

A mulher desencarnada

Os aspectos das coisas que são mais importantes para nós ficam ocultos devido à sua simplicidade e familiaridade. (Somos incapazes de notar alguma coisa porque ela está sempre diante de nossos olhos.) Os verdadeiros fundamentos de sua investigação não ocorrem absolutamente a um homem.

Wittgenstein

O que Wittgenstein escreve aqui sobre a epistemologia pode aplicar-se a aspectos da fisiologia e psicologia de uma pessoa — especialmente no tocante ao que Sherrington denominou "nosso sentido secreto, nosso sexto sentido" —, o contínuo, mas inconsciente fluxo sensorial das partes móveis do nosso corpo (músculos, tendões, articulações) por meio do qual a posição e tono destas são continuamente monitorados e ajustados, porém de um modo que se mantém oculto de nós por ser automático e inconsciente.

Nossos outros sentidos — os cinco sentidos — são manifestos, óbvios; mas esse nosso sentido oculto precisou ser descoberto, como foi, por Sherrington, na década de 1890. Ele o batizou de "propriocepção" para distingui-lo da "exterocepção" e da "interocepção" e, adicionalmente, em razão de ele ser indispensável para nosso senso de *nós mesmos*; pois é apenas graças à propriocepção, por assim dizer, que sentimos que nosso corpo é caracteristicamente nosso, nossa "propriedade", algo nosso. (Sherrington, 1906, 1940.)

O que é mais importante para nós, em um nível elementar, do que o controle, a posse e a operação de nosso ser físico? E, no entanto isso é tão automático, tão familiar, que nunca pensamos nele.

Jonathan Miller produziu uma bela série para a televisão, *The body in question* [O corpo em questão], mas o corpo, normalmente, nunca está em questão: nosso corpo está fora de questão, ou, talvez, abaixo da questão. Ele simplesmente, inquestionavelmente, existe. Esse caráter não questionável do corpo, a certeza do mesmo, é para Wittgenstein o princípio e a base de todo conhecimento e certeza. Assim, em seu último livro (*Sobre a certeza*), ele começa afirmando: "Se você verdadeiramente sabe que aqui está uma mão, nós admitiremos tudo o mais". Porém, no mesmo raciocínio, na mesma página inicial, ele diz: "O que podemos indagar é se pode ter sentido duvidar disso [...]" e, um pouco adiante: "Posso duvidar disso? Faltam razões para a dúvida!".

De fato, seu livro poderia ser intitulado *Sobre a dúvida*, pois é marcado pelas dúvidas tanto quanto pelas afirmações. Especificamente, ele reflete — e podemos, por nosso lado, pensar se essas idéias talvez não teriam sido incitadas pelo fato de ele trabalhar com pacientes, em um hospital, durante a guerra — na possibilidade de existirem situações ou condições que extinguem a certeza quanto ao corpo, que de fato dão motivos para que a pessoa duvide de seu corpo, talvez até perca seu corpo inteiro na dúvida total. Essa idéia parece dominar seu último livro como um pesadelo.

Christina era uma moça robusta de 27 anos, aficionada do hóquei e da equitação, segura e forte de corpo e mente. Tinha dois filhos pequenos e trabalhava em casa como programadora de computadores. Era inteligente e culta, apreciadora de bale e dos poetas de Lakeland (porém não, a meu ver, de Wittgenstein). Levava uma vida ativa e movimentada — quase nunca passara um dia doente. Surpreendeu-se um pouco quando, depois de um acesso de dor abdominal, verificou-se que ela estava com cálculos biliares, sendo aconselhável a remoção da vesícula biliar.

Foi internada no hospital três dias antes da cirurgia, e passou a tomar antibióticos para a profilaxia microbiana. Tratava-se de pura rotina, de uma precaução, não sendo esperada qualquer complicação. Christina compreendeu isso e, sendo uma pessoa sensata, não se preocupou.

