

ОЛІВЕР САКС

ЧОЛОВІК, ЯКИЙ СПЛУТАВ ДРУЖИНУ З КАПЕЛЮХОМ

ТА ІНШІ ІСТОРІЇ З ПРАКТИКИ

Переклала з англійської
Олена Опанасенко

«НАШ ФОРМАТ» · КИЇВ · 2017

[Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

Зміст

Передмова	9
Частина перша. ВТРАТИ	17
1. Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом	25
2. Моряк, який заблукав	43
3. Безтілесна жінка	66
4. Чоловік, який випав з ліжка	80
5. руки	84
6. Фантоми	92
7. Чітко за рівнем	98
8. Праворуч!	105
9. Президентська промова	108
Частина друга. НАДМІРИ	115
10. Тикозний Рей-дотепник	123
11. Амурна хвороба	134
12. Питання самовизначення	141
13. Так, отче-сестро!	150
14. Одержима	154
Частина третя. ОСЯЯННЯ	161
15. Ремінісценція	166
16. Нестримна ностальгія	186
17. Подорож до Індії	189

18. Собачий нюх	192
19. Убивство	198
20. Видіння святої Гільдегарди	203
Частина четверта. СВІТ ПРОСТОДУШНИХ НАМІРІВ	209
21. Ребекка	217
22. Жива енциклопедія	226
23. Близнюки	235
24. Художник-аутист	258
Бібліографія	281

Одне з улюблених слів неврологів — «дефіцит». Ним позначають порушення чи відсутність певних функцій нервової системи: втрату здатності спілкуватися, рухатися, втрату мовлення, пам'яті, зору, самоідентичності, а також безліч інших розладів і втрат певних функцій або спроможностей. Для кожної з таких дисфункцій (а це ще один наш улюблений термін) ми маємо особливі найменування: афонія, афемія, афазія, алексія, апраксія, агнозія, амнезія, атаксія — кожне відповідає певній розумовій чи нервовій функції, порушеній чи втраченій внаслідок хвороби, травми або через вади розвитку.

Наукове вивчення взаємозв'язків між мозком і свідомістю започаткував Брока*, коли 1861 року у Франції він з'ясував, що «афазія» (деякі ускладнення експресивного мовлення) систематично виникає внаслідок уражень певної ділянки лівої півкулі мозку.

Це відкрило шлях до розвитку церебральної неврології, науки, що їй у наступні десятиліття вдалося поступово скласти «карту» людського мозку та відстежити взаємозв'язки між певними здібностями — лінгвістичними, інтелектуальними, перцептивними тощо — і відповідними мозковими «центрами». Наприкінці століття автори найґрунтовніших досліджень — передусім Фройд, який тоді працював над книжкою «Про афазії», — дійшли висновку, що така «картографія» є надто примітивною для складної внутрішньої структури ментальних актів, фізіологічний базис яких, вочевидь, має не менш заплутану конструкцію. Особливо чітко Фройд відчув

* Поль П'єр Брока (1824–1880) — французький антрополог, хірург, засновник Паризького антропологічного товариства. Досліджуючи головний мозок, науковець виявив центр мови, що нині називається «звивина Брока». — Прим. пер.

це, досліджуючи певні порушення розпізнавання та сприйняття, які він позначив новим терміном «агнозія». Він вважав, що адекватне розуміння агнозії та афазії потребувало нового наукового підходу більш високого рівня.

Зародження нової науки про мозок і свідомість, передбаченої Фройдом, відбулось у роки Другої світової війни в Росії. Її співзасновниками стали науковці О. Р. Лурія (а також його батько — Р. А. Лурія), Леонтьєв, Анохін, Бернштейн* та інші дослідники.

Розвиток цієї надзвичайно плідної науки, яку вони назвали нейропсихологією, був справою всього життя Олександра Лурії. Щоправда, ця наука, навіть маючи революційне значення, досить повільно досягала Заходу. У своїй основній науковій праці «Вищі коркові функції людини» (1962) Лурія виклав свої теорії систематично. А зовсім інакший, біографічний або ж «патографічний» підхід автор застосував у книжці «Втрачений та віднайдений світ» (1971). Хоча обидві ці роботи є практично досконалими, у них автор навіть не наблизився до цілого напрямку неврології. У книжці «Вищі коркові функції людини» йдеться лише про функції, за які відповідає ліва півкуля мозку; так само й у випадку Засецького, персонажа «Втраченого та віднайденого світу», значних уражень зазнала саме ліва півкуля, тоді як права залишалася неушкодженою. Загалом усю історію неврології та нейропсихології можна розглядати як історію дослідження лише лівої півкулі мозку.

