran máis mouras, máis pechas, máis imperfundibels. Sigue eiquí en pé, e acentúase perigosamente o “ti na túa vida i eu na miña”. En troques, ameza con esvaecer o nobre “imos a axudarnos”. Percisan entón dun pontigo que os ligue de novo i os faga útiles no cuidado mutuo. I, ó mesmo tempo, que os reconozca na autonomía dos seus diversos modos de “ser-na-vida”. Ise pontigo, isa estroitura humán a cabalo de dous estilos vitales, ise como espeitador sincrónico de dous polares procesos da eisistencia, é o médico. Ele está, por san, na esfera do vivir normal. I ele pode, por sabencia, remexerse na leira patolóxica. Pra o san é o home das doutrinas i as capacidades técnicas. Pra o doente, sin deixar de ser iso mesmo, é, endemáis, a criatura que pode vivir, ó seu carón, a vida anómala do morbo. Pode, pois, conceder coidado a un e a outro nos seus modos orixinales e inesturabels. Vai a comunicarlle ó san o dato esaito, a cifra sin trampa, a visión sin rosicleres, espida i angulosa. E vai a empatizar co doente as súas miserias i as súas anormalidades.<sup>10</sup> I entón, porque eisí o sinten, van un e outro, o san i o doente, na busca do terapeuta, con anterior i emocioante acordo de reserva bilateral —nun caso, heroica, noutro, compasiva e respetadora. E agora xa non é o médico, agora é o familiar ou o amigo o que repite, incansábel, unha comedia sabida e respetada: —“Ti non tes nada. O que pasa é que”...

Pro todo iste complexo proceso de asimilación humán, de apropiación eisistencial da doenza, é a asimilación condicioada de algo *que sigue sendo algo*, unha como cousa, unha efectividade no ámbito confuso da intimidade individual. Todo o dinamismo que deixei esbozado tende a conquistar o esgotamento vivencial da enfermidade conservando en reserva e como intaita unha porción máis ou menos ampria da persoa sofridora. Xa quedou espresamente dito: a persoa, tomando as rendas da eisistencia, sen anihilarse, goberna e dirixe, dende un derradeiro recanto rebelde, o fluír alterado e non domeñado da súa vida. Mais a doenza persiste e agarda sin presas, rilladora, tenaz e raposeira.

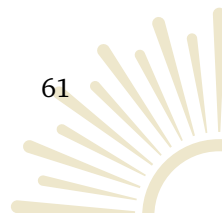
O esgotamento eisistencial da doenza non destrúe o seu propio proceso evolutivo. Quede isto ben craro. Como eu teño interiorizada e asimilada —en certo senso, superada— a pura realidade que son as miñas vísceras e, nembargantes, elas siguen

<sup>10</sup> Imos ver deseguida como se compreta ista imaxen eisistencial do médico auténtico, e o úneco que merez a calificación nobrísima de médico curador e axudador.

a persistir na súa innegábel e ben definida autonomía funcional. A enfermidade, a miña enfermidade é miña en canto eu puiden establecer, dalgunha maneira, relacións profundas ca súa estreitura peculiar. Non é miña, nun xeito definitivo, por canto a miña decisión sobor dela é unha decisión limitada, unha decisión que somentes chega hasta certo límite infranqueábel. A doenza é miña deica certa dor intolerábel, deica certo fracaso circulatorio grave, deica certas invasións e corrosións decisivas, deica certos reviramentos psíquicos indominabels; en suma, deica a fronteira onde a persoa remata a súa esgrevia vixencia. Alí eu acabo como propietario da miña doenza e alí comenza, automaticamente, a soberanía ausoluta do médico.

Contra todo o que se ten afirmado lixeiramente, a entrega do enfermo ó curador non é unha entrega total.<sup>11</sup> A entrega do doente é unha entrega dialóxica, que dá e recolle; non como a do amante que é, según graciosa e rotundamente afirmaba no século XV o Dr. Villalobos, “unha donación que se dá”, extremo máisimo e sin condicións do regalo existencial. Apreta aínda máis o perímetro da apertura vital do enfermo o feito de que se fai, sempre, de maneira provisoria, hasta acadar a saúde ou, si acaso, unha miga máis. Os médicos que se laian da ingratidade dos enfermos, ou non son sinceros, ou non vén con diafanidade no contesto da existencia en que, por profesión, andan metidos. Non podo seguir percorrendo iste tema. Mais seña dele o que seña, o feito real é que, pra o home galego doente, o médico vén sendo, nista segunda volta do seu vivir patolóxico, o comanditario, o representante seu no proceso de asimilación da anómala realidade. Isto quere decir, visto dende outro ángulo, que o médico pode chegar deica zonas apropiabels da doenza onde o enfermo non chega, ou chega soio polo reitorado da afeitividade. Mais a afeitividade, que ten máis amplo perímetro que a racionalidade i é, en certa dimensión, anterior a ela, tamén coñece os seus fallos. A dimensión tremenda da doenza é, xustamente, o seu poder pra vulnerar e retorcer a afeitividade individual.

11 En realidade, fóra de certos éstasis, os místicos por exemplo, non se concibe na existencia tal cras de rendemento anonadante.



## DOENZA E MORTE

Niste intre —estamos agora en fases sumamente avanzadas que colindan xa ca morte— todo o desenrolo que deica eiquí foi posíbel ten de comenar outra vés. É decir, a enfermidade reobra, como algo inédito, sobor do home en crisis permanente. O galego non prosigue hacia diante, hacia a final aniquilación, sin tentar, nun hiperesforzo alumeador, nova inteleición do morbo, novo crarexamento. Pirmeiro ele pidiu do curador un nome, e con ele, un tratamento. A espricación estaba na cabeza do enfermo e con iso tiña abondo. E tiña abondo porque, nises momentos, ele sintiuse capás de dominar o feito real da doenza. Agora a enfermidade toma unha faciana inespricábel porque é totalmente indomeñábel. O médico entra en escea como o grande espricador. Ele *abre* a realidade patolóxica ás coxitacións neboentas do enfermo, e, dise xeito, *transfire* ó sufridor a nova realidade patolóxica. O que fai o curador é unha *mostración*, unha *apresentación*, en verbas condignas, de *toda a doenza*, dos “lexos” da doenza, na súa derradeira estroitura intelixíbel. O que fai o médico é, dalgunha forma, paliar a total frustración eixistencial que o inusitado sesgo da doenza provoca. Ou conseguir que o doente se encare, con ausoluta veracidade, ca irreversible negación que a enfermidade letal siñifica.

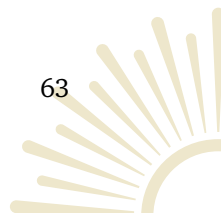
Ista abdicación da persoa do doente na persoa do curador trae consigo unha como *transferencia inversa* á que normalmente se dá na relación enfermo-médico. O médico devolve ó enfermo a enfermidade preparada e asimilábel. En realidade o que fai é ofrecer un aspecto entendíbel da monstruosidade patolóxica pra que a persoa enferma se recobre e repare a ruína en que estaba sumida. Xa un psicoanalista ortodoxo, Ernest Jones, o fidel discipre e amigo de Freud, chegou a decatarse, aínda que tardiamente, dista disolución da persoa que está sometida a feroces padecementos físicos, e pra tal disolución reservou o nome de *aphanisis*. O curador, si o é de veras, ten a misión, nos intres graves, de loitar contra a *aphanisis*, contra o esvaeecemento progresivo da persoa human en trance de doenza de morte. E ista obriga é tan importante —quizaves máis— que os fármacos heroicos e urxentes.

Dende logo, en Galicia, resulta inescusábel. Insisto unha vegada máis. O enfermo galego percisa entender, entender resoltamente, a súa doenza. Nos principios do seu padecer, por medio da apertura eixistencial que conquiere o nome esaito da doenza. Nos intres graves ou finais, pola inteleición totalizadora que o médico ha construír *ad usum aegrorum*. E sempre, calisquera que seña a intensidade do mal, pra reforzar,

incansabelmente as defensas humáns, a cotío hostigadas pola doenza ou polo medo á morte.

