



АНТРОПОЛОГ НА МАРСЕ

ОЛИВЕР  
САКС

Оливер Сакс

**Антрополог на Марсе**

«АСТ»

2012

УДК 159.9  
ББК 88.5

**Сакс О.**

Антрополог на Марсе / О. Сакс — «АСТ», 2012

ISBN 978-5-271-39560-4

Оливер Сакс — известный британский нейропсихолог, автор ряда популярных книг, переведенных на двадцать языков, две из которых — «Человек, который принял жену за шляпу» и «Антрополог на Марсе» — стали международными бестселлерами. «Антрополог на Марсе» — книга, написанная Саксом еще в 1995 году — это семь живо и интересно рассказанных реальных историй пациентов, пытающихся побороть серьезные нарушения психики и найти свое место в окружающем мире.

УДК 159.9  
ББК 88.5

ISBN 978-5-271-39560-4

© Сакс О., 2012  
© АСТ, 2012

# Содержание

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| От автора                             | 6  |
| Предисловие                           | 8  |
| История художника с цветовой слепотой | 11 |
| Последний хиппи                       | 31 |
| Жизнь хирурга                         | 48 |
| Конец ознакомительного фрагмента.     | 58 |

# Оливер Сакс

## Антрополог на Марсе

Oliver Sacks. AN ANTHROPOLOGIST ON MARS

Перевод с английского А. Николаева

Печатается с разрешения автора и литературного агентства The Wylie Agency (UK) Ltd.

Книга подготовлена издательством «Мидгард» (Санкт-Петербург)

© Oliver Sacks, 1995

© Перевод. А. Николаев, 2005

© Издание на русском языке AST Publishers, 2011

\* \* \*

*Посвящаю семерым людям, истории которых я описал в этой книге*

*Вселенная не только кажется странностью, но и является странностью, которую мы можем себе представить.*  
*Джон Холдейн*

*Интересуйтесь не только болезнью своего пациента, но и главным образом тем, что из себя представляет ваш пациент.*  
*(Приписывается Уильяму Ослеру)*

## От автора

Прежде всего я выражаю горячую благодарность моим наблюдаемым: Джонатану И., Грегу Ф., Карлу Беннету, Верджилу, Франко Маньяни, Стивену Уилтширу и Темпл Грандин. Перед ними, а также перед их семьями и врачами я в неоплатном долгу.

Не менее я признателен и коллегам: Бобу Вассерману, оказавшему мне неоценимую помощь при изложении «Истории художника с цветовой слепотой», и Ральфу Сигелю, с которым я плодотворно сотрудничал при написании других парадоксальных историй, вошедших в данную книгу.

Я благодарен и многим другим своим друзьям и коллегам за предоставленную мне информацию, за их поддержку и помощь. С некоторыми из них – такими, как Джерри Брунер и Джеральд Эдельман – я сотрудничал в течение нескольких лет, с другими контактировал реже, но и им я многим обязан. Вот их имена: Урсула Беллуджи, Питер Брук, Элизабет Чейз, Патриция и Пол Черчленды, Джоан Козн, Пиетро Кореи, Фрэнсис Крик, Антонио и Ханна Дамазио, Мерлин Дональд, Фримэн Дайсон, Кэрол Фельдман, Шейн Фистелл, Аллен Фербек, Фрэнсис Фаттерман, Элконон Голдберг, Стивен Джей Гулд, Ричард Грегори, Кевин Халлиган, Лоуэлл Хэндлер, Микки Харт, Джей Ицковиц, Хелен Джонс, Эрик Корн, Дебора Лай, Скит и Дорис Лейны, Сью Леви-Перл, Джон Макгрегор, Джон Маршалл, Хуан Мартинес, Джонатан и Рэчел Миллеры, Арнольд Моделл, Джонатан Мюллер, Джок Мюррей, Кнут Нордби, Майкл Пирс, В. С. Рамачандран, Изабель Рэпин, Крис Роленс, Боб Родман, Израэль Розенфилд, Кармен Росс, Иоланда Руэда, Дэвид Сакс, Майкл Сакс, Дэн Шахтер, Мюррей Шейн, Герб Шаумбург, Сьюзен Шварценберг, Роберт Скотт, Ричард Шоу, Леонард Шенголд, Ларри Сквайр, Джон Стил, Ричард Стерн, Дебора Теннен, Эстер Телен, Конни Томайно, Рассел Уоррен, Эд Вайнбергер, Рен и Джоасия Вешлеры, Эндрю Уилкс, Харви Волински, Джерри Янг и Семир Зеки.

Многие специалисты поделились со мною знаниями в области аутизма. Это прежде всего мои друзья и коллеги: Изабель Рэпин, Дорис Аллен, Говард Блум, Марлен Брайтенбах, Джинджер Кларксон, Юта Фрис, Дениз Фрухтер, Беата Хермелин, Патриция Крантц, Линн Маккланнахан, Клара и Дэвид Парк, Джесси Парк, Салли Рамсей, Бернард Римлэнд, Эдн Рива Ритво, Мира Розенберг и Розали Уинард.

При изложении истории Стивена Уилтшира мне оказали большую помощь Лоррейн Коул, Крис Маррис и в особенности Маргарет и Эндрю Хьюсоны.

Я также благодарен своим многочисленным корреспондентам, включая анонима, приславшего мне копию фейетвиллского<sup>1</sup> «Обсервера» за 1862 год. Многие полученные от них сведения я использовал в своей книге, а толчком к ее написанию явилось письмо матери мистера И., полученное мною в марте 1986 года.

Помогала мне при написании книги и окружающая меня обстановка, которую я выбирал для раздумий и размышлений, – тихие места, где мне никто не мешал. Любимыми местами для меня стали Нью-Йоркский ботанический сад (особенно его папоротниковая площадка, в настоящее время свернутая), берега озера около отеля «ЛейкДжефферсон», Нью-Йоркский институт гуманитарных наук, где я провел ряд исследований, изучая случай мистера И., а также библиотека Медицинского колледжа имени Альберта Эйнштейна, в которой я изучал интересовавшие меня публикации. Но больше всего я люблю размышлять в воде, плавая в бассейне, реке или озере.

Отмечу также, что для работы над историей «Жизнь хирурга» (изучения нейроантропологии синдрома Туретта) мне выделил субсидию фонд Гуггенхайма.

---

<sup>1</sup> Фейетвилл – город в Северной Каролине. – *Примеч. перев.*

Первые редакции «Истории художника с цветовой слепотой» и «Последнего хиппи» были опубликованы в «Нью-Йоркском книжном обозрении» при содействии Роберта Сильвера, а другие истории, вошедшие в эту книгу, увидели свет в «Нью-Йоркере» при содействии Джона Беннета.

В редактировании и издании этой книги принимали участие Дэн Франк, Клодин О'Херн, Жак Грэхем, Джим Зильберман, Хизер Шрёдер, Сьюзен Дженсен и Сюзанна Глюк. Наконец, хочу отметить особо Кейт Эдгар, моего друга и неизменную помощницу, которая занималась всеми аспектами этой книги при ее написании и выходе в свет.

Но, конечно, этой книги не было бы без людей, ставших ее героями. Этим семерым людям, доверившим мне собственное здоровье, постоянно уведомлявшим меня о своем самочувствии и ставшим моими друзьями, я и посвящаю свой труд.

## Предисловие

Я пишу эту книгу левой рукой, хотя я и правша. Пользоваться правой рукой я не могу, ибо месяц назад повредил плечо. Я пишу медленно, испытывая определенные неудобства, но, признаться, с каждым днем все увереннее. Эта уверенность постепенно передается и другим моим действиям, совершаемым левой рукой. Моя правая рука на перевязи, и в первые дни после получения травмы мне было трудно сохранять равновесие при ходьбе. Теперь я передвигаюсь свободно, уверенно, обретая привычное равновесие. Вместе с тем я обрел и новые навыки и даже, пожалуй, новую индивидуальность – по крайней мере в том, что касается двигательных функций. Должно быть, этим я обязан произошедшему изменению параметров программы моего мозга: синаптических весов, связей и импульсов (хотя не берусь этого утверждать, ибо наши познания о работе мозговых зон слишком поверхностны).

Конечно, я заставил себя приспособиться к неудобству, преуспев в своем начинании путем проб и ошибок и тем самым натрудив пальцы левой руки, но все же в основном это приспособление произошло бессознательно, за счет адаптации, о которой мне ничего не известно. В следующем месяце, если я пойду на поправку, мне придется привыкать к своему прежнему положению, восстанавливая «естественность» своей левой руки, чтобы стать снова таким же, как и здоровые люди.

Однако такое восстановление произойдет, несомненно, автоматически, став простейшим процессом наподобие заживления царапины, хотя и вовлечет в свою сферу и мозг, и мышцы, и целый ряд психических процедур, включая их синтез, а еще – поиск и нахождение временно утраченных навыков.

Мой хирург, многоопытный человек, который, кстати, перенес ту же травму, сказал мне: «Для адаптации человека к новой реальности существуют всевозможные руководства, рекомендации, предписания, но все они носят общий характер. До частных вы дойдете сами».

Похоже высказался и Джей, мой физиотерапевт: «Адаптация для каждого человека носит индивидуальный характер. Нервная система сама намечает себе дорогу. Вы, как невролог, должно быть, наблюдаете это явление постоянно».

По словам Фримэна Дайсона, с восхищением отмечающего богатство физического и биологического миров и разнообразия проявлений всего живого, присущее природе воображение гораздо богаче воображения человека.

Я, как врач, полагаю, что богатство природы следует изучать применительно к здоровью и недугам человека, а также применительно к многочисленным формам его адаптации к изменившимся условиям жизни после перенесенных несчастий.

Болезни, дефекты, душевные неурядицы могут сыграть парадоксальную роль, вызвав к жизни скрытые силы и потаенные возможности организма, о существовании которых человек даже не подозревает. Парадокс болезни заключается в ее созидательном, полезном для человека потенциале. Любой человек может прийти в угнетенное состояние, заболев или приобретя физический недостаток, но зачастую болезни, а также врожденные или приобретенные недостатки, нарушая физические способности человека, могут неожиданно привести к эволюции нервной системы на ее новом пути развития. Эту сторону проявления физических недостатков, равно как и болезней, я и описал в своей книге.

Подобных соображений придерживался и А. Р. Лурия, который более других неврологов своего времени преуспел в лечении пациентов, страдавших локальным повреждением мозга или перенесших инсульт, одновременно изучая их адаптацию к новым условиям жизни и процесс постепенного выздоровления. Будучи молодым человеком, Лурия под руко-



водством Л. С. Выготского работал также с глухими и слепыми детьми. Приведем высказывание Выготского:

Ребенок с физическим недостатком представляет собой качественно отличный, уникальный тип развития человека... Если слепой или глухой ребенок достигает того же уровня развития, что и здоровый, то у ребенка с физическим недостатком это развитие происходит иным путем, другим курсом, с помощью иных средств, и потому крайне важно для педагога знать эти средства и этот курс. Уникальность ребенка с физическим недостатком трансформирует минус дефекта в плюс компенсации недоразвитых или нарушенных физических функций.

Лурия полагал, что изучение адаптации человека с физическим недостатком к реалиям жизни требует нового взгляда на человеческий мозг, допускающего, что мозг находится не в статическом состоянии с заложенной в нем программой, а в состоянии динамическом, являясь гибкой системой, способной приспосабливаться к потребностям организма и сверх того согласованно формировать личность и образ мира независимо от нарушений мозговых функций.

Понятно, что мозг ежеминутно дифференцируется, в нем сотни мельчайших зон, ответственных за восприятие и поведение человека, начиная от восприятия цвета и телодвижений до интеллектуального развития индивидуума. Вопрос в том, как эти зоны участвуют и взаимодействуют при создании личности<sup>2</sup>.

Вместе с тем я убежден в необыкновенной функциональной пластичности мозга, в его способности к адаптации к невральным и сенсорным нарушениям, что и стало основой моего подхода к больным. Я до такой степени уверовал в это, что временами думаю, почему бы такие понятия, как «здоровье» и «болезнь», рассматривать не с устоявшейся точки зрения, а с точки зрения способности организма адаптироваться к недугам.

Болезнь предполагает расстройство жизненных функций, но такое расстройство не должно превалировать. Почти все мои пациенты вернулись к нормальной жизни, не только преодолев полученные расстройства, а благодаря им и даже с их помощью.

В этой книге приводится семь историй, каждая – о проявлении человеческого духа в неожиданном ракурсе. В этих историях рассказывается о людях, страдавших различными неврологическими расстройствами: синдромом Туретта, аутизмом, амнезией, цветовой слепотой. В традиционном представлении для врача все они – пациенты, но можно смело сказать, что каждый из этих людей еще и яркая уникальная индивидуальность со своим внутренним миром.

Все эти люди преодолели свою болезнь с помощью удивительной, а порой и опасной способности организма перестраиваться и адаптироваться в соответствии с возникшими невральными и сенсорными нарушениями. В своих предыдущих книгах я писал о «сохранении» личности, а иногда (значительно реже) и о «потере» личности при неврологических расстройствах. Теперь мне кажется, что эти термины излишне просты, а в таких ситуациях нет ни «потери», ни «сохранения» личности, а есть ее адаптация и даже трансмутация, приводящие к радикальному изменению мозга применительно к новой «реальности».

Для врача обследование больного означает изучение его личности и его внутреннего мира, сложившегося в результате недуга. Конечно, пути, которыми мозг пациента создает

---

<sup>2</sup> Это на самом деле проблема в неврологии, и ее не решить даже в общих чертах без разработки теории психологических функций мозга и возможности показать связи между микроструктурами, производящими кратковременные нервные импульсы, с макроструктурами, отвечающими за жизнедеятельность человека. Несколько лет назад невральная теория личности была разработана Джеральдом М. Эдельманом в рамках теории «неврального дарвинизма». – *Примеч. авт.*

новый собственный мир, не могут быть поняты без взгляда извне. Но в дополнение к объективному обычному подходу к больному нужно использовать и интерсубъективный подход, следуя высказыванию Фуко: «Проникая в болезненное сознание пациента, попытайтесь увидеть патологический мир больного его собственными глазами».