No dia anterior ao da cirurgia, ela, que normalmente não era dada a fantasias ou sonhos, teve um sonho perturbador de uma intensidade singular. No sonho ela oscilava fortemente, estava insegura das pernas, mal sentia o chão sob seus pés, quase não conseguia sentir as coisas nas mãos, que ficavam sacudindo a esmo em todas as direções, deixando cair tudo o que ela tentava segurar.

O sonho a deixou aflita. ("Nunca tive um assim", comentou. "Não consigo tirá-lo da cabeça"). Tão aflita que pedimos a opinião do psiquiatra. "Ansiedade pré-operatória", declarou ele. "É natural, vemos casos assim com muita frequência".

Porém, mais tarde, naquele dia, *o sonho tornou-se realidade*. Christina de fato descobriu que estava insegura das pernas, com movimentos desastrados para todo lado, deixando cair o que tinha nas mãos.

O psiquiatra foi outra vez convocado — pareceu irritado com o chamado, mas também, momentaneamente, incerto e confuso. "Ansiedade histérica", decretou dessa vez, com rispidez e sumariamente. "Típicos sintomas de conversão—vemos isso o tempo todo".

Mas no dia da cirurgia Christina estava ainda pior. Ficar em pé era impossível — a menos que ela olhasse para os pés. Ela não conseguia segurar nada nas mãos, que "vagueavam", a menos que mantivesse os olhos fixos nelas. Quando tentava estender as mãos para pegar alguma coisa ou para se alimentar, as mãos erravam grotescamente o alvo, como se algum controle ou coordenação essencial houvesse desaparecido.

Ela quase não podia sentar-se—seu corpo "cedia". Tinha o rosto estranhamente sem expressão, frouxo, a mandíbula caída; até mesmo a postura vocal desaparecera.

"Alguma coisa terrível aconteceu", falou com a voz arrastada, fantasmagoricamente monótona. "Não consigo sentir meu corpo. Eu me sinto esquisita — desencarnada".

Era espantoso ouvir aquilo, horrível, perturbador. "Desencarnada" — ela teria enlouquecido? Mas então como explicar seu estado físico? O colapso do tono e postura muscular, da cabeça aos pés, o desgoverno das mãos, que ela parecia não sentir, as sacudidelas dos membros e a incapacidade de alcançar com as mãos o que mirava, como se ela não estivesse recebendo informações da periferia, como se os arcos de controle do tono e movimento se houvessem rompido catastroficamente.

"E uma afirmação estranha", falei para os residentes. "É quase impossível imaginar o que poderia provocar uma afirmação como essa".

"Mas é histeria, doutor Sacks — o psiquiatra não disse?"

"Sim, ele disse. Mas vocês já viram alguma histeria como essa? Pensem fenomenologicamente, considerem o que vêem como um fenômeno genuíno, no qual o estado do corpo e o estado de espírito da paciente não são ficções, mas um todo psicofisiológico. Poderia alguma coisa gerar um quadro de corpo e mente assim abalados?"

"Não estou testando vocês", acrescentei. "Estou tão perplexo quanto vocês estão. Nunca vi nem imaginei uma coisa como essa..."

Pensei, eles pensaram, pensamos juntos.

"Poderia ser uma síndrome biparietal?", perguntou um deles.

"É 'como se'", respondi. "Como se os lobos parietais não estivessem obtendo suas informações sensoriais de costume. Façamos alguns testes sensoriais — e testemos também a função do lobo parietal".

Assim fizemos, e um quadro começou a evidenciar-se. Parecia haver um déficit proprioceptivo muito grande, quase total, que ia dos dedos dos pés à cabeça—os lobos parietais estavam funcionando, *mas não tinham nada com que trabalhar*. Talvez Christina tivesse histeria, mas tinha muita coisa mais, de um tipo que nenhum de nós jamais vira ou concebera. Fizemos um chamado de emergência, dessa vez não para o psiquiatra, mas para o fisiatra, o especialista em medicina física.