En ocasións, iste exercicio “anti-afanísico” e sosteñedor da persoa do enfermo pode chegar, na súa necesaria reiteración, a grados de esquematismo conmovedores. Eu recordo, a iste respecto, un caso paradigmático. Un home novo consultouse conmigo por unas dores de cabeza moi molestas. O home tiña medo, estaba aterrizado ante a idea de padecer un tumor cerebral, do que seu pai había finado xustamente poucos meses antes. E rondáballe pola chola o poñer fin, violenta e traxicamente, á súa anguriosa situación. Tiven, pois, que facer moita e moi perseverante psicoterapia. Tiven, craro está, que dar previamente o nome técnico da doenza, o nome máxico. Non era cousa difícil xa que se trataba dunha vulgar xaqueca e pra iste mal dispoñemos os médicos de varias etiquetas denominadoras. Tamén tiven que espricar, en frases axeitadas, o que aquilo siñificaba como vivencia da morte do pai. O enfermo marchou tranquiño e ledó. Mais as crisis de migraña rebrotaban. En nova consulta, e pra rexeitar a anguria outravolta aparecida, reproducen os meus conceitos. O home saíu ben sedado. Ista escea repetiuse bastas veces. Tantas, que xa na miña clínica fíxose familiar. A forza de tempo, ela foi perdendo en detalles e ganhando en intensidade espresiva. Derradeiramente o doente chamaba á porta do meu despacho e asomando por ela ó tempo que siñalaba a súa cabeza, preguntaba: —“D. Domingo, algo malo?”. —“Nada. Xaqueca”, respostaba eu. I o homiño marchaba resplandecente. Pero aínda máis. A escea chegou a ser muda, ausoluta e totalmente muda. Agora, ó xurdir na miña porta, xa non había pregunta. Soio o xesto ostinado de levar a man á testa e facer brilar os ollos nun interrogante tácito. Eu, pola miña parte, tamén denegaba sin falar. E a porta pechábase. A persoa daquele xaquecoso ía xa como reforzada fronte ó medo que parecía disvelo no laberinto infindo da neurosis obsesiva. Coido eu que iste sucedo é como o xermen exemprar da mostración eisistencial, da trasferencia intuível da enfermidade, que o médico ten de levar a cabo, con abnegada pacencia, nos enfermos da nosa terra.

O apoio moral ó doente ten de ser entendido dise xeito, polo menos en Galicia. O demais, o prodigar tópicos sentimentales con interés máis ou menos aparente, pode ser laboura humán meritória, pro nunca o é axudadora. Outra vés quixera ser reitamente entendido. Non digo que o médico deba aparecer frío, distante e inhumán. Non. Digo que a súa verdadeira forma de curador é a que queda siñalada. Que non escribe, craro está, ningunha especie de sentimentalismo, pro que non é ise mesmo sentimentalismo. Porque si se queda nisto, córrese o risco de ser inoperante.



De ahí que o médico menos eficaz seña sempre aquel que está máis intimamente ligado co doente —familiar, amigo de toda a vida etc.—, é decir, aquel no que predomina sobor da aitude *curadora-axudadora*, a aitude *compasiva a secas*. O familiar e o amigo, no mellor dos casos, participan da doenza do enfermo no campo da afeitividade empatizante. O médico participa, pola súa adicación ás miserias do enfermo, nise mesmo campo, pro, endemáis, é capás, a favor do coñecemento da extrema verdade patolóxica, de vivir na súa cáseque totalidade o proceso morboso. A aitude curadora-axudadora ten unha comunidade de campo eisistencial co sufrir do enfermo. É, pois, algo *compartido*. Ou non é ren.

Cecais se entenda ista *com-partición* con un exemplo. A dor orgánica, a dor que produz a lesión ou a disfunción, pode alcanzar, en certos casos, unha agudeza e persistencia inaturabels. Lembrade os cólicos, lembrade o ángor, lembrade a corrosión furante do cáncer. Se isa acuidade rebase certo límite, xa non é espicábel pra o que a atura. Entón a dor é, literalmente, inefábel. O doente non dispón de verbas a xeito pra espresalo, aínda que teña, en troques, a direitísima esperencia da súa aición. E, naturalmente, canto máis afinada seña a sensibilidade do enfermo, tanto máis difícil resultará a concreción, en fórmula articulada, da vivencia doorosa. E chegado un intre extremo, un intre insufribel, o doente botará man dun recurso espresivo desmesurado, o berro. O berro que é o intento, en desespero, de marcar e concretar o inmarcábel i o inconcretábel. Pois ben, eu teño ouservado nos nosos enfermos que, por baixo do seu terríbel e irracioal sufrimento hai, como apoiando nele, como poñéndoo en relieve, o tormento da mudez comunicativa. O enfermo, urra. Os familiares, consoan. E xurde o médico. Ele vai, ca súa téinica, a que sexa, arredar o can famento da dor. E vai, ó mesmo tempo, dar información espresa do porqué i o como da manifestación doorosa. Vai a ser testigo entremedias do doente i o medio que o escoita, da dor que ele, dalgunha forma, *ve* e, por tanto, ouxetiva, por cima do alporizamento revoltante do sufridor. Entón, a mudez, a incapacidade comunicativa queda resolta. E si a crisis álxica reincide —estou falando sempre de doentes crónicos— atopará ó paciente mellor armado, mellor disposto. Co alonxamento da dor cumpre o médico a súa *obriga curadora*. Ca formulación do que semellaba inefábel, cumpre a súa *misión axudadora*.



Istes son, pois, os caracteres esenciaes do home galego en trance de doenza. Van sinalados soio en esquema pra facer máis inmediatamente intuível a interna estroitura que os ordea i os fai intelixibels como unha totalidade prena de senso propio.

Habería, logo, que crarexar o detalle de cada un deles. Mais isto supón certas precisións centíficas e de linguaxe que alongarían desmesuradamente o meu discurso, é decir, que o tornarían máis ben nun tratado complexo i especializado. Interesaba somentes chamar a atención sobor da nosa fartura e da nosa maturidade íntima cando, como individuos, a vida nos sitúa no trance dramático de rexistrar a enfermidade. Tamén eiquí, como rematamos de ver, somos donos dunha sorprendente riqueza deica agora insospitada. A nosa obriga de inteleituás era revelar isa iñorada faciana da nosa persoalidade. E revelala dentro do rigor i as eixencias metódicas dos nosos tempos. Hoxe, en Europa, xa non se concibe ningún estudo serio e acabado de calisquera coleitividade sin os presupostos conceituales que eu, eiquí, usei a cada intre. A seriedade, o rigor, i o cinguimento doutrinal son as condicións inescusabels de toda tarefa cultural pescudadora. Coido eu, tamén, que o deben ser cando un se dirixe a persoas adicadas, por vocación infrenábel, á meditación vixiante encol de nós mesmos como coleitividade autodeterminada, como pobo conscente, con un pasado na hestoria i un porvir fecundo na vida.

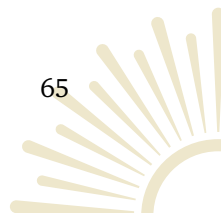
É unha xa vella teima miña a angueira —que eu sinto como un aguilloante deber— en coñecernos cada vegada con máis e máis fondura.

Ca fondura que otorga, pra nós os médicos, o seguir unha norma hipocrática á que eu, derradeiro discipre do curador de Cos, estou, por oficio e mester cotián, ligado: o saber axuntar á *exeuresis*, á arela de inquisición, a *enthumeestai*, a meditación centífica. Todo en min traballa decote polo mellor e máis acabado coñecemento do noso ser orixinal i oculto. Do noso ser que nos xustifica e nos fortece como pobo.

Que as miñas verbas dista noite merezan, no ambiente severo dista Academia, unha miga de consideración, non tanto polo que conteñen na súa entrana, canto polo que siñifican dun amor, de toda a vida, á realidade forte, rexa e sagra, da nosa Galicia.

Dixen.

Sant-Iago, Nadal do 1958





Resposta do excelentísimo señor don  
**Ramón Otero Pedrayo**





Señor presidente, señores académicos,  
miñas donas, meus señores:

Acabamos de assistire ó desenrolo de unha tesis nova, maxistral e fonda, cumprimento ricaz e artellado dun apaixonante degoiro levado con pulo o mesmo tempo emozoado e rexo deica aquís marcos onde somentes a metafísica e a poesía cecais atinxan o ser do home galego no seu derradeiro latexar no propio tempo. Nas sesións académicas das grandes institucións da cultura poucas vegadas se terá producido un semellante desvelamento de cernes esenciais, procesos remanentes do misterio do home, de novos afitares. O Dr. García-Sabell fai á nosa Academia o ofrecimento do froito e a frol millor loureados da ponla valente da súa xoven maestría... E a nosa Academia, a súa, a que agardaba por il e polo intre da súa chegada, entranabremente llo agradece...

Nalgús tramos do ensaio decatámonos os ouvintes envolveitos nun xénero de relixioso terror, levados da man do bon doutor e curador polos peiraos onde bate pra o doente a foula longa do chamamento do alén mundo. Mais tamén nos fortece e serea estimando os finos ouros do escurecer das vidas, a derradeira chama lembranza e abrete da persoa. Co elo vai cinguido o sentimento de admiración diante a empresa de unha vida de “bon e xeneroso” galego consagrada nas inmorrentes aras da Nosa Terra. Todo o amor e sacrificio do grande curador, mestre nos seus anos mozos, latexa no ensaio que temos escuitado. A realidade, a verdade do home galego, colle lonxanía de devaladoiro mito, pesadelo de acontecer biolóxico, e aquil tremor de intimidade onde se recoñecen as grandes irmandás...