Лучше всех о важности эмпатии сказал Гилберт Кийт Честертон устами своего героя патера Брауна. Когда детектива спросили о его методе, о науке сыска, отец Браун ответил:

Наука – великая вещь, если это наука. Настоящая наука – одна из величайших вещей в мире. Но какой смысл придают этому слову в девяти случаях из десяти, когда говорят, что сыск – наука, криминология – наука? Они хотят сказать, что человека можно изучать снаружи, как огромное насекомое. По их мнению, это беспристрастно, а это просто бесчеловечно. Они глядят на человека издали, как на ископаемое; они разглядывают «преступный череп», как рог у носорога. Когда такой ученый говорит о «типе», он имеет в виду не себя, а своего соседа – обычно бедного. Конечно, иногда полезно взглянуть со стороны, но это – не наука, для этого как раз нужно забыть то небольшое, что мы знаем. В друге нужно увидеть незнакомца и подивиться хорошо знакомым вещам. Можно сказать, что у людей – короткий выступ посреди лица или что мы впадаем в беспамятство раз в сутки. Но то, что вы назвали моей тайной, – совсем, совсем другое. Я не изучаю человека снаружи. Я пытаюсь проникнуть внутрь<sup>3</sup>.

Изучение личности, внутреннего мира больного не может быть досконально осуществлено в условиях медицинского учреждения. Французский невролог Франсуа Лермитт, помимо обследования пациентов в больнице, навещает их дома, ходит с ними по театрам и ресторанам, совершает с ними загородные прогулки, живя их жизнью, насколько это возможно. Когда моему отцу, врачу, было под девяносто, но он все еще не собирался уходить на покой, домашние сказали ему: «По крайней мере откажись от вызовов на дом». Но он ответил: «От вызовов на дом не откажусь. Лучше оставлю все остальное».

Руководствуясь этой мыслью, я снял свой белый халат и практически оставил медицинские учреждения, в которых проработал двадцать пять лет, предпочтя изучать жизнь своих пациентов в естественных, повседневных условиях, частично как натуралист, изучающий редкие формы жизни, частично как антрополог и нейроантрополог, но главным образом как врач общей практики, посещающий пациентов, находящихся в критическом состоянии.

В этой книге описаны семь историй о метаморфозах в области неврологии, о трансформации в альтернативные состояния, в другие формы жизни, не менее человеческие, хотя и отличные от обычных.

---

<sup>3</sup> Перевод В. Стенича.

## История художника с цветовой слепотой

В начале марта 1986 года я получил следующее письмо:

Я преуспевающий художник, мне шестьдесят пять лет. 2 января этого года, управляя автомобилем, я столкнулся с грузовиком, задев его правым крылом машины. В местной больнице мне сообщили, что в результате удара я получил сотрясение мозга. Последствия для меня как художника оказались ужасными. При осмотре у окулиста я не смог различить на таблице буквы, они казались мне знаками греческого письма. Хуже того, я перестал различать цвета. Окружающий меня мир превратился в черно-белый. Через несколько дней острота зрения, к счастью, восстановилась, больше того, я стал видеть намного лучше, обретя дальновзоркость: мог разглядеть червя, находящегося от меня в нескольких метрах. Я перебивал у нескольких окулистов, но помочь мне они не сумели, сославшись все, как один, на то, что с подобным случаем в своей практике не встречались. Не помогли мне и неврологи. Ничего не дал и гипноз. И теперь моя собака коричневого окраса кажется мне грязно-серой, томатный сок – черным, а изображение на экране цветного телевизора – черно-белым...

Далее автор письма спрашивал у меня, не встречался ли я в своей практике с подобными случаями, могу ли я объяснить такой случай, а главное – могу ли помочь ему.

Жалобы художника показались мне необычными. Нарушение цветоощущения – обычно врожденная недостаточность. Неспособность воспринимать красный, зеленый и другие цвета или – что встречается крайне редко – полная цветовая слепота проистекают от дефектов колбочек (фоторецепторов) сетчатки. Однако здесь я столкнулся с совсем иным случаем. Мой корреспондент, Джонатан И., всю жизнь имел нормальное зрение и родился с нормальной сетчаткой глаз, потеряв цветовое восприятие в возрасте шестидесяти пяти лет в результате произошедшего с ним несчастного случая. Внезапность потери цветового восприятия несовместима с постепенным старением организма, способным повлиять на колбочки сетчатки, и потому, насколько я рассудил, все дело в повреждении, произошедшем на более высоком уровне – в тех частях мозга, которые ответственны за восприятие цвета.

Полная цветовая слепота, вызванная повреждением мозга, так называемая церебральная ахроматопсия, хотя и была впервые описана около трех столетий назад, до сих пор мало изучена. Впрочем, ахроматопсия, подобно всем невральным расстройствам, весьма интересует неврологов, ибо изучение этого отклонения может выявить механизмы невральной структуры и показать, как мозг «видит» или воспроизводит цвет. Естественно, получив письмо мистера И., я заинтересовался произошедшим с ним случаем, сознавая, что потеря цветового восприятия для художника – подлинное несчастье.

Проблемы цвета на протяжении многих веков интересовали художников, философов, естествоиспытателей.

Спиноза написал свой первый трактат о радуге, Ньютон установил сложный состав белого света. Иоганн Вольфганг Гете, подобно Ньютону, пропускал луч солнечного света сквозь призму из оптического стекла, получая на экране цветную полоску – спектр. Проблемами цвета интересовались Шопенгауэр, Томас Юнг, Гельмгольц, Максвелл, а последней работой Витгенштейна стали «Заметки о цвете» («Remarks of Colour»). Однако и по сей день цвет для ученых – великое таинство. И все же анализ случаев, схожих с тем, что произошел с мистером И., помогает изучить не только церебральные механизмы, но и сам цвет как объект чувственного восприятия.

Получив письмо мистера И., я связался со своим коллегой и другом, офтальмологом Робертом Вассерманом, решив, что мы вместе обследуем необычного пациента и, если сумеем, то поможем ему. Впервые мы встретились с мистером И. в апреле 1986 года. Он оказался высоким сухопарым мужчиной с интеллигентным лицом. Несмотря на депрессивное состояние, он отнесся к нам с душевным расположением, а беседуя, не скупился на шутки. Разговаривая, он беспрестанно курил. Было видно, что он – заядлый курильщик: его пальцы были желты от никотина. Он рассказал нам, что в течение многих лет плодотворно работал. В молодости он сотрудничал в Нью-Мексико с известной художницей Джорджией О'Киф. В сороковых годах он работал в Голливуде художником-декоратором, в пятидесятые годы, переехав в Нью-Йорк, увлекся абстрактной живописью, а позже стал выполнять коммерческие заказы.

Из беседы с мистером И. мы выяснили, что полученная им травма вызвала не только потерю цветового восприятия, но сначала и кратковременную амнезию. Вот какие подробности мы узнали. Попав в аварию, мистер И., по всей вероятности, дал показания полицейским, после чего, почувствовав головную боль, вернулся домой.

Дома, пожаловавшись жене на недомогание, но не упомянув об аварии, он лег отдохнуть и заснул как убитый, вероятно, впад в ступорное состояние. Его жена заметила, что машина повреждена, лишь на следующее утро. Когда она спросила у мужа, что произошло, мистер И., осмотрев машину, ответил: «Понятия не имею. Вероятно, кто-то в нее врезался при маневре».

Однако, когда мистер И. пришел к себе в студию, он нашел на столе копию полицейского протокола о происшедшем дорожно-транспортном происшествии, о котором он ничего не помнил. Более того, мистер И. не смог прочесть и сам протокол. Когда он поднес документ к глазам, то ему показалось, что он написан то ли на иврите, то ли на греческом языке<sup>4</sup>. Не помогло и увеличительное стекло. Эта литеральная алексия, нарушение узнавания символов, продолжалась пять дней, а потом прекратилась. Сообразив, что он перенес сотрясение мозга, мистер И. позвонил своему лечащему врачу, который предложил ему явиться на обследование в больницу.

Однако прежде чем поехать в больницу, мистер И. на следующий день решил опять отправиться к себе в студию, не подозревая о том, что за истекшие сутки к литеральной алексии прибавилась потеря цветового восприятия. Стоял, насколько он знал, яркий солнечный день, но, к удивлению мистера И., он вел машину словно в тумане. Дорога, дома и даже люди на тротуарах, казалось, были окрашены одной серой краской. Невдалеке от студии машину остановил полицейский. Оказалось, что мистер И. дважды проехал на красный свет. Мистер И., никогда не нарушавший правила уличного движения, естественно, удивился: нарушить правила он не мог. Полицейский попросил его выйти из машины. Придя к заключению, что мистер И. нездоров, полицейский, выписав ему штраф, посоветовал незамедлительно обратиться к врачу.

Выйдя из машины, мистер И. вздохнул с облегчением, полагая, что, оставив за спиной серость улицы и придя к себе в студию, наконец-то окажется в ярком, красочном мире. Однако, войдя в помещение, он не поверил своим глазам: его картины, в том числе и абстрактные, отличавшиеся буйством красок, предметностью, превратились в непривлекательные полотна, став черно-белыми или серыми и потерявшими напрочь выразительность и смысл. Мистер И. был подавлен, ошеломлен, глубоко потрясен. Не мысля себе жизнь без

---

<sup>4</sup> Беседуя с мистером И., я спросил у него, знает ли он иврит и греческий. Он ответил отрицательно, пояснив, что при попытке прочесть протокол ему показалось, будто документ составлен на незнакомом ему языке, причем текст походил даже на клинопись. Мистер И. видел знаки, понимая, что они имеют значение, но прочесть их не мог. – *Примеч. авт.*

искусства, он не знал, как жить дальше. Особенно тяжело дались мистери И. первые недели после произошедшего с ним несчастья. «Можно подумать, что цветовая слепота – невеликая горестъ, – сказал мистер И., когда мы встретились в первый раз. – Так полагают мои друзья, да и жена меня утешает, приводя тот же довод. Однако на самом деле мое положение ужасающе».

Мистер И. был специалистом по цвету. Он помнил не только названия, но и номера оттенков в шкале PANTONE, которой пользовался много лет, и мог перечислить все оттенки зеленого на бильярдном столе Винсента Ван-Гога. Разумеется, он помнил и все цвета на своих работах, но теперь он не только не мог их видеть, но и даже представить себе мысленным взором. Теперь картины казались ему грязной мазней, и даже белый и черный цвета выглядели неестественно, аляповато, нечисто<sup>5</sup>.

В тягость мистери И. стали и люди, похожие на ожившие серые статуи, а при виде своего изображения в зеркале он вздыхал и кривился. Мистер И. стал меньше бывать на людях и даже потерял интерес к плотским утехам. Жена перестала его возбуждать, ибо кожа ее, впрочем, равно как и его, стала казаться ему серой, «крысиной». Это чувство не пропадало, даже если он закрывал глаза. Его воображение не исчезло, но мысленные образы потускнели, превратившись в бесцветные.

Неестественность восприятия угнетала мистера И., да и было с чего: с неприятными ощущениями он сталкивался на каждом шагу. Еда ему казалась невкусной, ибо наравне с другими предметами приобрела серый цвет. Когда он ел, то порой закрывал глаза, но и это не помогало – мысленный образ помидора оставался таким же черным, как и сам помидор. Удрученный столь тягостным обстоятельством, мистер И. начал отдавать предпочтение пиите по природе черной или белой: черные оливки и белый рис, черный кофе и белый йогурт. Эти продукты выглядели естественно, в то время как другая еда представлялась ненатуральной. Его собака с коричневым окрасом выглядела так странно, что он едва не решил завести далматинского дога.

Житейские неудобства заполнили жизнь мистера И. докучной реальностью и повседневно допекали его, начиная с неспособности различать по свету сигнал светофора до выбора, что надеть. Вначале, когда мистер И. одевался, ему помогала жена, что раздражало его. Потом он нашел выход из положения: чтобы, одевшись, не стать похожим на попугая, он развесил в шкафу костюмы и пиджаки в определенном порядке, а на рубашки, галстуки и носки прикрепил ярлыки с обозначением цвета. За обеденным столом приходилось хуже. Если он ел один, то иногда принимал горчицу за майонез, а кетчуп за джем<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Такой же случай наблюдал доктор Антонио Дамазио. Его пациенту, страдавшему ахроматопсией, возникшей в результате образования опухоли в мозгу, все предметы казались «грязными». Таким же казался ему даже свежесвыпавший снег. – *Примеч. авт.*

<sup>6</sup> В 1688 г. Роберт Бойл в своей работе «Некоторые необычные результаты исследования дефектов зрения» («Some Uncommon Observations about Vitiated Sight») описал двадцатилетнюю женщину, которая в восемнадцать лет, перенеся лихорадку, утратила цветовосприятие. Когда ей показывали красный предмет, она, по словам Бойла, внимательно разглядывала его, а затем сообщала, что этот предмет кажется ей не красным, а черным или, скорее, грязным. Когда ей дали лоскут яркого шелка, она могла лишь сказать, что это лоскут светлого тона, но определить его точный цвет не могла. Когда ее спросили, зеленый ли луг, она ответила, что растительность на нем темных тонов. Далее Бойл пишет, что когда эта женщина собирала фиалки, она не могла найти их в траве по цвету, а собирала, определяя цветы по форме и запаху. Бойл также отметил, что у женщины изменились пристрастия и привычки – так, например, она стала предпочитать гулять в сумерках. Немало публикаций о врожденной или приобретенной цветовой слепоте появилось и в XIX веке. Из них выделяю работу Мэри Коллинс «Цветовая слепота» («Colour Blindness»), в которой среди прочего материала рассказывается о медике Джордже Уилсоне из Эдинбурга, который, упав с лошади, получил сотрясение мозга. В результате полученной травмы у него ухудшилось зрение, а все цветные предметы стали казаться «странными». Уилсон считался превосходным анатомом, однако после травмы он перестал отличать по цвету артерию от вены. Впервые поднявшись с постели после болезни, Уилсон перенес и душевное потрясение, очутившись в своем саду и взглянув на любимые дамасские розы. Их стебли, листья и лепестки приобрели в его глазах один цвет – серый, невзрачный. Потеряли яркую окраску и другие цветы.

Для мистера И. стали тусклыми и краски природы. Он любил цветы, но и они перестали доставлять ему удовольствие, ибо теперь он мог различать их лишь по форме и запаху. Утратили привлекательность и птицы: их оперение стало «грязным» и неприглядным. Потеряло свои краски и небо, являя мистеру И. унылую серость. Красные и зеленые перцы стали неотличимы, все, как один, сделавшись черными. Желтые и голубые предметы превратились в почти белые<sup>7</sup>.