Ele chegou rápido, respondendo à urgência do chamado. Arregalou os olhos ao ver Christina, examinou-a com presteza e minuciosamente, depois realizou testes elétricos dos nervos e função muscular. "É extraordinário", disse ele. "Nunca vi nada parecido com isto antes, pessoalmente ou na literatura. Ela perdeu por completo a propriocepção — você tem razão — da cabeça aos pés. Não tem sensações nos músculos, tendões ou articulações. Há uma ligeira perda de outras modalidades sensoriais — para o toque leve, a temperatura e a dor, e um pequeno envolvimento das fibras motoras também. Mas é predominantemente o senso de posição — a propriocepção — que fundamenta esse dano".

"Qual a causa?", perguntamos.

"Os neurologistas são vocês. Descubram".

À tarde, Christina estava ainda pior. Jazia imóvel e sem tonicidade; até sua respiração era superficial. Seu estado era grave — cogitamos em usar um respirador — além de estranho.

O quadro revelado pela punção espinhal era o de uma polineurite aguda, mas uma polineurite de um tipo excepcional: não semelhante à síndrome de Guillain-Barré, com seu preponderante envolvimento motor, mas uma neurite puramente (ou quase puramente) sensorial, afetando as raízes sensoriais dos nervos espinais e cranianos por todo o neuroeixo.*

A cirurgia foi adiada; seria loucura fazê-la naquele momento. Muito mais prementes eram as questões: "Ela sobreviverá? O que podemos fazer?".

"Qual o veredito?", perguntou Christina, com a voz débil e sorriso ainda mais débil, depois de examinarmos seu líquido espinhal.

"Você tem uma inflamação, uma neurite...", começamos a explicar, e informamos a ela tudo o que sabíamos. Quando esquecíamos alguma coisa ou tergiversávamos, suas perguntas claras nos punham na linha novamente.

"Eu vou melhorar?", inquiriu ela. Nos entreolhamos, olhamos para ela: "Não sabemos".

O senso do corpo, expliquei-lhe, é dado por três coisas: a visão, os órgãos do equilíbrio (sistema vestibular) e a propriocepção — a qual ela perdera. Normalmente, os três trabalham juntos. Se um falhar, os outros poderão compensar ou substituir — em certa medida. Em particular, contei sobre meu paciente, sr. MacGregor, que, incapaz de usar seus órgãos do equilíbrio, usava os olhos (ver capítulo 7). E sobre pacientes com neurosífilis, *tabes dorsalis*, que apresentavam sintomas semelhantes, porém restritos às pernas, e como eles precisavam compensar isso usando os olhos (ver "Fantasmas", capítulo 6). E mencionei que, quando se pedia a um paciente desses para mover as pernas, sua tendência era responder: "Está bem, doutor, assim que eu as encontrar".

NR

- Polmeuropatias sensoriais como essa podem ocorrer, mas são raras. O que era singular no caso de Christina, considerando os conhecimentos que tínhamos na época (1977), era a extraordinária seletividade apresentada, de modo que as fibras proprioceptivas, e somente estas, sofreram o dano. Ver, porém, Sterman (1979)

Christina ouviu atentamente, com uma espécie de atenção desesperada.

"Então o que devo fazer", disse, devagar, "é usar a visão, usar meus olhos, em toda situação na qual antes eu usava — como é mesmo o nome? — a propriocepção. Já notei que posso 'perder' meus braços", acrescentou, pensativa. "Acho que estão em um lugar e descubro que estão em outro. A tal da 'propriocepção' é como os olhos do corpo, o modo como o corpo se vê. E quando ela desaparece, como desapareceu para mim, é como se o corpo estivesse cego. Meu corpo não consegue 'enxergar' a si mesmo se perdeu seus olhos, certo? Por isso, preciso olhar para ele — ser os olhos de meu corpo. Certo?"

"Certo", respondi. "Certo. Você poderia ser fisiologista".