O home galego, os devanceiros, nós. Ningún nome propio de doente é dito. Os feitos, os procesos, están mais perto de nós. Sentímonos decorrendo na canle e leito da enfermidade. É a nosa xente quen sofre, agarda, disimula, ensoa. Ca man no

curazón sentimos latexar a fontela da poesía, da língoa, do carácter. A fontela humán decorrendo pro morrere. O motivo, o espírito da Galiza. O Dr. García-Sabell vai co “il”, co “ise” que foron todos e somos nós. Vai co home galego, non o desampara. Non o deixa, inda calado. Namentras “il” vai amodiño, envolveito nas sombras longas como a fame, soio e espido unhos tramos do camiño, outros ilusionado, humorista, amodiño por a abafante ou a xiada serán da doenza hastra as altas lumieiras dos pazos da morte, por todo seu ser alumiado. Os petrucios dista casa débense nomear con reverencia nista hora de lus dirixida ó porvir... Murguía, Pondal, Martínez Salazar, o xenio impedosamente humán de Curros Enríquez e, ó par deles Castelaio, os Vilar Ponte, todos os bos devanceiros. Ise “doente” aitor da escea, tráxica e cotián do discurso falaba a língoa enchedoira do dicionario de Eladio Rodríguez González, criou e mantivo a cultura xerme e razón de vida da nosa isticución... Os esgrevios abós houberan saudado con respecto e amor o xoven doutor cando rube os degraus por eles percorridos. Murguía descubriu no home da mariña e do eido ó galego de tódolos tempos, sufinco e confianza do que virá, o home en cuiio lembrar afonda co seu devalar maxinativo o bardo dos *Queixumes dos pinos*, o home en cuiio homeiro pousada a man de Castelaio leváballe amor e lle devolvía a souril esperanza.

Nas súas estudosas vixilias, o Dr. García-Sabell ten pescudado a doenza de Rosalía, o verme roedor da saúde e da carne de lus do espírito. Tiña de ser un curador do espírito e do corpo, un irmañado ca doenza, quen compuxera os milliores análisis de Rosalía, pois soio acaroadado co ela poido chegar o impeitizo dos poemas de *Follas novas* no sagredo do seu xermolar. O home galego, o estoico e maxinativo. O loitador, cecais espreciativo do Medulio, o desinzador dos matos escuros. Quen en bulto e decorrere de xeneraciós, incrinado sobre a terra, diu faciana e recordo a Galiza na paisaxe, no feitío da paisaxe vibradoira en graves ondeadas na lus xogoral ou no dispacioso devalar do chover. O home galego, comesto e cangado, lonxe, ensoando no pesadelo a campía nativa, os alciprestes do eido e xardín dos difuntiños, inzado de paxarada cantigadoira. Ise home achégase a nós, con nosco tende a man a lapa do fogar do noso amor, non é criatura eistrana e lonxaa. Somos nós na irmandade humán. No guieiro do Dr. García-Sabell alentan as nosas persoalidás. Il manexa a arte de espreitar as situaciós lindeiro do destiño. Da posibilidade do sufrir, da anguria, remanece un senso de grandeza. Fai lembrar un intre solene como de moi oután berce vimos os homes. Descubre o aceiro das vidas, súas faiscantas e rexas calidás. A door e a veciñanza do morrer proba o ser e eixe da persoa.

Dende hoxe, dende mañán, cando a imprensa vaia espallando o ensaio que escuítamos, han ser outras, en ampra escada, as perspeitivas; imponse unha nova conduta diante outas e xornaleiras inquedanzas. Pois loce no estudo do Dr. García-Sabell unha xurdia valencia ética. Sen cecais se decatare delo, afuxenta ca lus súas galou-pantes greas de baixos tópicos, de azorrados tópicos. Tamén dende moi locentes alboradas e meiodías Apolo brila co seu arco de ouro nas aras da meiciña. Vivencias, situacións deica hoxe entocadas, iñoradas, descóbrense pra nós ó xeito de cando a lámpada podente do xeólogo alumea contestes estaxes de cernes rocas na raigaña do monte e crarexa vagantíos de cavernas a cuio remate non chegan as pálidas aves no seu voar... Pensábamos nas mitolóxicas descidas ós infernos. Mais o Dr. García-Sabell non ha perdere a fermosa Eurídice. Loita tódalas súas horas por ceibala. Soupo por ela pechar os ouvidos a moitas afalagadoiras armuñas. Quixo escolmar o vieiro en fío sobros abismos que barren o enxergar. Non ha perdere a fermosa Eurídice ceibada. A que cada día ceiba. É a ialma galega. Na cárcele do corpo, tolleita pola doenza, pola aprensión pexada, súa lámpada sofridora soio agardaba simpatía.

Moito teñen labourado os médicos polo coñecimento e erguemento da Galiza. O señorío fidalgo da doutriña e práitica de curadores que representa o Dr. García-Sabell quer dicir un novo pescudar, unha grave legría, un meirande achegárese ó esprito da nosa xente. Siñifica un abreinte no mesmo escuro do pobre doente, unha participación e serea da cenza.

Comprendedes meu sentimento. Unha calma e fonda legría pouosa, fai seu niño en min. Cínguense no meu esprito amizade e admiración. Pois o Dr. García-Sabell tivo a bondosa curtesía de escollerme como seu vello e leal amigo, e a Academia honroume ratificando a eleución pra que de xeito fondo e solene, niste intre, un dos ben poucos representantes da vella xeración acolla en nome da Academia o mestre da nova xeración galega.

Cando na miña soedade cheguei ó cabo do discurso confiado a min, tiven a visión de como acaroadada co doente a nova meiciña ten de irmañárese co il. Unha nova lus descía xunto do leito. Despoixa dela e dinantes, e sempre Deus alumea... Pensaba como na miña terra labrega, cando o corpo dun cristián é descido á foxa, son os rapaces quens, bicándoos dinantes, bótanlle os primeiros mangados de terra.

Un rexo e calcado método, xa de si unha obra de arte, polo lucidío pescudar lóxico, de outa e lucidía lóxica, goberna entramos hourizontes e voos circulares do inquérito *Análisis eisistencial do home galego enfermo*. Son dous tempos que se

enteiran en unidade. No primeiro voo son abranguidos os latexantes tramos do desenrolo da enteireza do concepto e sentido moderno da doenza. “A doenza como concepto e a doenza como realidade”. Soio o tidoon leva a quen leer ou escoitar á lembranza da antinomía Platón-Aristóteles endexamais esquencida nos millores autores modernos. Mais son outros na crítica e na vivencia modernas... Inda na aparencia contido no primeiro é o cerne, e zona mais vivente, atraente e serea do ensaio como si o esteso e fino saber do médico, do psicólogo, do pescudador de tódalas formas da sensibilidade e arelanza centífica e filosófica estivese inspirado por o amor, o sentimento do home galego doente. Il, por primeira vegada, chama a si todas as técnicas, faise o eixe da dramática da doer, do morrer axexante, do afirmarse da singular personalidade. O home galego, aitor escuro nas evocacións históricas, ergueito un intre na lus da novela, voce ou silencio no étnico canto, eisprensa, cruce, fórmula ás veces de tódolos sentidos do devalar enxergabeles ou escuros na pintura, xurde agora do anonimato, doerido e ceibado, nun adeus que nos chama a todos, no estudo das “tres aitudes do home galego cara a doenza”, o primeiro e máis fondo estudo antropolóxico da nosa xente, de nós.

Co descubrimento da “radical realidade intrasferíbel do home”, a nova meiciña, esmorenados tódolos conceptos eistranos á intimidade do home, chega ó seu recóndito estrato espirtoal. Chegouse a il, á “persoa” atraveso de tráxicas inquedanzas e desacougos no espallado mencer do noso século dende o libro inaugural e xogoral de Freud sobre os sonos, co Impresionismo na pintura, a física einsteiniana nas súas dúas aceicións, o neovitalismo, a fenomenoloxía. Co incoscente, dende Freud a Weizsacker o suxeto faise protagonista, e fica ben lonxe a grande meiciña do XIX representada no nome de Wirchow. Non podía fallar no craro sintetismo apaixonado do prólogo o nome e lembranza de Nóvoa Santos. Súas ideas neste problema, di García-Sabell, “inda están sin valorar”. A enfermidade é padecimento non soio aturado, “modelado” polo doente. O “pático” —a estroitura óptica do home na participación da Morte na Vida, na normalidade cotián, as dúas no senso de Weizsacker— significa o “estrato eixistencial” do home, dono de “potencia configurativa pra facer operante o morbo”, e polo tanto pra curar hai de “penetrar” na intimidade de ise padecer. E cal é o camiño? O psicoanálisis. Lonxanamente Goethe —a lectura dos anacos *über die Natur* do grande mago de Weimar detremiñou a vocación médica de Freud— traballa no nacemento do novo senso médico que en unha década de loitas, camiños sin saída, trunfou gracias á enerxía especulativa da Alemaña que fixo asegurare a confianza, domeados o criterio natural-organicista do “fabuloso” Freud e as



derivación das premisas positivistas. Axúntase o pensamento científico co filosófico e antropológico.