Проте, якщо наслідки різноманітних пошкоджень лівої півкулі зафіксувати не так складно, то синдроми, пов'язані з ураженнями тканин правої півкулі є значно менш помітними. Саме тому значення правої півкулі тривалий час недооцінювали, її називали «другорядною», а часом доволі зверхньо вважали за більш «при-

* Російські науковці: Олександр Лурія (1902–1977) — психолог, ініціатор спільних наукових проектів радянських, європейських та американських психологів; Роман Лурія (1874–1944) — професор, доктор медицини, терапевт, гастроентеролог; Олексій Леонтьєв (1903–1979) — психолог, розробник психологічної теорії діяльності; Петро Анохін (1898–1974) — фізіолог, автор теорії функціональних систем, учень І. Павлова; Микола Бернштейн (1896–1996) — психофізіолог, засновник наукової теорії психофізіологічної організації та регуляції рухів, засновник наукової школи біомеханіки. — Прим. пер.

мітивну» — на противагу лівій півкулі, у розвитку якої вбачали справжній розквіт еволюції людини. Такий підхід є певною мірою обґрунтованим: ліва півкуля організована та спеціалізована складніше, адже її формування відбувалося за часів пізнішого розвитку мозку в приматів, особливо людиноподібних. Наче комп'ютер, під'єднаний до базового тваринного мозку, ліва півкуля відповідає за програми та схеми. Тим часом саме права півкуля контролює ключові функції розпізнавання дійсності, критично необхідні для виживання кожної істоти. Класичну неврологію завжди більше цікавив схематичний підхід, ніж самі явища, тож «химерним» синдромам правої півкулі перші дослідники не могли знайти логічних пояснень.

У минулому ці явища вже намагалися вивчати — до прикладу, наприкінці 1890-х синдроми, пов'язані з ушкодженнями правої півкулі мозку, досліджував Габріель Антон, а 1928-го — Отто Пьотцль. Та, як не дивно, цим роботам не надали належної оцінки. В одній з останніх книжок «Основи нейропсихології» Лурія присвятив цій темі короткий, проте багатонадійний розділ, завершивши його такими словами:

Ці ще зовсім не вивчені синдроми враження правої півкулі підводять нас до однієї з основних проблем — до ролі правої півкулі у безпосередній свідомості. Синдроми враження правої півкулі ще не достатньо вивчені... Ці дослідження... перебувають у процесі доопрацювання.

Завершити деякі з цих робіт Лурії вдалось уже в останні місяці боротьби з невиліковною хворобою. Ані за життя автора, ані по смертю в Росії їх так і не надрукували. Однак Лурія встиг надіслати ці рукописи до Англії Річарду Л. Грегорі*, який планує опублікувати їх під власною редакцією в «Оксфордському посібнику з питань свідомості»**.

* Річард Ленгтон Грегорі (Richard Langton Gregory; 1923–2010) — англійський психолог, почесний професор Бристольського університету. — Прим. пер.

** Книжка «Oxford Companion to Mind» вийшла друком 1987 року у видавництві «Oxford University Press» у Великій Британії. — Прим. пер.

У досліджуваних випадках внутрішні ускладнення відповідають зовнішнім. У пацієнтів із синдромами правої півкулі виникають не труднощі з розумінням — у них, радше, зовсім зникає здатність до усвідомлення власної хвороби. Бабінскі* називав це «анозагнозією». До того ж, уявити собі внутрішній стан, відчувати все, що відбувається з такими пацієнтами, часом не під силу навіть найчутливішому спостерігачеві, чий власний досвід є безмежно далеким від переживань хворих.

Синдроми ж лівої півкулі, на противагу згаданим вище, описати та уявити значно легше. І хоча синдроми правої півкулі є не менш поширеними, аніж лівої (чому, власне, мало би бути інакше?), в літературі з неврології та нейропсихології на кожен опис синдрому в правої півкулі знайдуться сотні описів лівої. Проте, зі слів Лурії, вивчення синдромів правої півкулі має фундаментальне значення і потребує створення ще однієї науки — «особистісної», або ж, як він її називав, «романтичної» неврології. Адже такі дослідження відкривають нам шлях до вивчення фізичних основ особистості, нашого «я». На думку Лурії, створення такої науки слід було б розпочати з детального опису конкретного випадку глибокого враження правої півкулі мозку — з історії хвороби, що могла б стати доповненням та відображенням картини, протилежної до хвороби, описаної у книжці «Втрачений та віднайдений світ». В одному з останніх листів до мене Лурія писав: «Публікуй такі спостереження, нехай навіть у формі коротких нарисів. Це — царица великих чудес». Зізнаюсь, вивчення цих проблем завжди особливо мене інтригувало, адже вони обіцяють відкрити сфери, не відомі науці, вказуючи шлях до більш відкритої та вільної неврології й психології, які разюче відрізнятимуться від консервативної, механістичної неврології минулого.

Насправді дефіцити у традиційному розумінні цікавлять мене значно менше, ніж неврологічні розлади, що позначаються на особистості пацієнта. Причинами цих численних видів розладів стають не лише порушення певних функцій, але й надлишки — тож,

* Жозеф Бабінскі (Joseph Jules François Félix Babinski; 1857–1932) — французький невролог польського походження, учень Жана Мартена Шарко. — Прим. пер.