"Eu *terei* de ser uma espécie de fisiologista", ela replicou, "porque minha fisiologia desandou, e talvez nunca mais ande certo naturalmente..?"

Foi muito bom Christina demonstrar tamanha força de caráter desde o princípio, pois, embora a inflamação aguda diminuísse e seu líquido espinhal voltasse ao normal, o dano causado a suas fibras proprioceptivas persistiu, não havendo recuperação neurológica depois de uma semana, ou de um ano. De fato, a recuperação foi nula nos oito anos que já decorreram, embora Christina venha conseguindo levar uma vida — uma espécie de vida — por meio de adaptações e ajustes de todo tipo, emocionais e morais tanto quanto neurológicos.

Na primeira semana, Christina nada fez, permaneceu deitada passivamente, quase sem comer. Seu estado era de choque, horror e desespero absoluto. Que espécie de vida haveria se não acontecesse a recuperação natural? Que espécie de vida, com cada movimento sendo feito por artifícios? Que espécie de vida, sobretudo, se ela se sentia desencarnada?

Mas depois a vida reafirmou-se, como sempre faz, e Christina começou a mover-se. De início, ela não conseguia fazer coisa alguma sem a ajuda dos olhos, e desabava como um saco vazio no instante em que os fechava. Precisava, primeiro, monitorar a si mesma usando a visão, olhando atentamente para cada parte do corpo quando esta se movia, com uma consciência e cuidado quase dolorosos. Seus movimentos, monitorados e regulados conscientemente, foram a princípio desajeitados e extremamente artificiais.

Mas depois — e foi quando nós dois nos surpreendemos, satisfeitos —; pelo poder de um automatismo sempre crescente, diariamente crescente, seus movimentos começaram a parecer mais delicadamente modulados, mais graciosos, mais naturais (embora ainda totalmente dependentes do uso dos olhos).

Cada vez mais, semana a semana, o feedback normal, inconsciente, da propriocepção foi sendo substituído por um feedback igualmente inconsciente dado pela visão, pelo automatismo visual e reflexos cada vez mais integrados e fluentes. Seria possível, também, que algo mais fundamental estivesse acontecendo? Que o modelo visual que o cérebro tem do corpo, ou imagem corporal — em geral bastante tênue (e, evidentemente, inexistente nos cegos) e em geral secundário no modelo corporal proprioceptivo -, seria possível que esse, agora que o modelo corporal proprioceptivo desaparecera, estivesse ganhando, por compensação ou substituição, uma força intensificada, excepcional, extraordinária? E a isto podia acrescentar-se, ainda, uma intensificação compensatória do modelo ou imagem corporal vestibular... ambos em um grau que era maior do que calculávamos ou esperávamos.*

Quer tenha ou não havido um aumento no uso do feedback vestibular, sem dúvida ocorreu uma intensificação do uso dos ouvidos - feedback auditivo. Este, normalmente, é secundário e tem pouquíssima importância para a fala — nossa fala permanece normal quando ficamos surdos devido à coriza de um resfriado, e alguns surdos congênitos podem adquirir uma fala praticamente perfeita. Pois a modulação da fala normalmente é proprioceptiva, governada por impulsos recebidos de todos os nossos órgãos vocais. Christina perdera esse fluxo normal de impulsos, esse fluxo aferente, e perdera seu tono e postura vocais proprioceptivos normais; por isso, no lugar deles, precisava usar seus ouvidos, o feedback auditivo.