Pra analizar a “vivencia sofridora”, di o Dr. García-Sabell, “hai de recorrer ó pensamento elaborado máis alá do pescudar positivo”. E sinala as dúas ramas da analítica existencial co acento declarador de unha fonda conciencia e responsabilidade científica: a de Ludvig Binswanger é á súa vez agromada en dúas, unha ontolóxica no senso de Heidegger; outra nas formas concretas, anguria e confianza, do ser; e mais a de Victor E. Frankl, quen procurando todos os medios da vía intuitiva, considera como o home, enteirado polo orgánico, o anímico e o espíritoal, non esquecendo a liberdade e a responsabilidade, chega ó senso da vida como apetecer de valores, no decidente e concreto de cada un. Así, a doenza é a mellor proba do verdadeiro existir do home, a doenza probática dos valores realizados e os por realizare. García-Sabell, o noso “doctor clarissimus”, no derradeiro congreso de psicopatoloxía xuntado en Barcelona no outono do 1958, sinalou dun xeito rematado a inoperancia do xeito e o método do Dr. Binswanger, e seu conceito e lembrar adequen graves e fermosas sonoridades sinalando o rumbo da analítica remanecida do outro gran vienés, Frankl, como o soio dono de chegar ós fondos e derradeiros seos da criatura humana, e con ledicia pode descubrirse como hoxe o médico —il escolle a palabra “curador”, fraterna e caridosa— “dispón de instrumental intelectual e de metódica axeitada pra furar nos recantos do sufrir do enfermo”. E agora chama na porta do misterio do home galego doente. Elo, conquistado, axudará moito a saber “como o home é cando san, aitúa, pensa, sente, espera e desespera”.

Tres aitudes adoita, entre outras moitas, fundamentadas e entramblicas ó comén as tres, o home galego doente: a aitude “entregada á doenza”, a “negadora” de ela e a “de comunicación ca doenza”, a máis xeral e interesante, a abranguedora das outras dúas, na que o home e a doenza “comunican” a través da intimidade. Chegamos ó cerne do sofrimento supremo da vida ca morte na súa carne doorida e o espírito esdenoso, confiado diante a morte. O futuro leitor do ensaio do Dr. García-Sabell detense, como facemos nós, neste intre: vai chegar o derradeiro degrau da esqueira entre brumas de porto e de alén e un ar de inmorrente esperanza. I é moi humano agardare un anaquiño parolando co enfermo rendido e co doente escético respecto da doenza.

O primeiro enfermo non loita, leva o rexistro do seu mal, é el, o enfermo, a mesma doenza, mais —adivirte o Dr. García-Sabell— agardando sempre o curador

máis acó da “depresión psicorreactiva”, a cal soio colle no eido da psiquiatría. Mós-trase de senlleiro e finísimo tecido de ironías e esdés o enfermo que “quer ñorar a enfermidade”. Si se decata grave, entón apela a unha “leve e soave ironía” sobre o corpo todo, non soio desconta a doenza. “O desprezo”, precisa o autor con un admirabile acorde, “sempre misturado co respecto toma a forma elegante da ironía e o humorismo”. E pergúntase si o noso humorismo non encobre no seu “trasfondo inefábel” un radical menosprezo. Pouco a pouco chega a mirar o seu corpo —pasando por o medo, por o heroísmo— como un “espeitáculo estrano”. Chega ó “trasacordo” máis dramático do galego: a súa confesión da enfermidade. Sendo a vida do galego “un universal alucar”, o doente soio enxerga seu detritus: fóra e lonxe, posibre axuda contra a doenza está a natureza “a grande ausente”. Pra min poucas veces ten chegado nosa língoa á beleza desvelada dos adeuses e do locir findoiro do espírito como nos pasaxes, de iste e de outros ensaios, adicados polo Dr. García-Sabell á chegada e veciñanza da Morte. “O home galego”, escribe niste pasaxe do seu discurso, “devolve á terra co seu corpo a carga de felicidade que da terra recibiu”. Trata da difrencia pra o labrego, sobretudo pra o vello —que distingue con tino nas súas reaiciós do vello— entre o médico que “ve” e pode, pois coñece hastra contare o tempo aínda ben contado do vivir, e o curandeiro. Este “convive” ca doenza e pode botala fóra. “E porque convive”, concruie o Dr. García-Sabell, “afasta con poderes indiscutíbeles a negrura que o primeiro” —o médico— “trouxo ó mundo do padecer individual”. Os nosos patrós, como o persoaxe de Sófocles, están berrando ca súa aitude falsamente humorística e distinta: “Millor é non saber”.

Dende agora o estudo chega en armoñosos tempos, acodindo a un xénero de contrapunto dono ben logo do leitor ó xeito de deixárese levar por unha forza señora de toda previsión como a música de Bach, a raíz e o cumio do xeneroso e difízile inquérito. Seus tempos son pormetedores: “Compensación e apropiación”; “a doenza como propiedade do home enfermo”; “o acordo eixistencial”; “Doenzas e morte”. Sempre máis chegados ó intimo do enfermo descobre pra nós o análisis, reaiciós e aspeitos novos. Istes derradeiros parágrafos do ensaio son dous valentes pra informaren vocaciós. Non é, nin moito menos, a lexitimidade e beleza formal do método, a eiscelenza máis pequena do traballo, cuias direiciós mestras ben quixéramos descubrir.

Os nosos en xeral tenden a loitar ca doenza. Polo de pronto, querlle saber o nome. O nome “ten” o ser da doenza. O saber como se chama dá principio á convivencia. Semella pasivo “co xesto burilado” o doente crónico galego. Mais no fondo, “na

intimidade estancada da auga na vella poza”, di o Dr. García-Sabell, desenrólase unha loita. O home asimila a doenza, que “redondea pola banda afeitiva, a concesión do senso humán”. Non é a “compensación” onde sempre está na tona a minusvalía. É, asegún noso doutor, algo superior, é o sometimento do morbo ó “campo magnético” da persoa doente. O home “sinte” a enfermidade con novo estilo de vida, co “rendimento óptico” dela, da doenza, como un “luxo”, o soio permitido, con vaidade. Niste arco de curva chega o Dr. García-Sabell a un fondo senso da “fachenda” galega: a “fachenda do paisán mostrando en aitude espiral barroca o corpo doente”, di con sorprendente e xusto acerto verbal. Pra o galego cidadán a doenza é única e rara. O labrego pensa “por bravata” que non hai quen o saúde. Hai de furar “a códea de vaidade” do enfermo, deber do médico. Nisa “grande e profunda reverencia”, como di noso querido doutor, feita polo san ó se inclinare sobre o leito, a compasión entéirase de dous factores: consideración e sentido ou “acuse” de estare o enfermo en outra vida. O doente é “un ser revirado hacia as augas nais de unha remota e indescribíbel trascendencia” e vóltase nidio, trasparente “como os boscos percorridos polo difuso e vago mencer”.

Poucos pobos como o noso teñen semellante vivencia do “escuro e ameazante perfil, de morte virtual”. Hai, prodócese un notable acordo eixistencial. Sempre por acordo do enfermo hai unha entrevista do médico cun familiar ou amigo seguidamente do diagnóstico, mais o familiar ou amigo nada lle di ó enfermo como non sexa repetire o que sabe o doente polo médico. Ameazada de se crebar a confianza, o médico vén a ser “unha ponte” entre dúas maneiras de estar na vida. Hastra un linde detremñado, a doenza é do enfermo, cai logo na sovranía do médico, na segunda volta o médico figura como comanditario, como representante do enfermo no proceso de asimilación da enfermidade. O análisis descobre outras fases: o doente pide nova lus, o médico dálla, “devolve ó enfermo a enfermidade asimilable”. O home quer saber socesivamente primeiro o nome, despois unha “inteleición totalizadora” fortecedora das defesas do doente apouvigadas pola door. A forma de curar é a “transferencia intuível da enfermidade”. O médico compártea con saber. Si chega ca door o estado inefable eispresado no berro, ó chegar o médico iste ouxetiviza a door, participa nil, compre ca formulación do inefábel súa “misión axudadora”. E chega o Dr. García-Sabell ás derradeiras palabras, poucas e importantes. Os “presupostos conceitoás” usados son os presupostos de calquer estudo serio feito con senso moderno. Por hipocrático deber ten de saber xuntar co inquerito a meditazón centífica. “Pra o coñecimento do noso ser que nos xustifica como pobo”. Soio piden “unha pouca

consideración polo amor a Galiza”. Cecais, de fixo, enfeitizado na doutrina e albo-recidos vieiros do ensaio do novo académico, non andiven ó rego na disposición, canónica nas academias, do orgaísmo do meu discurso de benvida. E xa neste rumbo non nos privemos, non me privedes, da ledicia de lembrare outros xurdios estudos do xoven doutor compostelán dinantes de coller pulo e valentía pra o empeño outo e atraente de definiñr seu esgrevio doutorado.