Мистер И. также испытывал неудобства и от чрезмерной тональной контрастности, сопровождавшейся потерей тонких оттенков, особенно при солнечном свете или ярком искусственном освещении, при этом он сравнивал свои чувства с ощущениями, получаемыми в свете натриевых ламп, который «гасит» не только цветовые оттенки, но и сами цвета, а также с восприятием черно-белого фильма, создающего резкий контрастный эффект. Обозреваемые предметы нередко казались мистеру И. чрезмерно контрастными, как силуэты. Но если контрастность этих предметов была нормальной или ниже нормальной, то эти предметы зачастую исчезали из вида. Так, собака, которую мистер И. замечал на дороге, управляя автомобилем, исчезала из вида на фоне даже редкого подлеска. Человеческие фигуры мистер И., обретя дальность, замечал за полмили, но лица принимали ясные очертания только вблизи. Причиной тому была не агнозия, а потеря цветоощущения и восприятия тональной контрастности. Когда мистер И. сидел за рулем, у него часто возникали проблемы, ибо он принимал тени, падающие на дорогу, за ухабы и рытвины, и в этом случае или снижал скорость, или объезжал мнимые препятствия.

К цветному телевизору мистер И. старался не подходить: картинка на экране представлялась расплывчатой, что вызывало лишь раздражение. В конце концов он приобрел телевизор с черно-белым экраном. Когда у него спросили, не проще ли было убрать цвет в цветном телевизоре, он ответил, что иногда так и делал, но нужного эффекта не достигал: картинка на экране все равно отличалась от картинки, присущей черно-белому телевизору. Однако, как однажды пояснил мистер И., окружавший его мир не был исключительно черно-белым – был бы он таковым, ему было бы легче. Мистер И. даже подумывал о том, чтобы смотреть цветной телевизор в специальных очках, увеличивающих контрастность изображения.

Отчаяние от невозможности словами описать мир, в котором он оказался, и неудовлетворенность определением «черно-белый» привели мистера И. к мысли превратить свою студию в помещение серого цвета, где и потолок, и стены, и обстановка были бы только серыми. Помещение, когда я увидел его, произвело на меня ужасное впечатление, и я охотно согласился с мистером И., что на черно-белое окружение оно мало походит. Услышав о превращении черно-белом, мистер И. высказал мысль, что люди с нормальным зрением спокойно воспринимают, к примеру, черно-белую фотографию, ибо она привлекает внимание лишь на короткое время, больше того – ее разглядывают лишь при желании. Для него же черно-белое окружение стало повсеместной и ежечасной реальностью, и, для того чтобы показать эту реальность заинтересованным зрителям, он и «окрасил» студию в серый цвет. Однако в разговоре он подчеркнул, что полностью понять его ощущения может лишь человек, страдающий тем же расстройством зрения. Свой мир он назвал «свинцовым», однако добавив, что ни свинцовый, ни серый цвет полностью не характеризуют его, ибо он включает оттенки серого и свинцового, названий которым нет.

---

<sup>7</sup> Кнут Нордби, страдающий врожденной ахроматопсией, пишет: «Я живу в мире теней, которые человек с нормальным цветовосприятием назвал бы черными, белыми и серыми. Моя спектральная восприимчивость похожа на ортохроматическую картину черно-белого фильма. Я воспринимаю красный цвет даже при ярком свете как черно-серый, почти что черный. В серой шкале ультразвуковой фотографии я воспринимал синий и зеленый цвета как средне-серые: как темно-серые, если цвета сатурировали (насыщали. – *Примеч. перев.*), и как светло-серые при отсутствии сатурации. Желтый цвет обычно казался мне светло-серым, а в отдельных случаях – белым. Коричневый цвет, равно как и насыщенный оранжевый, казался мне темно-серым». – *Примеч. авт.*

Неудобства и огорчения, связанные с нарушением зрения, и в самом деле преследовали мистера И. на каждом шагу. Он перестал бывать в музеях и галереях, чтобы, как раньше, полюбоваться полотнами своих любимых художников. Произведения живописи стали казаться ему неестественными, миром серых теней (по сравнению с живописными полотнами, черно-белые фотографии казались мистеру И. несравнимо более четкими). Это обстоятельство особенно угнетало его, ибо он был прекрасно осведомлен о творчестве и манере своих любимых художников, а теперь их картины, потеряв выразительность и экспрессию, лишали своеобразие и самих исполнителей, т. е. индивидуальности, которую потерял и сам мистер И.

Однажды он увидел на небе радугу, но она представилась его взору лишь бесцветным невыразительным полукругом. Мистер И. и до происшедшего с ним несчастья временами страдал головными болями. Теперь же даже мигрень представлялась ему «скучным» явлением – раньше приступ мигрени сопровождался цветными галлюцинациями, теперь при головных болях зрительные ощущения стали бесцветными.

Время от времени мистер И. пытался вызвать цветные ощущения, надавливая пальцами на глазные яблоки, однако не преуспел: возникавшие при надавливании картинки и вспышки были бесцветными. До болезни мистер И. часто видел цветные сны. Чаще всего такие образы возникали, когда ему снилось, что он рисует. Теперь его сны стали «размытыми», блеклыми или, наоборот, слишком контрастными, но в обоих случаях лишенными ярких красок и тонких оттенков цвета.

Меньшее удовольствие стала доставлять мистеру И. и музыка. Он был человеком с сильно развитой синестезией, и, когда слушал музыку, ее звуки вызывали у него ощущение цвета. Потеряв цветовосприятие, мистер И. утратил и свою редкую, необычную способность. Его внутренний «цветовой орган» перестал функционировать, и ранее неотъемлемое для мистера И. хроматическое проявление музыки исчезло из его восприятия<sup>8</sup>.

Поднявшись с постели после болезни, мистер И. решил попробовать рисовать, не отказываясь от красок. Он полагал, что все еще «знает», какие краски и как использовать при работе, хотя и не мог различить их по цвету. Для начала он принялся за цветы, хорошо знакомый предмет, однако все рисунки оказались неясными, неразборчивыми, о цветовой гармонии не приходилось и говорить: рисунки выглядели мазней. Лишь когда друг мистера И., тоже художник, сделал с них черно-белые фотографии, стало понятным, что же нарисовал мистер И. Контуры были исполнены аккуратно, но краски наложены кое-как. «Твои рисунки может понять лишь человек с таким же дефектом зрения, как у тебя», – сказал мистеру И. его приятель. «Оставь занятия живописью, – вторил ему другой. – В нынешнем состоянии ты не можешь рисовать красками». Мистер И. подчинился. На время, как он полагал.

В первые недели, после того как он поднялся с постели, мистер И. не находил себе места, постоянно надеясь на то, что, проснувшись однажды утром, ощутит чудесное исцеление. Ему снилось, что к нему вернулось восприятие цвета, но утро развеивало иллюзии. Мистера И. одолевали также страхи: он боялся, что вновь попадет в аварию, в результате которой и вовсе лишится зрения.

Естественно, его страшило и то, что он не сможет работать, заниматься любимым делом. Эти страхи пришли к нему, когда после болезни он попробовал рисовать, убеждая себя, что цветослепота ему не помеха, ибо он знает о цвете все. Но постепенно мистер И. осознал, что утратил не только цветовосприятие и «цветное» воображение, но и что-то гораздо большее, что трудно доходчиво описать. Он и в самом деле «знал» все о цвете, но это было

---

<sup>8</sup> Лишь одно чувство приносило мистеру И. радость – обоняние. Это чувство у него было сильно развито, и, видимо, используя этот природный дар, мистер И. держал небольшое парфюмерное производство, изготавливая на нем продукцию по своей собственной рецептуре. В первые недели после произошедшего с ним несчастья удовольствие от восприятия запахов, по словам мистера И., значительно возросло. – *Примеч. авт.*

«внешнее», «интеллектуальное» знание. Мистер И. понял, что он утратил память о цвете, утратил «внутреннее» знание, бывшее раньше частью его жизни. Всю жизнь он рисовал красками, но это теперь было лишь частью его биографии – тем, к чему он потерял доступ. У мистера И. создалось впечатление, что его хроматическое прошлое стерлось, изгладилось, а его «внутреннее» знание цвета исчезло, сошло на нет, не оставив следа<sup>9</sup>.

В начале февраля нервозность мистера И. пошла на убыль. Он немного свикся со своим состоянием и даже стал допускать, что цветовая слепота останется на всю жизнь. Чувство беспомощности стало уступать место решительности: если он не сможет рисовать «в цвете», то остановится на черно-белых картинах, постаравшись, насколько сумеет, приспособиться к миру, в котором он оказался. Усилиться этой решимости помог случай. Однажды, когда мистер И. был за рулем, направляясь к себе в студию, он увидел восход солнца, освещавшего горизонт яркими черными лучами. «Солнце походило на бомбу, и закат над горизонтом вздымался, как гриб после ядерного взрыва, – пояснил мистер И. свои ощущения в беседе со мной. – Разве кому-нибудь приходилось видеть солнце таким?»

Вдохновленный необычайным зрелищем, мистер И. нарисовал черно-белую картину «Ядерный восход солнца», а затем взялся за абстрактную живопись, вспомнив свое былое пристрастие. Впрочем, страх ослепнуть не исчезал, и это душевное состояние мистера И. отразилось в его первых работах, сделанных после того, как он поднялся с постели. Работа стала для него единственным утешением, и мистер И. проводил в своей студии по пятнадцать-восемнадцать часов ежедневно. «Я чувствовал, что если прекращу работать, – признался он позже, – то покончу и с жизнью».

Его первые черно-белые картины, написанные в феврале и марте, обнаруживали возбуждение, страх и отчаяние автора, но в то же время они были исполнены с подлинным мастерством, свидетельствуя о том, что художник, потерявший цветовосприятие, не утратил профессиональных навыков.

За эти два месяца мистер И. нарисовал несколько десятков картин, большинству которых были присущи гротескная изломанность линий, иррациональность образов, разрыв логических связей, замененных свободными ассоциациями. Не вызывало сомнения, что, рисуя эти картины, мистер И. не только стремился к «экспрессии» и обостренному самовыражению, но и пытался в символической форме изобразить свой субъективный духовный мир.

Однако уже в мае мистер И. отошел от абстракции, вернувшись, скажем так, к реализму. Он нарисовал танцующих людей и скачущих лошадей. Эти картины были по-прежнему черно-белыми, но им были присущи «живость», динамика, чувственность. Появление новых тем в творчестве мистера И. говорило о существенных изменениях в его жизни, о выходе из депрессии.

В то же самое время мистер И. занялся скульптурой, новой для него областью творчества. И все же он преуспел, неплохо для начала совмещая опыт живописца и новое восприятие пластики и даже решив проблему пространственного восприятия. Начал он рисовать и портреты, но не с натуры, а с черно-белых фотографий, используя свои знания и накоп-

---

<sup>9</sup> Вопрос «знания» цвета сложен и специфичен и включает в себя парадоксальные аспекты, которые трудно анализировать. Мистер И. потерял цветовое восприятие, и все же сравнение с прошлым жизненным опытом для него было возможным. Такое сравнение нереально при полном поражении зрительной коры обоих полушарий головного мозга, что наблюдается, к примеру, при апоплексическом ударе, сопровождаемом синдромом Энтонна. Больные с таким синдромом не могут представить никакой информации о своей слепоте. Они не знают, что лишились зрения, ибо структура их сознания полностью изменилась. Похожее видоизменение происходит и при обширном поражении правой париетальной коры. В этом случае больной может потерять не только ощущение левой стороны тела, но и знание о ее существовании, и находиться в состоянии анозогнозии, неведения о наличии болезни. Можно сказать, что мир такого больного разделен пополам, но в его восприятии остается полноценным. – *Примеч. авт.*



ленный опыт. И все же он жил полноценной жизнью лишь в студии. Мир за ее пределами оставался для него серым, пустым и чуждым.

Такова история мистера И., которую мы слышали от него вместе с Бобом Вассерманом, — история человека, утратившего цветовосприятие и пытавшегося приспособиться к черно-белому миру. В моей практике такого случая не было, я ни разу не наблюдал пациента с полной потерей цветового ощущения и потому не имел ясного представления ни об истинной причине заболевания, ни о том, как помочь мистеру И.

Встретившись с мистером И., мы с Бобом решили подвергнуть его различного рода тестам. Мы начали с простых тестов, используя предметы, находившиеся под рукой. Так, мы разложили перед мистером И. несколько книжек в переплетах разного цвета: голубом, красном и черном. Голубую книгу мистер И. назвал «светлой», красную и черную — «черными».

Затем мы дали мистеру И. тридцать три разноцветные нитки и попросили его рассортировать их. Он ответил, что может рассортировать их лишь по тональным значениям серой шкалы. С этой задачей он справился, разложив нитки по четырем кучкам, после чего назвал нитки в первой из них «0—25-процентными», во второй — «25—50-процентными», в третьей «50—75-процентными», а в четвертой «75—100-процентными» на серой шкале (хотя ни одна из ниток не казалась ему абсолютно белой; белые нитки представлялись ему слегка «грязными»).

Мы с Бобом не смогли проверить «чистоту» результата, ибо наше цветовое восприятие не позволяло отчетливо видеть серую шкалу. Так, люди с нормальным зрением с трудом воспринимали полихроматические картины и рисунки, выполненные мистером И., и не всегда узнавали изображенные предметы — к примеру, цветы, написанные красками. Однако с помощью черно-белой фотографии и киносъемки на черно-белую пленку мы убедились, что мистер И. отменно справился с поставленной перед ним задачей, правильно распределив разноцветные нитки на серой шкале. Возможно, он допустил некоторую погрешность, но она исходила из ставшего ему присущим ощущения контрастности и утраты способности различать цветовые тона. Когда мистеру И. предложили определить тональные переходы от черного к белому, то из дюжины цветовых тонов он различил только три<sup>10</sup>.