NR

· Contrastemos o caso fascinante descrito pelo saudoso Purdon Martin em *The baw gangha andpowure* (1967), p 32 "Esse paciente, apesar de anos de fisioterapia e treinamento, nunca recuperou a capacidade de andar da maneira normal Sua maior dificuldade e começar a andar e impelir-se para a frente [.] Ele também é incapaz de erguer-se de uma cadeira Não consegue rastejar ou colocar-se de quatro Quando em pé ou andando, ele depende inteiramente da visão e cai se fechar os olhos A princípio ele era incapaz de manter sua posição em uma cadeira comum quando fechava os olhos, mas adquiriu gradualmente a capacidade de fazê-lo"

Além dessas formas novas, compensatórias de feedback, Christina também começou a desenvolver — isso ocorreu de maneira deliberada e consciente a princípio, mas gradualmente tornou-se inconsciente e automático — várias formas novas e compensatórias de *feed-forward*: um controle antecipado da voz e postura (para tudo isso ela contou com a ajuda de uma equipe de reabilitação imensamente compreensiva e hábil).

Assim, na época de sua catástrofe, e durante aproximadamente mais um mês, Christina permaneceu frouxa como uma boneca de pano, incapaz até mesmo de sentar-se. Mas três meses depois surpreendi-me ao vê-la elegantemente sentada — elegantemente demais, estatuesca, como uma bailarina fazendo pose. E logo percebi que seu modo de sentar era realmente uma pose, adotada e mantida de maneira consciente ou automática, uma espécie de postura forçada, deliberada ou teatral, para compensar a contínua ausência de uma postura genuína, natural. Como a natureza falhara, ela recorreu ao "artifício", mas o artifício era sugerido pela natureza e logo se tornou uma "segunda natureza".

Algo semelhante ocorreu com sua voz — Christina de início ficara quase muda. Também a voz era projetada, como de um palco para uma platéia. Era uma voz estudada, teatral — não devido a algum histrionismo ou alteração da força vocal, mas porque não existia ainda uma postura natural da voz. E o mesmo acontecia com seu rosto — que ainda tendia a permanecer um tanto flácido e inexpressivo (embora suas emoções íntimas fossem de intensidade plena e normal), devido à ausência de tono e postura facial proprioceptivos,* a menos que ela empregasse um realce artificial de expressão (como os pacientes com afasia, que podem adotar ênfases e inflexões exagerados).

Na melhor das hipóteses, porém, todos esses expedientes eram parciais. Tornavam a vida possível — mas não normal. Christina aprendeu a andar, usar o transporte público, realizar as atividades cotidianas — mas só sob o poder de uma enorme vigilância, NR

Purdon Martin, quase isoladamente entre os neurologistas contemporâneos, falava com frequência em "postura" facial e vocal e na base destas, em última análise, para a integridade proprioceptiva. Ele se interessou muito quando lhe falei sobre Christina e mostrei alguns filmes e fitas gravadas sobre ela. Muitas das sugestões e formulações aqui apresentadas, na verdade, provêm dele.

com maneiras estranhas de fazer as coisas, maneiras que podiam desandar se sua atenção fosse desviada. Por exemplo, se ela estivesse comendo enquanto conversava, ou se sua atenção estivesse em outra parte, ela agarrava o garfo e a faca com uma força tremenda — suas unhas e pontas dos dedos ficavam sem sangue com a pressão; mas, se houvesse uma atenuação daquela pressão dolorosa, ela podia derrubá-los de imediato por falta de energia ao segurar não havia um meio-termo, não havia modulação alguma.

Assim, mesmo não havendo um só indício de recuperação neurológica (recuperação do dano anatômico às fibras nervosas), houve, como auxílio de uma terapia diversificada e intensiva ela permaneceu no hospital, na ala de reabilitação, por quase um ano —, uma recuperação funcional bastante significativa, ou seja, a capacidade de funcionar usando várias substituições e outros expedientes. Finalmente Christina pôde deixar o hospital, ir para casa, reunir-se aos filhos. Pôde retornar a seu terminal de computador doméstico, que ela aprendeu a operar com habilidade e eficiência extraordinárias, considerando que tudo tinha de ser feito com o uso da visão e não do tato. Ela aprendera a funcionar — mas como se sentia? Teriam as substituições dissipado a sensação de desencarnar que ela mencionara inicialmente?