Vou escolmar dous ensaios, entramos pubricados nos [...] de Galaxia, un “Rosálía y su sombra” no 1952, o outro “La Saudade por dentro” do 1953. Estamos diante problemas máis que ben escolleitos, impostos pola fonda realidade do ser da Galiza. Ten fuxido o tempo de escolmar os autores, cando a literatura era un luxo, seus temas pra lociren diante os prosenios da moda con algunha concesión, no millor caso á sensibilidade do público da entrada xeneral. Os problemas sáenlle ó escritor como a esfínxe a Edipo, como as tentaciós ó anacoreta, as sombras ó peleríño. Por Rosalía e pola saudade pódese apreixar algunha vivente raíz do pensamento do Dr. García-Sabell, e seu senso galego e entranadamente moderno e europeu do home e todos seus problemas. Rosalía pertence á pequena familia, como Hölderlin e Blake, de poetas metafísicos; “los eternos inquiridores de la esencial nada de la existencia humana”, di o Dr. García-Sabell despois de sinalar outras descendencias de grandes poetas, de Villón a Verlaine por Baudelaire, ningún chamado pola realidade de máis alá da “posesión encubridora” do mundo. Rosalía vive “arrojada” no mundo. Ceibe pra facérese a si mesma a visión pura “se resolverá en larga y tremenda vida trágica”. Non hai un millor análisis de crítica poética na Galiza moderna. “El ahondamiento definitivo en el núcleo metafísico de la existencia rosaliana y todo su juego grávido de significaciones pueden conseguirse analizando el maravilloso poema ‘Negra Sombra’”, e o Dr. García-Sabell remata co pasaxe do faiscar, ruxir e recender dos ramos frocidos da vida botados na lareira da cinza morna do destino: “Señera, la gran lírica ya no trata de enfrentarse con la conciencia existencial, sino que se suma en ella. En ‘su’ conciencia existencial, que es suya en un sentido muy radical porque, en definitiva es ella misma”.

O segundo estudo vai no fascículo de “Galaxia” consagrado á saudade. Ninguén pode esquencer a valencia de aquila ben tecida formación de ensaios. Nil figura o de Ramón Piñeiro sobre o siñificado metafísico da Saudade. Abonda con lembralo pra confirmarnos como dende aquila publicación desvelou pra nós algús dos seus máis fermosos lampos de lus a nebulosa da saudade, a velada raíña do noso Ceo. O Dr. García-Sabell espreira no tema esencial do noso ser, a Saudade, non como “situación

vidal” sinón como o xeito e estilo particularísimo de vivila. Como a Saudade soio pode ser estudada nun senso “antropolóxico totalitario” por súa condición estesa a todo ser galego, non gandada e apreixada polo meio dos literarios artificios, noso García-Sabell esculcando na persoa, na persoa sempre individual, nos tres estratos da persoa dos que o orgaísmo siñifica somentes un medio, descobre no análisis do elemento emocional galego o proceso interior da Saudade dende o sentir o probrematismo da vida e a ouxetivación do “ego”, co conseguinte estranamento e desamparo e “el planto mudo por la persona que en la interioridad de uno emigra y sutilmente se va”, deica cando volto enigma ca lonxanía do propio ser nace a vivencia fonda e podente da distancia e co ila o desenrolo do lirismo, da fantasía, a fuxida e proieución no porvir... e nos privilexiados a obra de arte.

Mestría do estilo dos ensaios, fina e xentil laboura da frágoa do espírito locen as moitas conferencias ditas por o Dr. Domingo García-Sabell dende as millores tribunas galegas, hispánicas, da Galiza emigrada. No “millores” quero decir as ergueitas polo degoiro da galeguidade vivido dende o cerne. Penso con afervoado recordo nalgunhas conferencias drento dos marcos da Nosa Terra: a do 18 Outono do 1952 en Vigo, na exposición de Colmeiro; as do ano 53, polo Febreiro, na Asociación Santa Lucía de Marín; no 54, a de Ourense orgaizada por *Posío* sobre “Introducción a la patología gallega” dita o 27 do Marzal; as dúas do mes do Maio, insines polo seguro e calmo faiscar da doutrina; a do 8 sobre os caracteres do espírito francés, no salón da Alianza Francesa de Vigo; a do 20 no lembradoiro Colexio Compostelán de Fonseca, sobre a Escola Médica de Sant-Yago. A de Vigo houbérase desenrolado *sous la coupole*, ó xeito dos discursos de ingreso na Academia Francesa, ou en calquera das mais eisixentes cadeiras de Europa.

Pois o Dr. García-Sabell, dono de unha estesa e precisa información literaria, gusta de estudare a evolución das formas, pescuda o devalar dos grandes mitos a través das frondas literarias e artísticas, cos seus silencios, súas fontelas onde aquecen as cervas da leenda, chega polos métodos do análisis simpatizante deica as soleiras e portas adrento do misterio da creación artística. Villon, Balzac, Verlaine figuran entre seus autores máis fundamente coñecidos, e cecais en toda empresa novelística non afaste o Dr. García-Sabell a compañía do autor da *Comedia human*, moitos de cuios personaxes ten de un xeito psicolóxico estudados e sentidos. Ben imposto, nas millores edicións nos autores do noso tempo, afeito a lle tomar o pulso cada día á sensibilidade de Europa pode comprir admirabres sondeos e finos cortes no deveñir literario. Pro o Dr. García-Sabell figura, endemais, como inventor de dous xeitos,

case seguindo as normas neocrásicas, poideramos dicir dous xéneros literarios ou millor cecais eispresivos: os “Bastabales” e os “Velahí”. Entramos dende a súa xubilosa inauguración tiveron por vodo de simpatía da xuventude carta de cidadanía nas costumes e estilos artísticos da nova Galiza. O fermoso tídoo de “Bastabales”, soante a madrugueiras ou vesperales campáns endexamais esquencidas co sol novo na orballeira ou con chover calcado, lonxaas no lembrar de calquer galego, débese a terse celebrado a primeira xuntanza e viaxe de amigos en honra e recordo de Rosalía polos seus lugares amados tendo por centro a fermosa eirexe cuia torre como maorazga ou infanta dende o seu balcón domina os celmosos hourizontes da Mahía. Os “Bastabales” son parladoiro, viaxe, lembranza e por riba e envolveita nas gracias da sociedade exercicio riguroso de método cinguido a calquer dos poucos e xurdios temas onde se cruzan e fan poua en rueiro afeitoso os vieiros madrugueiros do esprito.

Coñécese na guía dos Bastabales, no seu fino e froitoso goberno o exercicio da clínica polo Dr. García-Sabell co ise arte que figurando perder o tempo descobre os intimismos, deixa madurer as sementes.

No primeiro Bastabales, a rúa emparreada que leva ó pazo da Retén, as uliveiras e o engado da illa dos mortos dos luares escolleita do cemiterio de Iria Flavia, a casiña figurando sempre amparada polo solpor, da Matanza, os espallados termos da Mahía fixeron compañía fonda e silente as variadas glosas rosaliáns.

Doutros Bastabales pensemos no de Trasalva e no de Ourense. No de Ourense tido no Museu Arqueolóxico daquela novo, o 17 do Maio do 53, as tesis e glosas do Dr. Rof Carballo, do historiador e arqueólogo D. Xesús Ferro Couselo, numerario dista casa ilustraron senlleiros rumbos da historia galega. No de Trasalva, setembro 54, foi discutido o probrema migradoiro... Entéiranse nos “Bastabales” a mocidade de sol das once da mañá do coloquio platónico e a liberdade e disfroite como entomolóxico e floral das ideas das viaxatas dos estudantes do tempo dos pomareiros románticos polas ribeiras do Rin e os bosques antigos. Gosta noso Dr. García-Sabell do diálogo. Teno esperimentado, pescuda súas temáticas e variaciós por Europa nas xuntanzas filosóficas. O estilo e feitío da obra levada dende fai anos por il, adoita as leises xeneraes do diálogo... No cal ás veces como aitude lóxica sorprendente e graciosa, mais remanecida de fondas raíces de vivencias e espranzas xurden os “velahí”. Que son? Non é doado definir o senso dos “carnets” de Rilke ou de Gide. Nin o dos “Xenies” goethianos ou millor os esquemas e anacos inizados do sintetista de Weimar.