Мы также подвергли мистера И. тесту Ишихары, в котором для оценки нарушений цветового зрения используется набор псевдоизохроматических изображений цифр или букв (мы выбрали изображения цифр) в виде точек из основных цветов, окруженных точками других цветов. Мистер И. не сумел увидеть ни одной картинки, которые различаются людьми с нормальным цветовым зрением. В то же время он увидел картинку, видимую только людьми, утратившими цветовое восприятие, но не различаемую людьми с нормальным цветовым зрением, что позволило сделать заключение, что мистер И. страдает полной цветовой слепотой<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> При проведении теста с разноцветными нитками проявилась и аномалия. Мистер И. определил ярко-голубые нитки как «бледные» (таким же он видел и голубое небо). Однако была ли это аномалия? Мы не были уверены в том, что под голубым окрасом ниток не таится более светлый цвет. Придя к этой мысли, мы подвергли мистера И. тесту Фарнсуорта-Менселля, проверив зрение пациента с помощью разноцветных пуговиц, одинаковых по фактуре (яркости, насыщенности, рефлексивности). Выложить из них нужный ряд мистеру И. не удалось. Он только определил, что голубая пуговица бледнее остальных. — *Примеч. авт.*

<sup>11</sup> Тесты на аномалоскопе Наджеля и ахроматописических таблицах Слоуна подтвердили, что у мистера И. полная цветовая слепота. При участии д-ра Ральфа Сигеля мы подвергли мистера И. также тесту на глубинное зрение и тесту по определению индивидуального восприятия движения, при этом мы использовали случайно-точечные стереограммы и подвижные случайно-точечные поля. Эти тесты не выявили отклонений в зрении пациента. Однако при проведении тестов выявилась интересная аномалия. Мистер И. не смог «освоить» красную и зеленую стереограммы (двухцветные анаглифы), видимо, потому, что цветное зрение нуждается в сегрегации двух изображений. Мы также сделали мистеру И. электроретинограммы, записав и изучив электрические потенциалы, возникающие при воздействии на сетчатку световых раздражений. Электроретинограммы показали, что все три колбочных механизма сетчатки не повреждены, и, значит, цветовая слепота

Однажды мы показали мистеру И. открытку с изображением рыболова, устроившегося с удочкой на молу во время захода солнца. Мистер И., не увидев ни рыболова, ни мол, сумел различить на открытке лишь полукруг садившегося за горизонт солнца. Такие проблемы со зрением у мистера И. возникали только при виде цветных картин, изображения на черно-белых фотографиях и репродукциях мистер И. различал хорошо. Так же легко он удерживал в памяти и увиденные картины. Так, увидев цветное изображение лодки, он всмотрелся в рисунок, а затем ни разу больше не взглянув на него, нарисовал точно такой же, но только черно-белый.

В отличие от больных цветовой аномией (номинативной афазией) и цветовой агнозией, вопросы о цвете знакомых ему предметов у мистера И. затруднений не вызывали, не потерял он и цветовые ассоциации с такими предметами. Известно, что больные цветовой аномией хорошо различают цвета предметов, а их названия забывают и, к примеру, могут назвать банан «голубым». Больные с цветовой агнозией также различают цвета предметов, но нисколько не удивятся, если им дадут голубой банан. Мистер И. этими недостатками не страдал<sup>12</sup>. Не испытывал он и затруднений при чтении. Проведенные тесты показали одно: у мистера И. полная цветовая слепота.

Придя к этому заключению, мы с Бобом сообщили мистеру И., что у него истинная ахроматопсия, а не истерическая, чему были отдельные предпосылки. Мистер И. выслушал наш диагноз, как нам показалось, со смешанным чувством: он полагал, правда, с долей сомнения, что его случай – проявление истерии и потому излечим, но, с другой стороны, он опасался, что психически нездоров, на что ему намекали некоторые врачи. Наш диагноз внес ясность, но в то же время усугубил страх мистера И., ибо он стал бояться, что никогда не поправится.

Хотя казалось, что ахроматопсия мистера И. церебрального происхождения, мы с Бобом задались вопросом: не способствовало ли частично болезни нашего пациента многолетнее курение? Известно, что никотин может вызвать амблиопию (понижение зрения или частичную слепоту) путем воздействия на клетки сетчатки. Ответа на этот вопрос мы не на и тли, заключив, что основная причина заболевания кроется в повреждении отдельных миниатюрных участков мозга, вызванном его сотрясением.

История познания человеком природы цвета прошла длинный и сложный путь. В 1666 году Ньютон, проведя знаменитый опыт с призмой, показал, что белый свет можно разложить на составляющие его цветные лучи, или, как говорят, получить видимый спектр. При проведении опыта выяснилось, что крайними видимыми лучами являются фиолетовый (наиболее преломляемый) и красный (наименее преломляемый), а остальные лучи находятся между ними. Цвета предметов, полагал Ньютон, зависят от воздействия тех или иных лучей спектра на орган зрения – глаз. В 1802 году английский физик Томас Юнг высказал мысль, что глазу нет необходимости иметь рецепторы для каждой длины волны света, вызывающей ощущение определенного цвета. Для его восприятия, посчитал Юнг, достаточно трех рецепторов<sup>13</sup>. Уместно заметить, что художники могут получить любой нужный цвет, используя ограниченное число красок.

---

пациента имеет церебральное происхождение. – *Примеч. авт.*

<sup>12</sup> В 1877 г. Гладстон в статье «О цветовом ощущении Гомера» («On the Colour Sense of Homer») писал о том, что этот древнегреческий поэт использует в своих сочинениях такие выражения, как «виноцветное море». Гладстон задался вопросом: видел ли Гомер море действительно таковым или просто использовал красочный эпитет? Замечу по этому поводу, что определенная культура может иметь свои собственные названия цветов и представитель этой культуры может «видеть» или воспринимать цвет согласно общепринятому названию. Однако не совсем ясно, может ли такое «видение» цвета распространяться и на его восприятие другими культурами. – *Примеч. авт.*

<sup>13</sup> Томас Юнг писал: «Почти невозможно представить, что чувствительный центр сетчатки имеет большое число рецепторов, способных одновременно реагировать на любую длину волны света. Гораздо вероятнее, что число таких рецепто-

Блестящая гипотеза Юнга, одного из творцов волновой теории света, оказалась невосребленной в течение пятидесяти лет, пока Герман фон Гельмгольц, исследуя зрение человека, не вернул ее к жизни, развив и поправив. Получила признание теория цветного зрения Юнга – Гельмгольца, согласно которой на светочувствительной оболочке глаза имеется три светочувствительных аппарата. Один из них преимущественно реагирует на красный цвет, второй – на зеленый, третий – на фиолетовый. К примеру, красный видимый луч действует несравнимо сильнее на «свой» светочувствительный аппарат, чем на другие рецепторы, создавая видимый красный цвет. В других случаях видимый нами цвет, согласно этой теории, обусловлен соотношением возбуждений всех трех светочувствительных аппаратов одновременно<sup>14</sup>.

В 1884 году Герман Вилбрандт, исследуя пациентов с дефектами зрения, высказал мысль, что в зрительной коре головного мозга должны быть отдельные зрительные центры, отвечающие один за «восприятие света», другой – за «восприятие цвета», а третий – за «восприятие формы». Однако анатомического подтверждения Вилбрандт этому не нашел. Четыре года спустя швейцарский офтальмолог Луи Веррей указал на то, что ахроматопсия и даже гемиахроматопсия могут быть вызваны повреждением отдельных участков мозга. Он описал историю болезни шестидесятилетней женщины, у которой в результате апоплексического удара получила повреждение затылочная доля левого полушария. Вследствие этого поле зрения женщины изменилось по цвету. Правая часть поля зрения приобрела серый цвет, а левая осталась без изменений. После кончины женщины Веррею удалось исследовать ее мозг. Исследование выявило повреждение веретенообразной и язычной извилин зрительной коры мозга. Исходя из этого наблюдения, Веррей заключил, что вскоре удастся найти и центр хроматического восприятия. Однако предположение Веррея о существовании такого центра, равно как и о том, что любая часть зрительной коры мозга служит для восприятия цвета, было оспорено его современниками, опиравшимися на более ранние гипотезы и теории.

В XVII веке Джон Локк, английский философ, сторонник сенсуализма, высказал мысль, что слух, зрение да и остальные внешние чувства человека являются пассивными и рецептивными. Неврологи конца XIX столетия придерживались именно этого мнения и, исходя из него, строили гипотезы и об анатомии мозга. Зрительные ощущения оценивались ими как «чувственные данные», передающиеся с сетчатки в зрительную зону мозга. Одновременно считалось, что цвет является неотъемлемой частью зрительных ощущений. Такое суждение, с точки зрения анатомии, исключало само существование отдельного центра хроматического восприятия и даже не допускало предположения о наличии такого органа зрения. Поэтому, когда в 1888 году Веррей опубликовал результаты своих исследований, он встретил активное неприятие. В его наблюдениях сомневались, его тесты критиковали, в его исследованиях находили изъяны, но главной причиной критики полученных результатов явилось их расхождение с существовавшей доктриной.

---

ров ограничено и сводится всего к трем, реагирующим на три основных цвета: красный, желтый и синий». Пятью годами раньше английский химик физик Джон Дальтон описал недостаток своего собственного зрения – вид цветовой слепоты, при котором больные смешивают красный цвет с зеленым. Однако правильного объяснения этому расстройству зрения Дальтон не дал. Правильное объяснение предложил Юнг, высказав мысль, что у Дальтона выпадает (или ослаблено) восприятие одного из трех светочувствительных рецепторов. (Глаз Дальтона, обработанный соответствующим составом, хранится в Кембридже). Многие аспекты цветовой слепоты изложены в книге Линдсея Т. Шарпа и Кнута Нордби «Полная цветовая слепота: Введение» («Total Colorblindness: An Introduction»). – *Примеч. авт.*

<sup>14</sup> В 1816 г. Артур Шопенгауэр предложил другую теорию цветового зрения, основанную не на пассивном механическом резонансе рецепторов сетчатки, за что ратовал Юнг, а на их активном возбуждении и «соперничестве». Эвальд Геринг, исследуя пространственное чувство глаза, явился защитником нативистической школы в противоположность Гельмгольцу. Теории Шопенгауэра и Геринга в свое время были раскритикованы и оставались в забвении до пятидесятых годов XX века. Теперь же наиболее правильной считается теория, в которую вошли как изыскания Юнга и Гельмгольца, так и исследования их оппонентов. Считается, что светочувствительные рецепторы сетчатки постоянно взаимодействуют друг с другом, поддерживая необходимый баланс. Интеграция и селекция, как указал Шопенгауэр, начинается в сетчатке. – *Примеч. авт.*

Оппоненты Веррея говорили о том, что раз не существует отдельного центра хроматического восприятия, то и ахроматопсия не может существовать сама по себе. Случай, описанный Верреем, так же как и два других схожих случая, описанных в медицинской литературе в девяностых годах XIX столетия, мнения большинства не поколебали. Вопрос о церебральном происхождении цветовой слепоты даже не поднимался в течение последующих семидесяти пяти лет<sup>15</sup>. О церебральном происхождении цветовой слепоты снова заговорили лишь в 1974 году<sup>16</sup>.

Наш пациент и сам интересовался тем, что же происходит в его мозгу. Хотя теперь мистер И. жил в черно-белом мире, он замечал, что на его восприятие цвета влияет освещение. Так, он говорил нам, что красные предметы, которые обычно кажутся ему черными, становятся более светлыми, когда на них падает красный свет заходящего солнца. Явление становилось более выраженным при люминесцентном освещении, изменяющем яркость предметов. При таком освещении, говорил мистер И., ему казалось, что он находится в «непостоянном», «неустойчивом» мире, в котором белые и черные предметы беспрестанно меняют цвет<sup>17</sup>.

Все это, конечно, трудно объяснить, пользуясь классической теорией цвета – суждением Ньютона об инвариантной связи между длиной волны падающих в глаз световых лучей и цветом с последующей передачей полученной информации от сетчатки к мозгу и ее трансформировании в цветовое ощущение.

Несколько позже учение Ньютона побудило немецкого поэта Иоганна Вольфганга Гете приняться за исследование цвета исходя из собственных взглядов, в результате чего возникли физиологическая оптика и учение о психологическом воздействии света. В конце XX века Гете обратил внимание на несовместимость классической цветовой теории с реальностью. Он чувствовал, что учение о цвете должно объяснять феномен цветных теней, окрашенность последовательных образов и влияние освещения на восприятие цвета, а также в существование цветных и других зрительных иллюзий. «Оптическая иллюзия, – говорил Гете, – есть оптическая истина». Чтобы понять пути восприятия цвета человеком, чтобы понять зрительные иллюзии, одной физики Ньютона недостаточно. Для этого понимания, считал Гете, нужно еще изучить свойства мозга. «Визуальная иллюзия есть неврологическая действительность», – говорил он.

Цветовая теория Гете, которую он по значимости приравнивал к своим литературным творениям, была тем не менее раскритикована его современниками, посчитавшими ее псевдонаучной, и она несколько десятилетий пребывала в забвении. О ней вспомнили в конце XIX столетия благодаря усилиям Гельмгольца, который стал читать лекции о цветовой тео-

<sup>15</sup> В изданном в 1911 г. фундаментальном труде Гельмгольца «Физиологическая оптика» («Physiological Optics») о церебральном происхождении цветовой слепоты даже не упоминается, хотя самой болезни посвящен целый раздел. – *Примеч. авт.*

<sup>16</sup> Правда, и до этого появлялись отдельные публикации, посвященные ахроматопсии, но они оставались незамеченными. Так, Курт Голдштейн отмечал, что наблюдал несколько случаев церебральной ахроматопсии, не сопровождавшейся другими дефектами зрения. Однако он не включил результаты своих наблюдений в свой главный труд по нейролингвистике «Языки языковые нарушения» («Language and Language Disturbances»), изданный в 1948 г.

<sup>17</sup> Подобный феномен описал Кнут Нордби. В одном из своих трудов он упомянул о том, как однажды, когда он учился в первом классе, учитель принес с собой алфавит, в котором гласные были красными, а согласные черными. Такой алфавит видел и я, я им пользовался и дома. И вот однажды осенним утром при электрическом освещении я с удивлением увидел, что гласные буквы красного цвета стали неожиданно темно-серыми, в то время как цвет согласных не изменился. Этот случай помог мне понять, что восприятие цвета зависит от освещения. Пользуясь научной терминологией, скажем так: цвет обусловлен действием на орган зрения лучей света определенного спектрального состава. Осветив красный предмет белым светом, мы потому будем видеть его красным, что из всех спектральных лучей, содержащихся в белом свете, от него преимущественно отразятся лучи, производящие ощущение красного цвета. Если осветить тот же предмет другим светом, он будет выглядеть по-другому. – *Примеч. авт.*

рии Гете. Гельмгольц отдавал должное «цветовому постоянству» предметов, благодаря которому, как он полагал, люди знают, как эти предметы выглядят вне зависимости от длины волны падающих на них световых лучей. Длина волны, отражаемая, к примеру, яблоком, а значит, и его цвет зависят от освещения но тем не менее мы видим его красным. Такое видение, – считал Гельмгольц, – не просто результат перехода длины волны в цвет, но и «бессознательное умозаключение», или «акт суждения». «Цветовое постоянство», по Гельмгольцу, есть явление, благодаря которому человек выделяет перцепционный мир из хаотичного сенсорного потока, – мир, который не стал бы явью, если бы ощущения человека были лишь отражением непредсказуемых и непостоянных данных, воспринимаемых рецепторами.