A resposta é: nem um pouco. Ela ainda sente, com a persistência da perda da propriocepção, que seu corpo está morto, que ele não é real, que não é dela - ela não pode apropriar-se dele. Christina não consegue encontrar palavras para descrever esse estado, e só pode usar analogias derivadas de outros sentidos: "Sinto que meu corpo está cego e surdo para si mesmo... ele não tem o senso de si mesmo" — declaração dela. Christina não dispõe de palavras, palavras diretas, para descrever essa privação, essa escuridão (ou silêncio) sensorial, aparentada com a cegueira ou a surdez. Ela não tem palavras, e nós também não. E a sociedade carece de palavras e de compreensão para estados como esse. Os cegos, pelo menos, são tratados com solicitude — somos capazes de imaginar sua condição, e os tratamos de acordo. Mas quando Christina sobe a duras penas em um ônibus, toda desajeitada, depara apenas com rosnadelas irritadas e incompreensivas: "Qual é o problema, dona? É cega, ou está bêbada como um gambá?". E o que ela pode responder: "Não tenho propriocepção"? A ausência de apoio e compreensão da sociedade é uma provação adicional. Deficiente, mas não sendo clara a natureza de sua deficiência — afinal, ela não é manifestamente cega ou parálitica, não é manifestamente coisa alguma —, ela tende a ser tratada como uma embusteira ou uma tola. É isso o que acontece às pessoas que sofrem distúrbios dos sentidos ocultos (e também aos pacientes com dano vestibular ou que se submeteram à labirintectomia).

Christina está condenada a viver em um reino indescritível, inimaginável — muito embora, talvez, os termos "não-reino", "nada" fossem mais adequados. De vez em quando, ela se deixa abater — não em público, mas quando está comigo: "Eu queria tanto poder sentir!", grita. "Mas esqueci como é... Eu era normal, não era? Eu realmente me movia como todo mundo?"

"Sim, é claro."

"Não existe 'é claro'. Não consigo acreditar. Quero provas."

Mostrei-lhe um filme feito em casa com ela e os filhos, apenas algumas semanas antes da polineurite.

"Sim, é claro, sou eu!", Christina sorri, depois chora. "Mas não consigo mais me identificar com essa moça graciosa! Ela se foi, não consigo me lembrar dela, *não consigo nem sequer imaginá-la*. E como se alguma coisa tivesse sido escavada e retirada de mim, bem no centro... é o que fazem com as rãs, não é? Escavam bem no centro, tiram o cordão espinhal, *desmedulam*... É isso que eu sou, desmedulada, como uma rã. Entrem, venham ver Chris, o primeiro ser humano desmedulado. Ela não tem propriocepção, não tem senso de si mesma — a desencarnada Chris, a moça desmedulada!" Ela dá uma gargalhada frenética, com um quê de histeria. Eu a tranquilizo — "Calma" — enquanto penso: "Será que ela tem razão?"

Pois, em certo sentido, ela é "desmedulada", desencarnada, uma espécie de alma penada. Perdeu, junto como senso de propriocepção, o ancoradouro orgânico, fundamental da identidade—pelo menos da identidade corporal, ou "ego corporal" que Freud considera a base do eu: "O ego é, antes de mais nada, um ego corporal". Deve ocorrer alguma despersonalização ou "desrealização" semelhante na presença de graves distúrbios da percepção ou imagem corporal. Weir Mitchell verificou isso, e descreveu de maneira incomparável, ao trabalhar com pacientes que haviam sofrido amputação ou dano nervoso na Guerra Civil Americana. E, em um relato célebre, quase com características de ficção, mas ainda o melhor e fenomenologicamente mais preciso relato de que dispomos afirmou (por intermédio de seu paciente-médico, George Dedlow):

Descobri, para meu horror, que às vezes eu ficava menos cômico de mim mesmo, de minha existência, do que costumava ser. Essa sensação era tão inusitada que a princípio me deixava perplexo. Eu tinha vontade de perguntar constantemente às pessoas se eu era mesmo George Dedlow ou não; mas, sabendo muito bem como eu pareceria absurdo depois de uma pergunta assim, abstinha-me de falar de meu problema e me empenhava mais em analisar meus sentimentos. Às vezes a convicção de não ser eu mesmo era avassaladora e incrivelmente dolorosa. Era, na melhor descrição que consigo fazer, uma deficiência no sentimento egoísta da individualidade.