No “velahí” con amor e respecto a unha figura da lóxica pragmática galega do mundo labrego e mariñán, loce a conclusión de un razoamento levado en xogo de premisas de aparencia levián sobre caracteres, procesos, vieiros da cultura... Cas semellanzas de xogo das videiras soio fermosas e conruíntes na madurez dos acios si foron ben podadas e arxonadas con método. Frol literaria, madrigal conceitual, os “velahí” do Dr. García-Sabell difrénzanse dos “greguerías” de Ramón Gómez de la Serna e dos epigramas finos [...] logros glypticos das Letras Clásicas. Pois a greguería xoga con procedimentos de fino ilusionismo no proscenio, e no epigrama hai sempre o peteitar, a aguilladura, a saieta. Queda lonxe a man, voa deseguido o insecto. É un intre, un punto aitoal. No “velahí”, no senso biolóxico e no psicolóxico cómprese un proceso, val tanto a raigaña como a frol de sutaque. No “velahí” ensaia —ou remata— o Dr. García-Sabell longos e metódicos inquéritos caraiterolóxicos.

Púxolle o novo académico un limiar de ricaz doutrina moderna á monografía “de arte novo” de Galaxia do pintor entranabremente novo, de novidade de mañán crara de nova Páscoa da Pintura, Lois Seoane. Preséntao como recollendo “os cabos extremos disas cordas que turrán do arte figurativo dende o século pasado” cheo do esprito de “liberdade transfiguradora”, cuio desenrolo é propio da plástica moderna, vivindo o trasfondo do pobo, “do sangue antigo e renovado”, en pintura que se enteira como di o Dr. García-Sabell “gozosamente” en si. Nun ricaz tecido de “velhaís”, o comentarista leva polos regos da fonda recreación artística deica o eido fondo e bon diste pintor traballo, pola cultura e as técnicas “creador que se sirve do mundo da perceición polos ollos, e a poder de emociós e rachaduras de sentimento, raspa folgos compridos pra liberar o chisco de beleza preso na xuntanza da súa capacidade adivinatoria co pulo das formas exteriores”. E lucidamente presenta a nova xeneración cinguida a Seoane. Pois o estudo e glosa da pintura é un dos camiños escolmados por o Dr. García-Sabell pro pranteamento do seu probrema e programa —terei azos pra unha formulación non por demais neboenta?— de coñecimento do home, particularmente do home galego... Maxino a lus de fonda serán pousada no esprito do aitoal xoven mestre cando por primeira ves leeu as cartas de Schiller sobre a educación estética dos homes. Poido ser resbando nos vidros da fiestra o latexar de ave de canzoeiro no seu niño das cinco da tarde, polo San Pedro Mártir, na torre da Trindade da Catedral Compostelán, ou nun folgo avarizoso de torsos de ideas dos estudos médicos ca lus de peito de cisne do norde do ceo de Berlín. Quixera saber como lle froleceu a primeira hora de primaveira musical, cecais en maino debuzar de chuvia con comentar de gárgolas, e de que xeito, en xogo de espranzas,

desfaleceres e teimosos inquéritos, ensoaba un acorde fondo, esencial, entre a música moderna e a néboa de lembranza e degoiro rexistrada na podente e belida pedra de Sant Yago... Aquil calado e celmoso espírito da unidade centrosa da cultura europea centro-ocidental foi luzada nova no estudante de música, no leutor apaixonado de libros latexantes, do alumno noviño recollido na ilustre tradición de Fonseca. Pois o Dr. García-Sabell inda garda vivente a leución e coloquio do craustro ordeado en led e grave conceitoalismo humanista —millor, de fixo, evocar humanismo do que renacemento: son máxicas e as veces bulreiras chaves as dispostas pra os tempos e sazós das culturas— do lonxao e resoante Colexio de teólogos, e clásico fogar do baril e calmo lume da Escola médica compostelán, e foi como os vellos e souriles mestres decimonónicos das leucións de “Don Maximino” e “Don Timoteo” e como Nóvoa Santos, e ó igoal de Rof Carballo, alumno da fonda e mitolóxica mansión das doenzas e dos adeuses con labio e cheiro de terra galega do vello Hospital de Sant Yago, acollimento da neniña dende alí chamada Rosalía no seu primeiro saloucar no mundo.

Vive o Dr. García-Sabell dende a raíz do seu silencio a pintura, seus tempos, súa tristura e gloria. Sabe chegarlle ó fondo da creación onde o sono aínda esmorese. O sentir “metafísico” non é no noso “curador” arelanza pra os lonxes, coroamente de rexas e apareadas columnas ben chantadas na terra, nin tampouco fermoso e melancónico xogo de pensadores ascéticos e deportivos. O Dr. García-Sabell non deixará pasare algús tramos do máis rexo e faiscante grande libro póstumo de Ortega —*La idea de principio en Leibniz y la evolución de la teoría deductiva*— sin probare súas tesis no cinguido método de discusión que ben coñecemos e aplausamos seus amigos e leentes. Podía ser operación do idealismo da xeración da Alemaña romántica, dos herois do trascendente sobre un espírito celmosamente lírico e occidental, ou insino e raro privilexio nativo, o certo é a vivencia do trascendente polo Dr. García-Sabell, seus emocioantes adeuses ó mundo real do que se arrinca con door exemplar. Natureza máis lírica e musical do que plástica, máis holderliniana do que goethiana, máis presocrática do que leda nos hortos académicos e tusculás. Consideramos no Dr. García-Sabell a dúbida, o entusiasmo, a friaxe analítica remanecida en paixón, a ledicia e o medo de ser mergullar en enxamais enteiradas formas do mito. Por teimar no trasfondo das cousas profesou dende novo na arte moderna. E atendendo á pintura procurou a Van Gogh e lucidamente deixouse levar por il. Niste probrema de Van Gogh, esencial ó home moderno, noso amigo vai máis alá, sinxelamente máis alá dos críticos e glosadores, pois refuga a tentación probática dos psicoanalistas e



nega, con fonda e emocioante legría a individuoalidade psicopática do prodixioso e dooroso holandés. Teno estudado con amor, e ouxetivamente. Ama súa lus nova, como agardada, súa posición nos cantiles do alén mundo, e prepara un libro lucidío, froito da loita e paixón que devolverá unha nova grandeza ó mestre de aquil xeito de sentir a lus e o destiño que houberan envexado Goethe e Schopenhauer, os filósoficos Romeos da lus. A nós échenos de nobre gozo o saber ó Dr. García-Sabell traballando sobre Van Gogh cos istromentos máis finos da crítica e do análisis. Sairá sen dúbida o home doorido e limpo, ceibado de tantas néboas escurecedoras e máxicas. Agardamos por ise traballo como por outros onde latexan senlleiras individuoalidás a seus problemas.

Sabe deseguida o Dr. García-Sabell diante un púbrico, chegando a unha tribuna nova, as estaxes posibres da sensibilidade artística dos seus ouvintes nas conferencias. Como maxina o púbrico de seus ensaios. Con enteireza, rexo e dreito no afitar, non capitulando co o doado, ergueito, sin deixárese brandear nas atmosferas proclives ós optimismos conformistas e ás enganosas síntesis. Atina no fito, leva ó convencimento ou —o que é millor— ó desacougo, ó san desacougo e salvadora inquedaanza ós espritos. Soio un conferenciante e escritor de rexa cárrega emotiva pode conseguire nos ouvintes ise novo e sereo gozo resultante ou remanecido do forte e levián xogar da intelixencia na praia fai un intre deixada pola resaca, sempre os lonxes e nos fondos ecoante, do trascendente e do intuitivo. Todo elo lonxe da néboa e das “curtinas de fume”, con chea concencia bordeada de mito. Non alonga sinón deica un certo marco o misterio. Sábeo coidar. A fondura do seu representare, sempre no tráxico escenario, é cecais unha das chaves, posiblemente a mestra, do fondo operar da palabra do Dr. García-Sabell. Non aforra carregamentos de riquezas das illas retóricas nin cofres acugulados de onzas de saber pra botalos pola borda e manter a nau limpa e dreita entre os dous aceiros do mar que se forman e afastan no seu bogare. Procura o Dr. García-Sabell, xa deportista no sacrificio do mundo e seus espellos, o desacouga, vai a il, o arrinca do seu tobo. O desacougo como ánxel e nume pra co il loitar. E cecais na loita tamén a il ceibalo de vellas cadeas.