Таинством цветного зрения интересовался и современник Гельмгольца Джеймс Клерк Максвелл. Он сформулировал понятие смешивания цветов, изобретя цветной волчок, поверхность которого, окрашенная в разные цвета, при вращении превращалась в серую, а также цветной треугольник, с помощью которого оказалось возможным получить любой цвет путем различного смешивания трех основных цветов. Эти предварительные работы позволили Максвеллу в 1861 году произвести эффектную демонстрацию получения цветного изображения. Съемка цветного объекта (радуги) проводилась с помощью красного, зеленого и фиолетового светофильтров на несенсибилизированную фотопластинку, а затем черно-белые цветоотделенные позитивы через эти же светофильтры проецировались на экран, на котором вспыхнула радуга со всеми присущими ей цветами. Произведя этот опыт, Максвелл задавался и мыслью, как эти цвета воспринимаются мозгом: сложением цветоотделенных изображений или их невральными коррелятами<sup>18</sup>.

В 1957 году, почти через сто лет после эффектной демонстрации Максвеллом цветного изображения, Эдвин Лэнд, изобретатель полароида, произвел еще более эффектную демонстрацию такого изображения. Но, в отличие от Максвелла, он сделал только два черно-белых слайда (используя фотоаппарат с расщеплением луча, так что оба снимка были сделаны в одно и то же время из одной точки через одни и те же линзы) и спроецировал изображения на экран с помощью двухлинзового проектора. При съемке Лэнд использовал два фильтра: красный, пропускавший только длинноволновую часть спектра, и зеленый, пропускавший более коротковолновую часть спектра. При проецировании на экран длинноволнового слайда использовался красный луч из длинноволновой части спектра, а для другого слайда – луч белого света. Ожидалось, что на экране появится бледно-розовое изображение. Однако на экране неожиданно появилась цветная фотография женщины, блондинки с голубыми глазами и естественным цветом кожи в красном пальто с сине-зеленым воротником.

Демонстрация Лэндом получения цветного изображения поразила своей простотой и походила на цветную иллюзию, о которой говорил Гете, – иллюзию, продемонстрировавшую неврологическую правду того, что цвета не самостоятельные субстанции и не автоматическая корреляция длины волны луча света, вызывающие ощущение определенного цвета, а субстрат мозга.

<sup>18</sup> Продемонстрировав цветное изображение, полученное от одновременного проецирования на экран красного, зеленого и фиолетового диапозитивов, Максвелл доказал этим справедливость трехкомпонентной теории цветного зрения и одновременно наметил пути создания цветной фотографии. Вначале для этой цели использовались громоздкие фотокамеры, которые расщепляли падающий на них свет на три луча и пропускали их через фильтры трех основных цветов. В шестидесятые годы XIX столетия получением цветного изображения занимался и Дюко дю Орон, а в 1907 г. братья Люмьеры разработали процесс «автохром», при котором использовались растры из окрашенных в красный, зеленый и фиолетовый цвета зерен крахмала, которые располагались между стеклом или пленкой и светочувствительным слоем. При съемке со стороны стекла окрашенные элементы растра служили цветоделящими микросветофильтрами, а в позитивном изображении, полученном путем обращения, – элементами цветовоспроизведения. В сороковые годы XX века, когда я был юношей, все еще были в ходу процессы получения цвета методами Люмьеров, Дюфе и Финлея, и эти работы пробудили у меня интерес к природе цвета. – *Примеч. авт.*

Этот эксперимент выглядел как аномалия и не укладывался в существовавшую цветовую теорию, но и не породил новой. Более того, казалось возможным, что знание зрителем существующих цветов может влиять на его восприятие.

Чтобы показать, что не существует ключа для предсказания цвета, который будет увиден, Лэнд решил заменить привычные, естественные изображения окружающего мира абстрактной многоцветной мозаикой, представлявшей собой набор полосок цветной бумаги. Такого рода мозаики напоминали картины голландского художника Пита Мондриана, и Лэнд назвал их «цветными Мондрианами». Используя мондрианы, освещавшиеся тремя проекторами, и три фильтра – красный (длинноволновый), зеленый (средневолновый) и синий (коротковолновый) – Лэнд показал, что если на поверхности экрана формируется часть сложной многоцветной картины, то при этом нет простой связи между длиной волны света, отраженного от экрана, и воспринимаемым цветом.

Более того, если отдельную цветную полосу (которую, к примеру, мы обычно видим зеленой) изолировать от окружающих цветов, она будет восприниматься как белая или как бледно-серая вне зависимости от того, какой луч света использовался для ее освещения. Лэнд показал, что такая полоска не может считаться прирожденно зеленой, а свой цвет она получает, взаимодействуя с окружающими ее зонами мондриана.

В то время как, согласно классической теории Ньютона, цвет представлялся локальным и повсеместным и зависел от длины волны света, отраженной от каждой точки объекта, Лэнд показал, что цвет распределен не локально и не повсеместно, а зависит при наблюдении всей картины от восприятия цветов каждой точки объекта и цветового фона. При этом должны иметь место непрерывные связи, сравнение каждой части зрительного поля с его собственным окружением, чтобы получить глобальный синтез – по Гельмгольцу, совершить «акт суждения».

Лэнд показал, что это положение, или корреляция, подчиняется фиксированным, формальным правилам и что он в состоянии предсказать, какие цвета будут восприняты наблюдателем в различных условиях. Он изобрел «цветной куб», алгоритм для осуществления этой цели, а в сущности – модель сравнения мозгом яркости при различных длинах волн всех частей сложной многоцветной картины. В то время как цветовая теория Максвелла и его цветной треугольник основывались на концепции сложения цветов, модель Лэнда основывалась на сравнении.

Он полагал, что при восприятии объекта происходит сравнение двух сигналов: отражения от всей картины определенной группы длин волн или спектра (по терминологии Лэнда, «световой записи» спектра) и воздействия трех отдельных световых записей для трех длин волн, относящихся грубо к красной, зеленой и синей длинам волн. Этот второй сигнал создает цвет.

В то же время Лэнд старался избегать объяснений процессов, происходящих в мозгу при выполнении этих операций, и очень осторожно назвал свою теорию цветового зрения «теорией ретинекса», подразумевая, что должно существовать многофункциональное взаимодействие между сетчаткой (ретиной) и корой (кортексом) головного мозга.

Если Лэнд приближался к решению загадки цветового зрения на психофизическом уровне, опрашивая людей, как они воспринимают сложную многоцветную мозаику при изменении освещения, то Семир Зеки, ученый, работающий в Лондоне, решал проблему на физиологическом уровне путем внедрения в зрительную кору обезьян микроэлектродов, после чего измерял нейронные потенциалы, генерируемые при появлении цветного стимула, обычно изготовленного из цветной бумаги. В семидесятые годы XX века Зеки удалось найти на уровне циркуметриарной коры обезьян в зоне V<sub>4</sub> группу клеток, которая, как он посчитал,

реагирует на цвет. Зеки назвал их «цветокодирующими клетками»<sup>19</sup>. Таким образом, через девяносто лет, после того как Вилбрандт и Веррей высказали предположение о наличии в мозгу специального центра, отвечающего за восприятие цвета, Зеки доказал, что такой центр действительно существует.

Пятьюдесятью годами раньше видный невролог Гордон Холмс, обобщив двести случаев нарушения зрения, вызванного огнестрельными ранениями головы, поразившими зрительную кору, не выявил ни одного случая ахроматопсии. Исходя из этого, он заключил, что цветовая слепота не может возникнуть лишь от одного повреждения зрительной коры. Заключение такого крупного авторитета в области неврологии, каким являлся Гордон Холмс, привело к тому, что проблема потеряла практический интерес<sup>20</sup>.

Положение изменилось после того, как Зеки в семидесятые годы XX века опубликовал ряд работ в области неврологии. После этого в медицинских журналах стали появляться статьи, описывающие новые случаи ахроматопсии с приложением результатов исследований по визуализации мозга с помощью новых технических достижений (аксиальной компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса, позитронной эмиссионной томографии). В эти годы впервые появилась возможность визуально определить, с помощью каких зон мозга человек воспринимает цветное изображение. Хотя описываемые в литературе случаи часто касались других повреждений зрения (ослабления поля зрения, зрительной агнозии, алексии), повреждения, их вызывающие, как представлялось исследователям, находились в срединной ассоциативной коре, в зонах, соответствующих зоне V<sub>4</sub> коры головного мозга обезьяны<sup>21</sup>.

В шестидесятых годах исследователи обнаружили в зоне V<sub>1</sub> зрительной коры обезьяны клетки, чувствительные к длине волны, но не к цвету. В начале семидесятых годов Зеки обнаружил в зоне V<sub>4</sub> клетки, чувствительные к цвету, но не чувствительные к длине волны. Однако эти клетки, указал он, получают импульсы от клеток зоны V, проходящие через промежуточную зону V. Таким путем чувствительность популяции зоны V<sub>4</sub> покрывает большую часть диапазона видимого спектра.

Таким образом, Зеки подтвердил гипотезу Лэнда на анатомическом и физиологическом уровнях: световые записи для каждого спектра принимаются чувствительными к длине волны клетками зоны V, после чего сигналы сравниваются и коррелируются цветокодирующими клетками зоны V<sub>4</sub>. Каждая из этих клеток функционирует как коррелятор Лэнда или как исполнитель «акта суждения», о котором говорил Гельмгольц.

Цветовое зрение, как и другие виды зрительных ощущений (глубинное зрение, восприятие движения, восприятие формы), не требует навыков и является естественной способностью человека. Правда, ощущение цвета можно вызвать искусственно – путем магнитной стимуляции зоны V тем самым породив ощущение цветных кругов и гало, так называемых

<sup>19</sup> В соседней зоне коры Зеки нашел клетки, которые, как он счел, отвечают за зрительное восприятие движения. В 1983 г. интересное сообщение о полном невосприятии движения пациентом было сделано Зилем, фон Крамоном и Маем. Пациентка, за которой они наблюдали, потеряла способность воспринимать движение объектов во всех трех измерениях. К примеру, она затруднялась налить чай или кофе в чашку, потому что жидкость казалась ей замороженной. Когда все же она решалась произвести это действие, она не могла его своевременно прекратить. Пациентка также жаловалась на то, что ей трудно вести беседу, ибо не может уследить за движением губ собеседника. В многочисленной компании женщина старалась не находиться – неожиданная смена людьми их месторасположения ее раздражала. Серьезные неудобства она испытывала и на улице. Перейти дорогу для нее стало проблемой. «Когда я вижу автомобиль, мне кажется, что он далеко, – жаловалась она, – но едва я соберусь перейти улицу, как эта машина неожиданно оказывается вблизи». В конце концов она научилась определять расстояние до двигающейся машины по производимому ею шуму. – *Примеч. авт.*

<sup>20</sup> По этому поводу Дамазио заметил, что описанные Холмсом случаи касаются повреждений дорсальной части затылочной доли мозга, что не могло вызвать ахроматопсии. – *Примеч. авт.*

<sup>21</sup> Большую работу в этой области проделали Антонио и Ханна Дамазио и их коллеги в университете Айовы. Их отчеты о проведенных исследованиях весьма обстоятельны и убедительны – *Примеч. авт.*

хроматофенов<sup>22</sup>. Но в обыденной жизни цветовое зрение является одним из внешних чувств человека, частью нашего бытия. Зона V<sub>4</sub> может являться генератором цвета, но она, безусловно, связана с сотней других зон мозга и, возможно, в определенной степени управляется ими. Можно сказать, что интеграция происходит на высшем уровне, а ощущение цвета связано с памятью, ожиданиями, ассоциациями и желанием привести окружающий мир в соответствие с нашим собственным представлением<sup>23</sup>.

Мистер И., страдавший церебральной ахроматопсией (к счастью, не сопровождавшейся другими дефектами зрения), оказался, как я уже отмечал, интеллигентным, здраво-мыслящим человеком. К тому же он был художником и мог не только рассказать, но и наглядно продемонстрировать, как изменились в новых условиях его зрительные способности. Правда, когда мы впервые встретились с ним, он все еще пребывал в таком подавленном состоянии, что не находил подходящих слов для того, чтобы описать мир, в котором очутился.

После встречи с мистером И. я позвонил профессору Зеки и рассказал ему о необычном пациенте. Мой рассказ заинтересовал Зеки, и он выразил желание подвергнуть мистера И. мондриановскому тесту (которому он вместе с Лэндом не раз подвергал людей как с нормальным зрением, так и с дефектами зрения). Зеки прилетел в Нью-Йорк и присоединился ко мне, Бобу Вассерману, офтальмологу, и Ральфу Сигелю, нейрофизиологу.

При проведении теста мы использовали мондриановский стенд с большим набором особо ярких полосок цветной бумаги. Стенд освещался сначала рассеянным белым светом, а затем последовательно лучами, пропускавшимися через фильтры: красный (длинноволновый), зеленый (средневолновый) и синий (коротковолновый).

Мистер И. сумел различить геометрические формы большинства полосок на стенде, а вот их цвет он воспринимал в виде различных оттенков серого, но зато смог без труда классифицировать их по тональным значениям серой шкалы. Правда, иногда он все же сбивался. Так, находившиеся рядом красная и черная полоски при освещении стенда рассеянным белым светом казались ему одинаково черными. При освещении стенда световым лучом, прошедшим через фильтр, картина менялась: отдельные полоски становились контрастнее. Однако при смене фильтров полоски (за исключением черных) в восприятии пациента меняли свои цвета. Так, зеленая полоска казалась ему белой при использовании средневолнового фильтра и черной при использовании длинноволнового фильтра.

На наши вопросы мистер И. отвечал уверенно, почти не задумываясь. Человеку с нормальным зрением было бы сложно да и, наверное, невозможно дать такие точные и «правильные» оценки цветов, увиденных им картинок, даже будучи знакомым с современной

<sup>22</sup> Такие хроматофены могут возникать спонтанно при глазной мигрени. Мистер И. рассказал нам о том, что до происшедшего с ним несчастного случая у него иногда болела голова, а боль при этом сопровождалась появлением перед глазами цветных искр и кругов. Любопытствующий может спросить, что бы ощутил мистер И., если бы ему стимулировали зону V<sub>4</sub>. Ответ прост: в то время, когда мы наблюдали за мистером И., магнитная стимуляция ограниченного участка мозга была технически невозможна. Можно задать и другой вопрос: теперь, когда такая стимуляция стала осуществимой, не стоит ли ее опробовать на людях с врожденной ахроматопсией? Такие эксперименты мне неизвестны, и потому выскажу лишь соображение по этому поводу. Возможно, что у людей с врожденной цветовой слепотой зона V<sub>4</sub> не развита, ибо не получает сигналов от колбочек сетчатки. Но если зона V<sub>4</sub> существует как функционирующее устройство (хотя и не функционирует), ее стимуляция может вызывать поразительный эффект – взрыв беспрецедентного, совершенно нового ощущения в мозгу (сознании). В 1758 г. Хьюм любопытствовал, может ли человек представить себе и воспринять цвет, который он никогда в жизни не видел. Вероятно, на этот вопрос теперь можно ответить. – *Примеч. авт.*

<sup>23</sup> Интересную мысль о силе ожидания и даже о душевном состоянии человека при восприятии цвета высказал один из моих пациентов, дисхромат, смешивавший красный цвет с зеленым. Такие люди затрудняются, к примеру, собирать красные ягоды в темно-зеленой траве, не замечают краски утренней зари, если кто-то не обратит их внимание на красивое зрелище. Так вот, этот человек сказал мне: «Чтобы “увидеть” цвета, которые такие люди, как я, обычно не воспринимают, наши бедные колбочки нуждаются в расширении интеллекта и знаний, во внимании и сильном желании исполнить свое стремление». – *Примеч. авт.*



цветовой теорией. Для нас, подвергнувших мистера И. тесту на мондриановском стенде, стало ясно, что наш пациент хорошо реагирует на смену длины волны при освещении стенда, но установить истинный цвет полосок ему не под силу.