Para Christina existe esse sentimento geral—essa “deficiência no sentimento egoísta da individualidade” — que se atenuou com a adaptação, com o passar do tempo. E existe a sensação específica, de base orgânica, de estar desencarnada, que permanece tão intensa e fantástica quanto no primeiro dia em que ela a sentiu. Essa sensação também ocorre, por exemplo, nas pessoas que sofreram transecções superiores no cordão espinhal — mas elas, obviamente, estão paráliticas, ao passo que Christina, embora “sem corpo”, está em plena atividade.

Ocorrem breves suspensões parciais de sua condição, quando sua pele é estimulada. Christina sai para o ar livre quando pode, adora carros conversíveis, onde pode sentir o vento no corpo e rosto (foi pequena a redução da sensação superficial, do toque leve). “É maravilhoso”, diz ela. “Sinto o vento nos braços e no rosto e percebo, debilmente, que *tenho* braços e rosto. Não é a sensação verdadeira, mas já é alguma coisa — tira de mim esse horrível véu da morte por alguns momentos.”

Mas sua situação é, e permanece, “wittgensteiniana”. Ela não sabe que “aqui está uma mão” — a perda da propriocepção, a desaferenciação, privou-a de sua base existencial, epistêmica — e nada do que ela possa fazer, ou pensar, irá alterar esse fato. Ela não pode ter certeza de seu corpo — o que Wittgenstein teria dito se estivesse no lugar dela?

De um modo extraordinário, ela ao mesmo tempo teve êxito e fracassou. Teve êxito em funcionar, mas não em ser. Foi bem-sucedida, em um grau quase inacreditável, em todas as adaptações que a vontade, coragem, tenacidade, independência e flexibilidade dos sentidos e do sistema nervoso permitem. Ela deparou, e depara, com uma situação sem precedentes, lutou contra dificuldades e revezes inimagináveis e sobreviveu como um ser humano indômito, impressionante. Ela é um dos não celebrados heróis, ou heroínas, da doença neurológica.

Mas ainda, e para sempre, ela continua deficiente e derrotada. Nem toda a energia e engenho deste mundo, nem todas as substituições ou compensações permitidas pelo sistema nervoso podem alterar minimamente sua perda permanente e absoluta da propriocepção — este sexto sentido vital sem o qual um corpo inevitavelmente permanece irreel, despossuído.

A desafortunada Christina continua “desmedulada” em 1985 tanto quanto estava oito anos antes, e assim permanecerá enquanto viver. É uma vida sem precedentes. Ela é, pelo que eu saiba, a primeira de sua espécie, o primeiro ser humano “desencarnado”.

PÓS-ESCRITO

Agora Christina tem uma espécie de companhia. Com base em informações do dr. H. H. Schaumburg, que foi o primeiro a descrever a síndrome, percebo que hoje em dia estão surgindo por toda parte numerosos pacientes com graves neuropatias sensoriais. Os mais intensamente afetados apresentam perturbações da imagem corporal como Christina. A maioria deles compõe-se de seguidores das modas que surgem no culto à saúde ou contraíram a febre das megavitaminas e andaram ingerindo quantidades colossais de vitamina B6 (piridoxina). Por isso, existem hoje algumas centenas de homens e mulheres “desencarnados”; embora a maioria, ao contrário de Christina, possa ter esperanças de melhorar tão logo pare de se envenenar com piridoxina.

SACKS, Oliver. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, pp.59-70.