No seu viaxe de sementador e anovador a Bos Aires, foi noso amigo escolleito pra unha serie de conferencias sobre pintura nas primeiras tribunas argentinas por un agudo coñecedor da técnica, e mais cecais das modas e dos púbricos. Na cosmópolis american do Sul, apaixonado do sinxelo e do desacougante dos cadros, foi o Dr. García-Sabell o chamado pra ensinar, enroitar, aquecer. Nono fixo. Era outra súa laboura e empeño. A Galiza emigrada no Plata, como despoixa a estabrecida en

Venezuela, precisaba da súa verba, doutrina e consoo, do seu acento de honradeza e de esperanza. No seu tempo foi a Galiza informada das xeiras americás do Dr. García-Sabell. Mais por baixo e máis aló das crónicas latexa a sementeira, a verdade das conferencias ditas nos inormes teatros ateigados de púbrico arelante e emozoado, e nas sáas académicas ou de entranábeles círculos galegos. Foi a roita da Galiza nos seus tempos, o análisis e erguemento das nosas viventes presencias, a forteza da nova xeración. A doutrina, guieiro e lembranza tiña de ser de máis fondo inzamento polo prestixio médico do conferenciante. En grave e espranzado senso da Galiza, da nova e eterna Galiza no devalar da cultura, confirmou infindos espritos. A palabra limpa, a emoción coutada e máis impresoante, a fermosura lóxica do discurso, son no Dr. García-Sabell calidás nativas. E logo e arredor a conversa, o diálogo, o consoo e erguemento de ánemo do emigrado loitador, cecais canso, cecais pesimista, sentindo o grande doutor da súa terra falarlle do eido e da morte, e da esperanza, na língoa súa, o galego compostelán e das ondeadas terras do Tambre, verdes, e grises, que fala o Dr. García-Sabell con elegancia e con respecto. As conversas refrexadas despois nas cartas a Galiza. E a carón e no médeo, o doutor compostelán disertando de meiciña moderna nas primeiras cadeiras universitarias. Non acai na urdime de un discurso académico a memoria dos temas desenrolados por o Dr. García-Sabell nas súas xeiras de alén-mar. Inda se escuita o balbordo dos aplausares e aléntase nos novos e fermosos ambientes de pensamento e galeguidá fortalecidos por il. O agardaban como se agarda o xoven mestre. En Bos Ares os “bos e xenerosos” de fai anos ordeados en rexas e ispiradas sociedades acolleron a quen confirmaba e fortalecía a doutrina probada co xenio e a vida por Castelao. Cantos nomes, alí, e en outras cidades arxentinas, pensan hoxe, sabendo o ingreso do Dr. García-Sabell na Academia, e anovan aquís intres inmorrentes no lembrar! En Caracas, unha nova e exemprar tribuna, a da casa da Galiza, tivo no Dr. García-Sabell senlleira confirmación. Caracas e o traballo, o espírito, a saudade creadora dos galegos fixo grande impresión no noso novo compañeiro da Academia. E pra il, pra todos nós, limpa e fonda lediza o saber entre nós, na Cruña, participando nista festa do espírito, a quen, enroitando con tino e outo e destemido fito soupo acendere pra sempre o auténtico lume, a sagra lareira: quero nomear a Silvio Santiago.

Cando se escriba a historia do ser, pensamento, creación e degoiro da Galiza emigrada a función e laboura do Dr. García-Sabell resoará na obra de bon metal das súas conferencias e do raiolar do seu falar. Obra *aere perennius* si non preferísemos ó bronce de Horacio o ritmo, irmán e acompasado o dos pinales, do mar e dos corazóns,

dos canteiros labourando a nosa pedra. No viaxe de Bos Aires outros novos e grandes mestres composteláns, os doutores don Ramón Baltar e don Manuel Álvarez ilustraron co Dr. García-Sabell as tribunas dos meirantes centros médicos erguendo tamén o nome e croa da Nai Galiza.

Dende mocíño, dende os días da universidade, dos viaxes ás Rías, do desvelamento das doutrinas médicas e filosóficas da Alemania en cuias aulas e labouratorios foi gravemente apaixonado estudante, o Dr. García-Sabell alentaba de par na impeditosa carreira do pensamento, a carreira silenciosa das noites de lume, a prol dos fitos senlleiros. Vai seu vivir de par co desenrolo e trunfo —o trunfo pechadoiro de máis trascendentes obrigacións— das novas formas de arte, da filosofía, do saber centífico. Chegou cecais nun intre de crisis. Soupo, cecais tamén, enxergalo e pescudou os seus lindeiros, tremerosas e duras costas de mar brava. A elo cecais deba o Dr. García-Sabell isa serenidade de mariño que non nega o porto no meio da tromenta, e non nega a posibilidade de atinxilo. O porto e o peirao coñecidos. Ou outro millor. Delo remanece a forza do estilo dos seus ensaios. E compróbase e faise de cotío no seu informárese literario, o filosófico. Non podería ser un disfroitador de xardís literarios quen naceu tan bon “curador”. Sabe escoller os poetas e os pensadores que saben enxergare súa noite e pesadelo e sentiron o pasar do fume de lareira das nais no lusco-fusco dos soutos outhonizos. Teño sinalado a pormesa valiosa dun estudo de Van Gogh. Podo falar, con licencia e ca amizade do Dr. García-Sabell de como traballa e dispón con axeitados métodos e edición crítica, enteira, do publicado e do ñorado do poeta do vento atlántico e as cordenadas mariñas, o bon navegador de descoñecidos mares e novo proel dos coñecidos, Manuel Antonio, outro home de Rianxo... Agardamos unha edición e comentar de senlleira trascendencia na crítica literaria e na estimativa dos rexo e esdenosos valores.

Pénsase como o rexo e guieiro esprito de Nóvoa Santos, entronado no arelar da Galiza chega recollido por o Dr. García-Sabell e o outro grande doutor ecuménico da psicopatoloxía, o Dr. Rof Carballo. Amizade de escola, de centífico afitar e pureza, de responsabilidade galega, de cada intre, de toda hora, os cingue. Como a Ramón Piñeiro, na súa ascética de pensador de esencias. Como a outros, poucos, mestres da xuventude galega. Enxergando a laboura e sona do Dr. Rof Carballo e seu sentimento rexo e fondo do ser de Galiza figuran, gracias a Deus!, ben lonxe, xa esquencidos, aquís tempos das ilustres figuras galegas que tiñan medo da chuvia, fuxían da Galiza como desbotando un pasado, e concedían no vran, pra folgar unha beleza restauradora... Non podía sere a teima e urdime do meu discurso de resposta

un estudo axeitado e compreto dos ensaios, prólogos, conferencias, en que o novo académico vai, os tempos oportunos, descubrindo súa doutrina a prol de declaración e fortalecemento de cultura galega. Nin tería saber nin mau pra gobernare unha nau de tan outas e rexas velas soantes a tantos ventos. Pro xiquera dádeme licencia pra lembrar, pra retrincare un pouquiño nalgús escritos do Dr. García-Sabell.

Xurde, novamente, o pasar de Rosalía. Trasparenta as estrelas, ela triste sombra de si. No millor libro de poesía galega, no millor imprentado, que teña, deica hoxe amañecido nas librerías do mundo: *Poemas: Rosalía de Castro, Eduardo Pondal, Curros Enríquez* (Edicións Monte Medulio, París 1954); o Dr. García-Sabell escribe na introducción a “Dez poemas de Rosalía”:

Leede (ca disposición de espírito dela, lonxe das escolas, por “súpetas virazós”) os versos que si-guen. E comprenderedes que Rosalía non tivo par. Ista Rosalía tan de nós, fuxida, paseniña, aler-tada, leda e grave, forte, camiñadora e cansa. Rosalía dos galegos, que fita con ollos profundos. Rosalía, berro calado...

O 1957 saíu en Galaxia o volume de cinco ensaios co título do primeiro, *Mito e realidade da terra nai*, do Dr. Rof Carballo. Non vou nestora a sinalar como siñifica novos ou millorados camiños, achádegos de transcendencia impresoante. Son ensaios que van, pouco a pouco, traballando e moldeando. Escribiu o Dr. García-Sabell o limiar. Trinta mestas páxinas, sin un valeiro ou tópico, dreitas, vibradoiras do outo senso e metal de dúas xóvenes vidas. Pois nas derradeiras, ordeadas en tres tempos —“As tres facilidades de Rof Carballo”; “Os ensaios de Rof Carballo”; “Vida e dou-trina” —, fai en poucos e axeitados cortes no devenir maino e podente da persoali-dade e obra, cinguidos como frol e froito, do esgrevio doutor lucense, seu estudo *in actu*, no fio centroso e ondeante da súa enerxía. Un espírito novo e tradizoal, galego e europeu. É fermoso, como seguire algunhas caraiterizaciós goethianas nos *Auf-sätze zur literatur*, leere de novo a primeira “facilidade” do Dr. Rof; seu ser galego e co il o apreixar o “non racional” onde menos pode ser agardado. Seguen as outras: “a formación mecanicista a ultranza” e a “inmersión comprensiva” no ser do home e da cultura. As tres levan a facer do Dr. Rof Carballo un grande médico moderno. Dinantes, baixo os rubros de “O coñecemento científico natural do noso tempo” e “O médico espeitador no escaerio”, saca o Dr. García-Sabell queimando grandes e rexos saberes, como Bernardo de Palissy as madeiras e mobles da súa casa pra oute-ñer un craro esmalte, unha latexante síntesis da meiciña moderna, cas súas ledizosas

dúbidas, seus aspros desertos que cruzare, os perfís dos grandes mestres atentos o trasfeito, as longas resoanzas no enteiro, agromante bosque do saber. Con amor e paixón escribiu o Dr. García-Sabell pra o amigo, pra o mestre Dr. Rof —algunha vegada di que ha falar das súas oposicións á cadeira que honrou Nóvoa Santos— istas páxinas de frolicos e mestos ramos. Elas siñifican o “opus I” do ensaio en feitío eisterno de discurso fai poucos istantes aplausado nista sesión.