Это исследование не только внесло ясность в причину дефекта зрения нашего пациента, но и помогло установить очаг поражения, приведший его к цветовой слепоте. Стало очевидным, что у мистера И. поражена зона  $V_4$  вторичной зрительной коры головного мозга или утрачены ее связи с другими зонами. Зона  $V_4$  в человеческом мозге очень мала, но в то же время наша способность воспринимать цвет, жить в мире красок зависит от ее функционирования. Следствием сотрясения головного мозга, полученного мистером И. в результате автомобильной аварии, и стало поражение этой зоны, что привело к цветовой слепоте, изменившей его жизнь.

Сделав такое заключение, мы решили провести визуализацию мозга мистера И. с помощью аксиальной компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса. Однако видимых дефектов мы не нашли. Вероятно, тому виной была техника, имевшая небольшую величину разрешения, что не позволяло увидеть миниатюрного повреждения зоны  $V_4$ . Вероятен был и другой вариант: дефект этой зоны носил не механический, а метаболический характер. Наконец, представлялось возможным, что повреждена не зона  $V_4$ , а связанные с ней зоны  $V_1$  и  $V_2$  а точнее, так называемые «шарики» зоны  $V_1$  и «полоски» зоны  $V_2$ <sup>24</sup>.

Зеки и Фрэнсис Крик, присоединившийся к нам при визуальном исследовании мозга мистера И., отметили, что эти миниатюрные тела весьма активны метаболически и потому, вполне вероятно, чрезвычайно чувствительны даже к временному уменьшению кислорода в крови. Крик, с которым я детально обсуждал результаты наших исследований, предположил, что мистер И. мог отравиться угарным газом, который, как известно, ухудшает цветковое восприятие, влияя, по всей вероятности, на степень насыщения кислородом зон  $V_1$ ,  $V_2$  и  $V_4$ . По словам Крика, угарный газ мог поступить в салон автомобиля, а, возможно, утечка случилась раньше, став причиной аварии<sup>25</sup>.

Впрочем, наши исследования мистеру И. не помогали. Прошло три месяца после происшедшего с ним несчастного случая, а цветовая слепота оставалась, как прежде, полной. К тому же он продолжал испытывать неудобства от слабой контрастности зрительных ощущений<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Повреждение зоны  $V_4$  может быть установлено с помощью позитронной компьютерной томографии, которая позволяет установить степень метаболической активности различных зон мозга даже в том случае, если при визуализации мозга с помощью аксиальной компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса анатомические повреждения в этих зонах не обнаружены. К сожалению, при обследовании мистера И. мы не обладали всей нужной нам техникой. — *Примеч. авт.*

<sup>25</sup> Мистер И., время от времени посещавший спортивные клубы, рассказал нам, что он говорил с боксерами, которые жаловались ему на временную потерю цветового восприятия, наступившую, как они полагали, после чувствительных ударов в голову. Частичная или полная ахроматопсия (в обоих случаях временная) наступают от обморока или удара по голове, в результате чего снижается поступление крови в заднюю часть головного мозга, в частности в зоны  $V_1$ ,  $V_2$  и  $V_4$ . Ахроматопсия может наступить и при преходящем нарушении мозгового кровообращения, обусловленного артериальной недостаточностью. По мнению Зеки, такие нарушения оказывают негативное воздействие на чувствительные к длинам волн клетки шариков зоны  $V_1$  и полосок зоны  $V_2$ . Временное ухудшение цветового зрения (включая явления дисхроматопсии) может также возникнуть при глазной мигрени, эпилепсии, приеме мескалина и других наркотиков. — *Примеч. авт.*

<sup>26</sup> Общаясь с мистером И., мы не сумели окончательно выяснить степень его восприятия формы предметов в обыденной жизни. Когда мистер И. подвергался мондриановскому тесту, он жаловался на то, что при длительном разглядывании полосок границы между смежными полосками расплываются. Однако при быстрой смене фильтров он видел каждую полоску отчетливо. Известно, что в зрительном процессе, помимо прочих структур, участвуют две системы: М-система, обеспечивающая глубинное (пространственное) зрение и восприятие человеком движения, и Р-система, обеспечивающая восприятие формы. Зеки считал, что расплывчатость изображения при его длительной фиксации обуславливается дефектом Р-системы, а его восстановление при движении определяется добротностью М-системы.

Вернется ли к мистеру И. прежнее зрение, мы сказать не могли. В некоторых случаях приобретенная церебральная ахроматопсия постепенно сдает позиции, в других случаях – нет. Не смогли мы точно определить и первичную причину цветовой слепоты. Варианты были различными: отравление угарным газом, сотрясение головного мозга, недостаточное кровоснабжение зрительных зон.

И все же мы смогли оказать мистеру И. некоторую практическую помощь. Исходя из того, что он во время испытаний на мондриане наиболее четко видел границы полосок при использовании средневолнового фильтра, Зеки рекомендовал снабдить мистера И. солнечными очками с зелеными стеклами. Такие очки были сделаны на заказ и вручены нашему пациенту. Мистер И. остался доволен: очки увеличили контрастность зрительных восприятий и помогли лучше различать формы предметов, границы которых теперь уже «не размазывались». Он даже стал смотреть цветной телевизор – очки с зелеными стеклами придавали изображению монохроматический вид. Правда, цветной телевизор мистер И. смотрел лишь вместе с женой. Находясь в одиночестве, он отдавал предпочтение черно-белому телевизору.

Потеря цветового зрения ошеломила мистера И., и это неудивительно. Восприятие цвета обогащает зрение человека, цвет помогает воображению, запечатлеваясь в памяти, помогает человеку познать окружающий мир, соприкоснуться с искусством. Ощущение разобщенности с внешним миром отмечалось врачами при описании каждого случая цветовой слепоты. Джордж Уилсон из Эдинбурга, потерявший цветовое восприятие в результате падения с лошади, перенес и душевное потрясение, оказавшись в своем саду и увидев, что его цветы утратили свою красоту. Для мистера И. все обернулось хуже. Его не только тяготила неестественность окружающего мира, его угнетало и то, что он не может работать, как прежде. В первые недели после того, как мистер И. поднялся с постели, он пребывал в подавленном состоянии, испытывая отчужденность внешнего мира<sup>27</sup>.

И в самом деле, для мистера И. мир изменился и порой вызывал у него отвращение. Такие чувства испытывали многие люди, оказавшись в его положении. Джордж Уилсон после падения с лошади назвал свое зрение «искаженным», а один из пациентов Дамазио с горечью сообщил, что окружающий его мир стал «грязным». Можно задаться вопросом: почему люди, страдающие церебральной ахроматопсией, выражают свои чувства подобными словами, почему таким людям их зрительные ощущения кажутся ненормальными? У мистера И. не пострадала сетчатка, клетки зоны V<sub>1</sub> не потеряли чувствительности к длине волны, но у него перестала функционировать зона V<sub>4</sub>, служащая для восприятия цвета. Работу зоны V<sub>1</sub> люди с нормальным зрением не ощущают, ибо ее сигналы передаются на более высокий уровень – в зону V<sub>4</sub> ответственную за восприятие цвета. Для мистера И. положение изменилось. Полученное им повреждение мозга ввергло его зрительные ощущение

<sup>27</sup> Чувство разобщенности с окружающим миром не испытывают люди с врожденной полной цветовой слепотой. Тому подтверждением служит письмо, полученное мною от очаровательной интеллигентной женщины миссис Фрэнсис Фаттерман, у которой ахроматопсия с рождения. Вот что она пишет: «В отличие от людей, потерявших по какой-то причине цветовое восприятие, я никогда не переживала из-за того, что такого восприятия лишена. Окружающий меня мир прекрасен и без этого восприятия. Люди говорят, что мир должен казаться мне черно-белым или сонмом серых теней. Ничего подобного я не ощущаю. Понятие “серый” для меня не имеет своего истинного значения, также, как и понятия “синий” или “розовый”, ибо я составила собственное суждение о цветах, в том числе о синем и розовом, а вот понятия о сером составить не сумела». Хотя ощущения миссис Фаттерман и отличаются от ощущений мистера И., оба отмечают расплывчатость понятия «серый», – понятия, которое человеку, страдающему ахроматопсией, говорит не больше, чем понятие «тьма» слепому или понятие «молчание» немому. В своем письме миссис Фаттерман отмечает и красоту окружающего ее мира. «Готова держать пари, – пишет она, – что если подвергнусь тесту, то сумею назвать гораздо больше оттенков серого по сравнению с теми, кто страдает приобретенной цветовой слепотой, не говоря о людях с нормальным зрением. В то же время черно-белые фотографии для меня слишком бесцветны. Окружающий меня мир гораздо богаче красками, чем черно-белые фотографии или телевизионные передачи. Мое зрение значительно красочнее, чем могут предположить люди с нормальным зрением». – *Примеч. авт.*

ния в сферу влияния зоны V<sub>4</sub> в мир «доцветовых» ощущений, который нельзя назвать ни цветным, ни бесцветным<sup>28</sup>.

Мистер И. с его эстетическими чувствами нашел эти изменения поистине нестерпимыми. К сожалению, мало известно о том, как эмоции и эстетические воззрения влияют на восприятие цвета. Это предмет специального исследования<sup>29</sup>.

Цвет для мистера И. был не только частью его прежних зрительных ощущений, но и частью его эстетических чувств, его эстетического воззрения, частью мира, в котором он прежде жил и плодотворно работал. После происшедшего с ним несчастного случая цвет не только исчез из его зрительных ощущений, но и оставил воображение, выветрился из памяти, что временами доводило мистера И. до исступления, ибо глядя, к примеру, на апельсин, он не мог представить себе его настоящего цвета. Он часами сидел на лужайке около своего дома, стараясь представить ее зеленой. Впустую! Лужайка даже в воображении оставалась лишь темно-серой. Потеряв цветовое восприятие, мистер И. оказался не только в «изменившемся» мире, но и в мире враждебном. Эти чувства и настроения отразились в его первых картинах, написанных им после того, как он поднялся с постели.

Однако вскоре после того как мистер И. нарисовал «Ядерный восход солнца», он стал переосмысливать свое положение, стремясь к самосовершенствованию в новых условиях. Он даже занялся тренингом – упражнениями для начинающих художников. Но изменения в его жизни в лучшую сторону происходили и на уровне невральных процессов, напрямую недоступных сознанию и контролю. Мистер И. начал осознавать, что случилось с ним, на физиологическом, психологическом и эстетическом уровнях, и с этим осознанием наступила переоценка того положения, в котором он очутился, – окружающий мир перестал казаться ему ужасным и приобрел в глазах мистера И. «странную» привлекательность.

В течение года после происшедшего с ним несчастного случая мистер И. продолжал утверждать, что «знает» о цвете все и не утратил этой способности, хотя не только потерял цветовое восприятие, но и «цветное» воображение. Однако постепенно его уверенность в своем знании цвета – «внутреннего» знания, как он выражался – стала ослабевать. В конце концов у мистера И. создалось впечатление, что его полихроматическое прошлое стерлось, изгладилось, а его «внутреннее» знание цвета исчезло, почти ничего не оставив в памяти. Такая потеря памяти, происходящая на физиологическом и психологическом уровнях, в большей или меньшей степени может произойти и у ослепших людей вне зависимости от причины потери зрения (поражения зрительной коры головного мозга или сетчатки)<sup>30</sup>.

Обретя некоторое спокойствие и с удовлетворением сообщив, что окружающий мир перестал казаться ему ужасным, мистер И. заметил, что он с цветом «в разводе», но заме-

<sup>28</sup> Подобный эксперимент, как недавно показал Зеки, можно провести с использованием запретительной магнитной стимуляции зоны V<sub>4</sub>, которая вызывает временную ахроматопию. – *Примеч. авт.*

<sup>29</sup> Крик задумывался над тем, не являются ли неприятные зрительные ощущения мистера И., давшие ему повод назвать «свинцовым» окружающий его мир, следствием особенностей функционирования М-системы, которая «различает оттенки серого, и потому ее белый, вероятно, соответствует тому цвету, который люди с нормальным зрением воспринимают как грязно-белый». Это предположение отчасти подтверждается тем, что люди с врожденной ахроматопией, при жизни не претерпевшие повреждений высших зрительных систем, не жалуются на неприятные зрительные ощущения. Корби пишет: «Цвета мне никогда не кажутся “размытыми”, “грязными”. Мои зрительные ощущения резко отличаются от ощущений художника Джонатана И.». – *Примеч. авт.*

<sup>30</sup> Джон Д. Моллон описал историю болезни курсанта полицейского училища, который вследствие лихорадки (возможно, вызванной церебральным герпесом) получил серьезные осложнения, приобретя ахроматопию, гемиантопию, а также частичную агнозию и лакунарную амнезию. Моллон сообщает, что при обследовании больного через пять лет после начала заболевания «пациент правильно назвал цвета травы, огня светофора и национального флага, но не смог назвать цвета других, не менее знакомых предметов: банана и почтового ящика». Такое же явление может возникнуть и при потере зрения, вызванного повреждением сетчатки, ибо при этом через несколько лет можно утратить и память о цвете. – *Примеч. авт.*

чание это было сделано вскользь, словно он говорил о предмете, знание о котором безвозвратно утратил.

Нордби пишет: «Хотя я знаком с физикой цвета и с физиологией его восприятия цветовыми рецепторами, его истинную природу я понять так и не смог»<sup>31</sup>.

То, что недоступно для Нордби, стало недоступным и для мистера И., в какой-то степени ставшего походить на человека с врожденной цветовой слепотой, хотя он и прожил в цветном мире шестьдесят пять лет.