вочевидь, ці дві категорії слід розглядати окремо. Та від самого початку треба зауважити, що хвороба ніколи не обмежується браком чи надлишком — це завжди ще й реакції хворих (якими б дивними не виявлялися засоби їхньої боротьби) на фізичному та особистісному рівнях, спрямовані на відновлення, заміну, компенсацію, на збереження власної ідентичності. Досліджувати або впливати на такі реакції — для лікарів не менш важливе завдання, ніж пукати першопричину в розладах нервової системи. Подібну думку переконливо висловлює Айві Маккензі:

А чим насправді є певний «вид хвороби» або «нове захворювання»? На відміну від натураліста, що працює із цілим спектром різних організмів, які, теоретично, усередненим чином адаптовані до пересічного середовища, лікар має справу з окремим організмом, з людською істотою, що виборює власну ідентичність у загрозливих обставинах.

Якими дивними не виглядали б способи та результати такої «боротьби за власну ідентичність», психологія вже давно виявила та визнала їх як явище. Насамперед це стало однією з численних заслуг Фрейда, який припускав, що параноїдальне марення є не первинним симптомом, а спробами свідомості (якими б невдалими вони не виявлялися) врятувати свій світ, який поглинає суцільний хворобливий хаос. Аналогічні ідеї висловив і Айві Маккензі:

Патофізіологія синдрому паркінсонізму дає змогу дослідити *упорядкований хаос* — хаос, спричинений, передусім, руйнуванням важливих інтеграційних систем, що у подальшому процесі реабілітації виникає повторно на нестабільній основі.

Якщо у «Пробудженні» я вивчав «упорядкований хаос», спричинений різними проявами однієї хвороби, то у цій книжці йдеться про низку упорядкованих хаосів, викликаних багатьма різними хворобами.

Найважливішим, як на мене, випадком, описаним у першому розділі «Втрати», є унікальна форма зорової агнозії в історії «Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом».

Цей випадок, на мою думку, має фундаментальне значення, адже належить до явищ, що кидають виклик одній із найустале-

ніших аксіом класичної неврології, а саме — твердженню, що ушкодження головного мозку, якими б вони не були, призводять до втрат або порушень здатності до абстрагування чи категоризації (за визначенням Курта Голдштайна*), обмежуючи сприйняття лише емоційним та конкретним. У 1860-х роках схожу тезу сформулював і Г'юлінгс Джексон**.

Проте у випадку доктора П. ми побачимо дещо цілковито протилежне — це історія пацієнта, який абсолютно втратив (хочай лише у візуальному аспекті) усе емоційне, конкретне, особисте і «реальне»... після чого сприйняття його звузилося до суто абстрактного та категоріального, що мало часом абсурдні наслідки. Цікаво, як би це пояснили Джексон і Голдштайн? Я часто уявляю собі, як прошу їх оглянути доктора П., а тоді запитую: «Ну що, панове! І що ви на це скажете?»

* Курт Голдштайн (також Голдштейн) (Kurt Goldstein; 1878–1965) — американський невролог, психіатр німецького походження, один із засновників нейропатопсихології та гештальтпсихології. — *Прим. пер.*

** Джон Г'юлінгс Джексон (John Hughlings Jackson; 1835–1911) — англійський невролог, відомий науковими працями на тему епілепсії, локалізації неврологічних функцій та афазії. — *Прим. пер.*

Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом

Доктор П. був видатним музикантом, багато років співав в опері, а потім став шанованим викладачем місцевої Музичної академії. Саме там під час роботи зі студентами вперше далися взнаки його дивацтва. Часом хтось зі студентів до нього звертався, але доктор П. не впізнавав його, точніше, не впізнавав його обличчя. Та щойно той починав говорити — і професор тут-таки впізнавав його за голосом. Подібних інцидентів ставало щоразу більше, що викликало сум'яття й острах — а часом призводило й до комічних ситуацій. Адже доктор П. не лише дедалі гірше розрізняв обличчя, а ще й починав бачити їх там, де взагалі нікого не було. Він міг привітно, як містер Магу*, погладити пожежний гідрант або лічильник на автостоянці, сприймаючи їх за голови дітлахів. Або ж часом дружньо звертався до різьблених меблевих ручок, щиро дивуючись їхньому мовчанню у відповідь.

Спершу такі чудернацькі помилки здавались усім кумедними, та й сам доктор П. сприймав їх за жарти. Чи ж не його неповторне почуття гумору й витівки дзен-буддистського штибу не залишали нікого байдужими? Його блискучі музичні здібності були на висоті; він не скаржився на жодні хвороби й почувався, як ніколи, добре. Тож огріхи його видавались усім настільки незначними і кумедними, що ніхто й не надавав їм особливого значення.

Відчуття, ніби «щось тут не так», уперше виникло років через три, з розвитком діабету. Знаючи, що діабет міг дати ускладнення на очі, П. проконсультувався у лікаря-офтальмолога, котрий ретельно його оглянув та перевірів зір. «Із вашими очима все гаразд, — зробив в и

* Магу — підслідуватий персонаж мультфільмів, створених у США в 1949 році; анімаційний герой, як і доктор П., не помічав своїх фізичних вад. — Прим. пер.