Temos sinalado unha conferencia do Dr. García-Sabell en Fonseca —a do 20 de Maio do 54— sobre a Escola Médica de Compostela. Latexan nela, na súa fondura, no análisis e sentimento do XIX, na espeitroscofia das persoas, na fina e rexa istromentación, os elementos de un, de outro agardado libro. Aquila noite, o millor púbrico de San-Yago aprausou o máis lexitimo herdeiro de Nóvoa Santos, un herdeiro espalladar de froitos pechados... E neste roteiro de pensamentos teño de non calare de que xeito o Dr. García-Sabell dispón e ispira, en colaboura con máis xóvenes mestres, na propia Compostela, unha cadeira de meiciña, un coloquio de médicos estilos modernos, en regoada conversa, non podería dicir si máis achegada ós socráticos ou ás descendencias aristotélicas, en metódica non declarada e por elo de máis fina e froitosa dialéctica. No estilo enfático de outros tempos acaeríalle o tídoo de cátedra libre de vísperas médicas por terse, os seus días, na hora de soaren as badeladas vesperales. Mais o noso amigo é dono de un raro poder e facultade atractiva. Ela faino o nó, o eixe, de unha tertulia, o menos literaria o xeito vello tratándose nela de cousas do esprito, e máis dor da Galiza cos seus latexares e problemas, de novos e noviños e tamén de vellos, todo chegados co desexo e precisión de unhas augas fondas de esprenzia e aventura inteleitoal onde se deixan apañar as novas nubes pasaxeiras. O Dr. García-Sabell enxamais releou a ninguén un libro novo, un consello, súa man, nun desfalecemento da vontade. Sabe como xurdio analizador simpatizante espertar vocaciós, alumear fontes, reitificar nos mozos camiños ameazados de se perderen na ermanza. Nise poder e regalía —regalía sobre todo pra os seus amigos— ten semellanza co inesquencibre Antón Lousada Diéguez. Na súa casa da Rosaleda compostelán, de vivente biblioteca, fogar de puras arelanzas, o Dr. García-Sabell, despoixa da xornaleira laboura da clínica, acolle, fala, orde un sucedérese de horas nas que non hai apenas mozo de valencia que non teña lido seus primeiros versos, escritor vello sin agarimo pra as súas lembranzas e antigas roitas. Naquil despacho e salón da Rosaleda teñen nado ou madurecido esquemas e empresas sin as cales non se houberan comprido os desvelamentos, os senlleiros trunfos galegos da xeneración de Galaxia. Pois no Dr. García-Sabell teñen en canto nados acollida e feitío

as verdadeiras arelanzas da Nosa Terra. Nela pensa decotío, acode no intre dos seus fortes e seguidos traballos onde súa palabra e presenza sexa necesaria, sempre como xentil compañeiro, endexamais duro como non seña ca pedantería e a traición. Dá a fermosa impresión dun fillo coidando a vella e maxinativa Nai, Galiza, de frente e ollar envolveitas no degoirar saudoso.

Acolle de moitos xeitos. Tamén facendo bos e axeitados prólogos e presentacións. Son outros tantos belidos ensaios. Deles poderíase con verdade dicire o dos iambos de Arquíloco, todos iles moi curtos: ser o máis fermoso o máis esteso. Pensou no prólogo a *Terra brava* do fino catador lucense das paisaxes e artista de unha língoa de ledizosas armuñías labregas, Anxelo Fole. Da man do Dr. García-Sabell saen polo mundo valentes os libros... Tamén eu teño de agradecer a amparanza e pulo que ten dado a moitas cousas miñas. Si o Dr. García-Sabell non fora tan novo, eu astreveríame a facer, sinón polo estilo das *Noites áticas*, a hestoria e perfil das seráns da Rosaleda, pois anos teño pra lembrar, pro non quixera enxergar como históricas aquelas seráns empuxe do decorrido no pulante presente e xuntanza de moitas agurgullantes fontes de xuventude. Poidera franqueare a porta ás amizades do Dr. García-Sabell, os diálogos e conxuntos estudos e traballos de Ramón Piñeiro e García-Sabell co afitar endexamais alonxado dos problemas espritoales da Galiza. Pro teño grimo de non atinar nas palabras verdadeiras... Toda ista maestría nos souts docemente outonizos e no xardín da cultura espéllase máis rexa, valente, e agasalleira no eido da clínica, onde a realidade e o trasfondo da realidade se lle ofrecen ó grande curador cada día, ó largo de moitas horas de ise anovado traballar, o tempo seguro e a cada intre sorprendido dos grandes e humáns médicos. O ensaio lido ista noite refrexa o traballo da clínica. Nela noso amigo coñeceu e afundiou no labrego e no mariñán e polos eles, no eido da profesión, terra máis labrega do que de xardín fóiselle descubriendo deica seus recunchos e as raíces endexamais apalpadadas pola lus a ialma galega fuxidía e aitoal. En toda a Nosa Terra labros paisanos repeten as gabanzas do bon “curador”, medra seu raiolar e presenza do clima moral e no sentimento que envolve e penetra as relacións e silencios da xente. Medra como un leve ventiño bon pra o esprito e pra os corpos magoados e témeros... Lonxe da miña esprenca, non lonxe do meu admirar queda o nome e a laboura científica do Dr. García-Sabell manifestada e seguida en artigos, en coloquios, en conferencias moitas delas nas tribunas médicas da Galiza, outras como memorias e poñencias en Congresos Médicos. Abonda cos nomes dos de Granada e Barcelona nos derradeiros tempos, nos cales foi sempre de valor esencial o estudo do noso amigo. Podo de lonxe aduviñar e no impeitizo

cecais estimare ó raiolar dos estudos de teoría médica do Dr. García-Sabell, pro non con palabras procamalos eiquí.

Saúdo o curador que foi consoo como amigo e como médico, calidás case de imposíbele afastamento no novo académico, do seu devanceiro na cadeira 39 de ista Academia o bon historiador dos Pregadores na Galiza, o dono de tantas virtús e saberes, probe por vodo, profesión e carácter, P. Aureliano Pardo Vilar. Dinantes de il foi a 39 a cadeira de dous varós ben impostos nos métodos da historia: D. Arturo Vázquez Núñez, ourensán, o grande amigo de Lamas Carbajal, e D. Amador Montenegro Saavedra. O Dr. García-Sabell fixo nos primeiros intres do seu discurso a gabanza emocioada e xusta do P. Aureliano Pardo. Lembro seu enterro, o 14 de Xaneiro do 57, no verde e sombrizo cemiterio dos frades do convento do Padrón, serán de longo e ouveante vento no val fermoso de tantos líricos adeuses. Soio quixera engadire en honra e memoria do P. Pardo e da erudición galega, que non o esquece, o número do *Boletín da Comisión Provincial de Monumentos de Ourense* a il adicado con respecto e amor polos desvelos do director da publicación o mestre, xoven mestre de arqueólogos e etnógrafos D. Xoaquín Lorenzo. O número enteira un volume —o XIX do *Boletín*— de 252 páxinas con estudos monográficos de vintecatrolabouradores.

E chego, Sres. académicos, miñas donas e señores, ó remate do meu cometido ca door e o sentimento de non ser dono de eispresar o vivo e xeneroso contorno espirtual e humán, ou xiquera poucos elementos pra ilo, do novo académico. Soio lle podofercere miña fonda e antiga amizade niste momento, como á Academia a discolpa por non ter axeitadamente cumprido seu mandado... Son ben pouco. Pro o darlle en nome da Academia Galega a noraboa e benvida ó Dr. García-Sabell sinto a miña feble voce fortalecida polo grande e fondo romor de benvida que hoxe, a Galiza metropolitán e a Galiza emigrada, eispresan, co concertar de tantos corazóns, ó mestre, ó esgrevio mestre da nova xeneración galega.

Dixen.









**Real Academia Galega**  
Rúa Tabernas, 11  
15001 A Coruña  
[www.academia.gal](http://www.academia.gal)



**REAL ACADEMIA GALEGA**