Забыв о цвете и отрешившись от своих прежних привычек, мистер И. спустя год после происшедшего с ним несчастного случая ощутил, что он чувствует себя гораздо свободнее в полумраке. Слишком яркий свет ослеплял его, и мистер И. считал лучшим временем суток вечер и ночь, которые, как он выразился, специально созданы для него, окружая его черно-белым миром.

По словам мистера И., он стал «ночным человеком» и ездил в другие города только ночью. Приехав, к примеру, в Балтимор или Бостон, он бродил по ночному городу, заходил в маленькие кафе. «Ночью в кафе все выглядит по-другому, – пояснял мистер И., – даже если в помещении горит яркий свет, в нем царствует темнота, пришедшая с улицы». «Ночью мир необычайно просторен, – продолжал мистер И., – на улице тебя не стесняет толпа, ты независим, свободен. Мне нравится ночь. Это поистине новый мир».

Мистера И. можно было понять. Ночью его недостаток не проявлялся. Он ощущал себя равным среди людей, а по остроте зрения даже превосходил их. «Я могу различить номерной знак машины за двести и даже за триста ярдов, – уверял мистер И. – У человека с нормальным зрением этого не получится»<sup>32</sup>.

Можно спросить, почему для мистера И. ночное зрение со временем стало главным, компенсировав отсутствие восприятия цвета. Кстати, со слов мистера И., можно было понять, что у него обострилась пространственная чувствительность, чему он не находил объяснения. Ответ на все это неочевиден, но можно предположить, что эти «странные» изменения произошли от повышения зависимости зрительных восприятий от М-системы, оставшейся целой и невредимой<sup>33</sup>.

Однако интереснее всего то, что со временем мистер И. перестал ощущать ущербность своего положения, расстался с теми ужасными переживаниями, которые преследовали его в первые месяцы после несчастного случая. Конечно, он не забывал о своем недостатке, но в то же время, казалось, с удовлетворением говорил, что зрение его стало «рафинированным», очищенным от цветных наслоений<sup>34</sup>.

---

<sup>31</sup> Действительно, некоторые знания о цвете могут приобрести и слепые. Шопенгауэр писал: «Слепой с большим интеллектом может понять теорию цвета из объяснений». Дидро рассказывал о Николасе Саундерсоне, знаменитом слепом профессоре, читавшем студентам оптику в Оксфорде в начале XVIII столетия. – *Примеч. авт.*

<sup>32</sup> Своим предпочтением ночи дню и повышением зоркости в темноте мистер И. походил на Каспара Хаузера, юношу, прожившего долгие годы в лесной землянке. Вот что пишет о Каспаре Хаузере Ансельм фон Фейербах, известный немецкий криминалист, в изданной в 1832 г. брошюре, положившей начало обширной литературе о нюрнбергском найденыше: «Для Каспара Хаузера не существовало ни сумерек, ни ночи, ни темноты... Ночью он передвигался весьма уверенно, всякий раз отказываясь от фонаря, если ему его предлагали. Он глядел с недоумением на людей, проявлявших осторожность на темной лестнице или беспрестанно глядевших под ноги на неосвещенной дороге. В сумерках он видел лучше, чем днем. Однажды после захода солнца он разглядел номер дома, находившегося от него на расстоянии 180 шагов (137 м. – *Примеч. перев.*), а при дневном свете сделать этого не сумел. В другой раз, и тоже вечером, он разглядел комара, запутавшегося в паутине, находившейся от Каспара в нескольких ярдах». – *Примеч. авт.*

<sup>33</sup> Вероятно, у людей с врожденной ахроматопсией М-система при восприятии зрительных ощущений играет одну из главных ролей. Этот вопрос сейчас исследуется Ральфом Сигелем и Мартином Гицци. – *Примеч. авт.*

<sup>34</sup> Мне рассказывали, что во время Второй мировой войны в бомбардировочную авиацию специально набирали людей, страдавших цветовой слепотой и в силу этого недостатка смешивавших красный цвет с зеленым. Оказалось, что такие дальтоники различают замаскированные объекты гораздо лучше людей с нормальным цветоощущением. Один из ветеранов войны на Тихоокеанском театре военных действий рассказывал, что солдаты с цветовой слепотой были незаменимы для обнаружения в джунглях солдат противника в камуфляже. Стоит добавить, что замаскированные объекты людьми с

Мистер И. ощущал, что он живет в «новом» мире, который недоступен для обычных людей с нормальным цветовым ощущением. Пришло время, и он перестал думать о цвете, перестал горевать о своей потере. Он стал рассматривать цветовую слепоту как «странный» дар, ввергший его в новое мировосприятие, в новое бытие. Его ощущения схожи с ощущениями Джона Холла, который на второй или третий год после того, как ослеп, перестал считать себя инвалидом, признав, что слепота – «парадоксальный дар, позволяющий человеку мобилизовать скрытые силы и обрести новое бытие».

Через три года после несчастного случая мистеру И. сделали интересное предложение, инициатором которого стал Израэль Розенфилд. Исходя из того, что у мистера И. оказалась поврежденной только зона  $V_4$  коры головного мозга, Розенфилд посчитал, что возможно, по крайней мере теоретически, стимулировать другую зону коры, с тем чтобы эта новая зона стала выполнять функцию коррелятора Лэнда. В случае успеха такая стимуляция могла бы восстановить мистеру И. хотя бы частично цветовое зрение. Однако самым удивительным стало то, что, выслушав предложение Розенфилда, мистер И. подумал и отказался. Он пояснил, что непременно принял бы предложение в первые месяцы после несчастного случая, а теперь, когда он обрел новый мир, ставший для него привычным и полноценным, предложение Розенфилда ему кажется неприемлемым. Мистер И. добавил, что успел потерять цветовые ассоциации, потерял «чувство цвета» и не может себе представить, как воспримет возврат потерянных ощущений. Он полагал, что снова утратит душевное равновесие, окажется во власти противоречивых, сумбурных чувств, а новый устоявшийся, ставший привычным мир потеряет. По словам мистера И., он уже побывал в аду и не хочет возвращаться в пекло эмоций, оставив завоеванный мир, к которому он притерся на неврологическом и психологическом уровнях.

Обретя новый мир, мистер И. добился и успеха в работе, выйдя на прежний уровень исполнительского мастерства. Разница заключалась лишь в том, что картины его стали черно-белыми. Но и они сослужили службу.

Знатоки в один голос заговорили о новом этапе в творчестве мастера. Мало кто знал, что понудило мистера И. отказаться от красок.

Хотя при обследовании мистера И. удалось найти очаг поражения в коре головного мозга, приведший его к утрате цветового зрения, определить «более высокие» изменения в функционировании мозга мы не сумели, а ведь наш пациент лишился не только цветового восприятия, но и цветного воображения и наконец утратил даже память о цвете, что говорит и об изменении его умственных представлений. Постепенно утрачивая память о цвете, мистер И. в конце концов стал походить на людей с врожденной полной цветовой слепотой. Однако, в отличие от этих людей, мистеру И. пришлось адаптироваться к новым условиям жизни и прежде всего к новым зрительным ощущениям<sup>35</sup>.

Упомяну еще раз, что одновременно с поражением зоны  $V_4$  у мистера И., по нашему заключению, произошли и «более высокие» изменения в функционировании головного мозга. Нейронауки не дают ответа на то, какие церебральные механизмы эти изменения вызывают. В то же время физиологические исследования остановились на том, что восприятие цвета осуществляется за счет взаимодействия клеток зоны  $V_1$  с цветокодирующими клетками зоны  $V$ . Но зона  $V_4$  не конечная, а промежуточная станция, посылающая полученные и обработанные импульсы дальше, на более высокие уровни – предположительно,

нормальным цветоощущением лучше различаются в сумерки. – *Примеч. авт.*

<sup>35</sup> Похожее изменение чувственных восприятий описал Герберт Уэллс в рассказе «Страна слепых» (перевод Н. Вольпин): «На веку четырнадцати поколений эти люди были слепы и отрезаны от зрячего мира. Все слова, относившиеся к зрению, стерлись для них или изменили смысл... Многое в их образных представлениях отмерло вместе с глазами, и они составили себе новые представления, подсказанные слухом и осязанием». – *Примеч. авт.*

гиппокампу (хранителю памяти), лимбической системе, миндалевидному телу да и другим частям головного мозга. Прекращение поступления информации из зоны  $V_4$  в гиппокамп вполне могло стать причиной того, что мистер И. потерял память о цвете.

Научные исследования, проведенные в последнее десятилетие, установили необыкновенную пластичность коры головного мозга и выявили, что ощущения тела, принимаемые теменной долей коры, используются для определения ею полезности или бесполезности отдельных частей коры. К примеру, известно, что при постоянном использовании одного и того же пальца при чтении шрифта Брайля по выпуклым точкам связь этого пальца с корой головного мозга гипертрофически увеличивается. У глухонемых, использующих язык жестов, слуховая кора может быть переориентирована на зрительные восприятия. Вполне вероятно, что и у мистера И. в коре головного мозга произошла «переоценка ценностей», позволившая ему адаптироваться к новым условиям жизни.

Завершая рассказ о мистере И. и памятуя о том, что при изложении этой истории поднималась проблема восприятия цветовых ощущений, не могу не отметить, что проблема эта не решена до сих пор. Не найдено удовлетворительного ответа на, казалось, простой вопрос: почему определенный предмет воспринимается человеком, положим, как красный. Ньютон, проведя ошеломляющий опыт с линзой и получив видимый спектр, названный им «феноменом цвета», все же не рискнул предложить даже гипотезу о способе, «с помощью которого свет создает в разуме человека иллюзию цвета». С тех пор прошло более трех столетий, но и поныне не существует такой гипотезы, и, вероятно, этот вопрос навсегда останется без ответа.

## Последний хиппи

*Так долго, долго отсутствовать...*

*И так мало быть там.*

*Роберт Хантер. Box of Rain<sup>36</sup>*

Грег Ф. вырос в пятидесятые годы XX века в Куинсе<sup>37</sup>. Он был красивым и довольно талантливым мальчиком, которому, как его отцу, казалось, уготован карьерный рост, например, в сочинении песен, к чему он явил талант уже в раннем возрасте. Однако Грег рос упрямым и беспокойным ребенком, интересуясь различными аспектами жизни, – как почти что каждый подросток второй половины шестидесятых. Постепенно он начал ненавидеть обыденность жизни своих родителей и соседей и циничное милитаристски настроенное правительство. Его жажда бунта, равно как и поиски идеала, лидера и наставника, проявились во время Лета любви<sup>38</sup> в 1967 году. Он ездил в Гринвич-Виллидж<sup>39</sup> и слушал Аллена Гинзберга<sup>40</sup>, выступавшего перед публикой всю ночь напролет. Он обожал рок-музыку, особенно эйсид-рок<sup>41</sup>, а из музыкальных ансамблей отдавал предпочтение группе «Грейтфул Дэд».

Постепенно Грег все более отдалялся от своих родителей и учителей: с одними был агрессивен, с другими замкнут. В 1968 году, когда Тимоти Лири<sup>42</sup> призывал американскую молодежь «включаться, настраиваться и отпадать», Грег отрастил волосы и бросил школу, где считался хорошим учеником. Он ушел из дому и переехал в Гринвич-Виллидж, где приобщился к наркокультуре Ист-Виллиджа<sup>43</sup> в поисках, как и многие его сверстники, утопии, внутренней свободы и «высшего сознания».

Но «включение» не удовлетворило Грега, искавшего более систематическую доктрину и другой образ жизни. В 1969 году он примкнул, как и многие наркоманы, принимавшие ЛСД, к свами Бхактиведанте и его Международному обществу сознания Кришны на Второй авеню. Под влиянием свами Грег перестал принимать ЛСД, найдя в религиозной экзальтации замену прежним пристрастиям. («Единственное радикальное средство от дипсомании, – сказал однажды Уильям Джеймс, – есть чрезмерная набожность».) Философия, общение, песнопения, ритуалы, суровая и харизматичная фигура самого свами стали откровением для Грега, и он почти сразу стал пылким новообращенным<sup>44</sup>. В первые недели обращения Грег ходил по Ист-Виллиджу, одетый в оранжевый балахон, распевая славословия Кришне, а в начале 1970 года он переехал в главный храм в Бруклине. Его родители сначала возражали,

<sup>36</sup> Роберт Хантер – автор песен и участник группы «Грейтфул Дэд». – *Примеч. перев.*

<sup>37</sup> Куинс – район в Нью-Йорке. – *Примеч. перев.*

<sup>38</sup> Лето любви – эпатажная акция движения контркультуры хиппи. – *Примеч. перев.*

<sup>39</sup> Гринвич-Виллидж – район Манхэттена в Нью-Йорке, считающийся районом богемы. – *Примеч. перев.*

<sup>40</sup> Аллен Гинзберг (р. 1926) – поэт, лидер «разбитого поколения». В 1950–1960-е гг. критиковал американское общество за «вещизм». Считал себя поэтом-пророком, последователем Блейка и Уитмена. Его книга «Падение Америки» получила Национальную книжную премию 1974 г. – *Примеч. перев.*

<sup>41</sup> Эйсид-рок – самая тяжелая и громкая форма рок-музыки, стиль, ассоциировавшийся с употреблением наркотика ЛСД. Эйсид-рок просуществовал недолго, а группы, которые не распались, перешли на стиль хэви-металл. – *Примеч. перев.*

<sup>42</sup> Тимоти Лири, один из основателей «гуманистической психологии», в 1960-х гг. стал известен своими экспериментами с наркотиками по расширению сознания. Его фраза «Включайтесь, настраивайтесь и отпадайте» стала расхожим лозунгом поколения «любви и мира». – *Примеч. перев.*

<sup>43</sup> Ист-Виллидж, район Манхэттена в Нью-Йорке, выделившийся из Гринвич-Виллиджа. Получил известность в 1960-е гг. как центр нью-йоркской контркультуры. – *Примеч. перев.*

<sup>44</sup> Необычные взгляды свами в краткой форме представлены в его сочинении, изданном Лигой Приверженцев во Вриндабане: Тринданди Госвами А. С. Бхактиведанта Свами «Легкий путь к другим планетам» («Easy Journey to Other Planets»). Эта брошюра в зеленой бумажной обложке, широко распространявшаяся последователями свами, облаченными в оранжевые одежды, стала библией Грега в тот период. – *Примеч. авт.*

затем смирились. «Вдруг это ему поможет, – философски заметил его отец. – Кто знает, может, это тот путь, которым ему следует идти».

Первый год жизни Грега в храме прошел хорошо: он был послушен, наивен, верен и свят. «Он – святой, – сказал свами, – он – один из нас». В начале 1971 года уже глубоко верующего Грега перевели в храм Нового Орлеана. Раньше родители иногда могли видеть его в бруклинском храме, а теперь связь практически прекратилась.

На втором году пребывания Грега в обществе Кришны он стал жаловаться на зрение, которое начало туманиться. Но жалоба была воспринята свами и его окружением как проблема духовного зрения. «Ты просветлен, – сказали ему. – В тебе растет внутренний свет». Духовное объяснение Грега полностью успокоило, и хотя зрение все ухудшалось, он больше не жаловался. И в самом деле казалось, что день ото дня он становится все более «просветленным», более безмятежным. Его часто находили в каком-то оцепенении, со странной (некоторые говорили «трансцендентальной») улыбкой на лице. «Это блаженство, – сказал свами, – он становится святым». И все же в храме решили, что его надо оберегать: он не выходил из храма без сопровождающего, не делал чего-либо без наблюдателя; контакты с внешним миром были оборваны.

Хотя родители Грега не могли повидаться с сыном, к ним все же долетали редкие новости из храма – новости, где все больше было слов о «духовном продвижении», «просветлении» и все меньше о жизни Грега. Информация была весьма туманной, и родители начали беспокоиться. Однажды они даже написали самому свами, но получили в ответ успокаивающее, утешительное послание.

Прошло еще три года, прежде чем родители Грега решили, что должны увидеть сына собственными глазами. К тому времени здоровье его отца пошатнулось, и он боялся, что если будет ждать дальше, то не увидит своего «потерянного» сына никогда. Свами разрешил родителям Грега приехать. В 1975 году, после четырехлетней разлуки, они смогли наконец навестить его в Новом Орлеане.

То, что они увидели при встрече, привело их в ужас: их худой лохматый сын стал толстым и лысым; на его лице жила постоянная «глупая» улыбка (так по крайней мере описал ее отец). Грег внезапно начинал петь псалмы, читал мантры, сопровождая их «идиотскими» комментариями, но глубоких эмоций не выражал. («Словно его вычерпали напроочь, пустой внутри», – сообщил отец). Грег потерял всякий интерес к современности, был дезориентирован и... полностью слеп. В храме, что удивительно, не противились его уходу – видно, почувствовали, что его духовное восхождение зашло слишком далеко, и начали беспокоиться, видя его состояние.

Грега положили в больницу, обследовали и перевели в отделение нейрохирургии. Томография выявила огромную опухоль мозга, разрушающую гипофиз и прилегающий зрительный перекрест, охватывающую обе лобные доли мозга и растущую далее. Опухоль распространилась до височных долей и вниз до промежуточного мозга. Во время операции выяснилось, что опухоль доброкачественная – менингиома, но выросла она до размера небольшого грейпфрута или апельсина. И хотя хирурги смогли удалить опухоль почти полностью, им не удалось отвести урон, нанесенный мозгу в процессе операции.

Грег стал не только слепым, но и серьезно покалеченным, неврологически и умственно. Произошла катастрофа, которую можно было избежать, если бы к его жалобам на ухудшающееся зрение прислушались раньше и показали врачу. Улучшения состояния Грега не ожидалось, и его перевели в Уильямсбридж, госпиталь для хронических больных. Тогда Грегу было всего двадцать пять. По приговору врачей, он был безнадежен.

Я впервые увидел Грега в апреле 1977 года, приехав в Уильямсбриджский госпиталь. Волосы на лице его отсутствовали, он вел себя как ребенок и выглядел младше своих два-



дцати пяти. Грег был толстым, похожим на Будду, с отсутствующим выражением на доброжелательном лице. Его слепые глаза бессмысленно ворочались в своих орбитах, когда он, не двигаясь, сидел в кресле-каталке. Ему не хватало естественности, он не инициировал контакта, а когда я с ним заговаривал, в ответ зачастую неслись ассоциативные потоки слов или отрывки стихов и песен. Между вопросами возникала глубокая тишина, если я не заполнял паузу; но если молчание затягивалось на минуту, он мог начать возносить Кришну или мягко бубнить мантры. Он все еще, как он сам сказал, был «абсолютно верующим, верным докторам и целям своей общины».

Я не услышал от него ни одной связной истории – он даже не понимал, почему он в больнице, и давал тому разные объяснения. В первый раз он сказал: «Потому что мне не хватает ума», позже: «Потому что в прошлом я принимал наркотики». Он знал, что был в главном храме Кришны («Большой красный дом, дом 439 на Генри-стрит в Бруклине»), но не помнил, что после жил в храме Нового Орлеана. Он также не помнил, что именно там началась его болезнь и – в первую очередь – потеря зрения. Он и в самом деле, казалось, не понимал, что слеп, что не может ходить, что болен вообще.

Он казался отсутствующим, мягким, лишенным всех чувств – это была та неестественная безмятежность, которую его братья-кришнаиты расценили как «блаженство». Однажды Грег даже сам воспользовался этим определением. На мой вопрос «Как ты себя чувствуешь?» он ответил: «Я чувствую себя блаженно. Боюсь вернуться в материальный мир». Когда он попал в больницу, многие из его друзей-кришнаитов приходили его навестить, я часто видел их оранжевые одежды в коридорах. Они приходили, чтобы навестить бедного слепого, не от мира сего Грега, толпились вокруг него. Они видели в нем достигшего «отрешенности» Просветленного.

Разговаривая с Грегом о текущих событиях и расспрашивая о людях, имена которых были у всех на слуху, я выяснил, что он ничего не знает о них. Когда я спросил у него, кто сейчас президент страны, Грег ответил «Линдон», затем, подумав, «поправился», сказав: «Тот, кого застрелили». Когда я подсказал «Джими...», он обрадованно ответил «Джими Хендрикс». Услышав мой смех и сообразив, что ошибся, Грег сказал, что было бы хорошо, если бы президентом стал человек, разбирающийся в рок-музыке<sup>45</sup>. Ответы, полученные от Грега, убедили меня, что он ничего не помнит или не знает о событиях, происшедших в стране и мире после 1970 года. Казалось, он остановился в своем развитии еще в шестидесятые годы.

Когда в 1976 году Грегу делали операцию, его опухоль имела значительные размеры, но до этого она росла медленно и только в самом конце затронула височную долю мозга, отвечающую за накопление памяти (регистрацию происходящих событий). Но Грег плохо помнил и прошлое – события конца шестидесятых годов, происходившие за несколько лет до болезни. Из разговора с Грегом я выяснил, что события, происходившие в 1966-м и 1967-м годах, он помнил достаточно хорошо, события 1968-го и 1969-го годов помнил плохо, а о событиях, имевших место, начиная с 1970 года, не имел никакого понятия. Стало ясно, что у Грега наряду с расстройством кратковременной памяти наблюдается и ретроградная амнезия – амнезия на события, происходившие до болезни.

Грег утратил способность запоминать и только что полученную информацию. Однажды я дал ему список слов и попросил их запомнить. Через минуту он не смог вспом-

<sup>45</sup> Грег ответил «Линдон», имея в виду Линдона Джонсона, президента США в 1963–1966 гг. Поправившись и сказав «Тот, кого застрелили», Грег вспомнил о Джоне Кеннеди, президенте США с 1961 по 1963 г. Оливер Сакс, подсказав «Джимми», имел в виду Джимми Картера, тогдашнего президента. Ассоциация подсказала Грегу ответ «Джими Хендрикс», имя ему знакомое. Джими Хендрикс (1942–1970) – певец и гитарист, один из наиболее популярных исполнителей в стиле «рок». Причина ранней смерти – наркотики и алкоголь. – *Примеч. перев.*

нить ни одного слова. Бывало, я рассказывал ему какую-нибудь историю, а затем просил повторить рассказ. Он пересказывал его в весьма искаженном виде, вплетая в его канву мало совместимые с ним подробности. Но если я через пять минут просил повторить рассказ, он уже ничего не помнил. Однажды я рассказал ему сказку о льве и мышке. В изложении Грег мышку обрела чудовищные размеры и попыталась съесть миниатюрного льва. Когда я выразил удивление такой странной метаморфозе, Грег пояснил, что мышь и лев стали мутантами, а затем, подумав, добавил, что, вероятно, эти животные привиделись ему такими во сне, в котором мышь фигурировала как владычица джунглей. Однако через пять минут, как обычно, рассказ из головы Грег полностью выветрился.

Общаясь с Грегом, я узнал, что он любитель рок-музыки. В его палате я увидел гитару и стойку пластинок. Когда я заговорил с Грегом о его увлечении, он, к моему немалому удивлению, внезапно преобразился, с большим энтузиазмом заговорив о своих любимых музыкальных ансамблях, а с наибольшим жаром – о группе «Грейтфул Дэд».

«Я слушал эту группу в Центральном парке и в «Филлмор Исте», – сообщил он. Грег помнил весь репертуар этой группы, назвав самой любимой песней «Tobacco Road». Он даже спел эту песню с большим воодушевлением, выказав чувства, которые давно не испытывал. Когда он пел, то не казался больным – передо мной был совсем другой человек. «Когда ты в последний раз слышал группу «Грейтфул Дэд» в Центральном парке?» – спросил я у Грег. «Около года назад», – подумав, ответил он. На самом деле эта группа в последний раз выступала в Центральном парке в 1969 году. Грег ошибся на восемь лет. «Филлмор Ист», театр, где выступали рок-музыканты, закрыли в начале семидесятых годов.

Грег рассказал мне также о том, что в колледже Хантера<sup>46</sup> бывал на выступлениях Джими Хендрикса и ансамбля «Крим», сумев перечислить участников этой группы: Джека Брюса (бас-гитара), Эрика Клэптона (соло-гитара) и Джинджер Бейкера (ударные инструменты). Вспомнив о Джими Хендриксе, Грег поинтересовался, чем сейчас занимается этот певец, пояснив, что давно не слышал о нем. В тот раз мы также поговорили о творчестве «Роллинг стоунз» и «Битлз». Грег похвалил их, но своим любимым ансамблем назвал «Грейтфул Дэд». «С этой группой никто не сравнится, – пояснил он. – Джерри Гарсия – святой, гуру, гений. Микки Харт и Билл Кройцман – великолепные барабанщики. Под стать им и другие: Пигпен, Боб Уир, Фил Леш».

Этот разговор с Грегом помог мне установить степень его амнезии. Он хорошо помнил песни 1964–1968 годов. Он помнил первый состав группы «Грейтфул Дэд», но он не знал, что Джими Хендрикс и Пигпен умерли. Грег остановился в своем развитии в конце шестидесятых годов. Он выглядел ископаемым, последним хиппи.

При обследовании Грег я обнаружил, что его конечности очень слабы, особенно левые, а более всего – ноги. Самостоятельно стоять он не мог. Его глаза были полностью атрофированы. Однако казалось, что Грег не знает о своей слепоте. Когда я показал ему часы и расческу, он сообщил мне, что видит авторучку и мяч. При этом Грег «не посмотрел» на показанные предметы, более того, он даже не повернул головы в мою сторону. Когда я поинтересовался состоянием его зрения, Грег ответил, что видит плохо, но тем не менее любит смотреть телевизор. Как я выяснил позже, Грег, когда «смотрел» телевизор, внимательно слушал звуковое сопровождение передачи и дополнял впечатление от происходившего на экране своим мысленным взором, воображением, при этом он мог даже не смотреть на экран. Вероятно, он даже не понимал, что значит видеть по-настоящему – случай достаточно редкий для человека, долгие годы видевшего нормально, и говоривший о том, что у

<sup>46</sup> Колледж Хантера – учебное заведение в Нью-Йорке. – *Примеч. перев.*

Грега существенно изменился процесс познания, изменилось сознание и даже произошла трансформация личности<sup>47</sup>.

Общаясь с Грегом, я понял, что он живет лишь настоящим, точнее – сиюминутным. О прошлом, которое не выветрилось из памяти, он по собственному почину не вспоминал. О будущем он не думал и даже не задумывался над тем, чем станет заниматься в самое ближайшее время. У Грега не было ни стремлений, ни планов на будущее, ни, тем более, цели жизни. Он казался замурованным в кокон, время для него не существовало. Для нормальных людей настоящее подпитывается опытом прошлого и ожиданием будущего, для Грега настоящее было статичным и составляло всю полноту его жизни. И вот это существование было расценено кришнаитами как проявление святости, сверхсознание.

Оказавшись в Уильямсбридже, Грег, еще совсем молодой человек, не проявлял ни досады, ни раздражения на судьбу. Попав в тихую заводь, он относился к своему положению со смирением, а скорее – с апатией, безразличием. Когда я поинтересовался, нравится ли ему в госпитале, он ответил: «У меня нет выбора». В душе я с ним согласился: ответ был точен и даже философичен, но философия эта проистекала от безразличия ко всему, вызванного повреждением мозга.

Родители Грега, уделявшие сыну мало внимания, когда он жил вместе с ними, теперь часто навещали его. Когда они приходили, он оживлялся, но если они не появлялись несколько дней, он этого даже не замечал.

Время для Грега проходило однообразно: он слушал пластинки со своими любимыми песнями, играл на гитаре или, сидя в кресле-каталке, перебирал четки, бессмысленно улыбаясь. Естественно, он проходил и медицинские процедуры: физиотерапию, трудотерапию, музыкотерапию. Через некоторое время после операции Грега перевели в отделение, где содержались одни молодые люди. Его приняли хорошо: тихий нрав, добродушие и игра на гитаре сделали свое дело. Казалось, и Грегу понравилось его новое окружение. Он даже сошелся с двумя пациентами, не подружился (сказать об этом нельзя), но время, свободное от занятий и процедур, нередко проводил вместе с ними. Его мать рассказывала: «Одним из них был Эдди, страдавший рассеянным склерозом... они оба любили музыку и жили в смежных палатах. Другой была Джуди, она страдала церебральным параличом. Джуди нередко часами сидела в палате Грега». Однако прошло время, и Эдди умер, а Джуди перевели в другую больницу. По словам миссис Ф., Грег ни разу не поинтересовался, куда они делись, хотя, как она сочла, он стал грустнее, печальнее, ему не с кем стало поговорить, не с кем послушать музыку.

Больше Грег ни с кем не сошелся, хотя Уильямсбридж походит на небольшой городок, где все знают друг друга. Тому было и объяснение: люди и их имена в его памяти не задерживались. Правда, меня он в конце концов стал узнавать, и всякий раз, когда я приходил в госпиталь, встречал меня идентичными фразами: «Как поживаете, доктор Сакс? Когда выйдет ваша следующая книга?» Последний вопрос меня несколько раздражал – в то время я ничего не писал, видно, переживая творческий кризис.

Узнавал он и музыкотерапевта, Конни Томайно, – узнавал ее по голосу, по шагам. Правда, однажды Грег заговорил о другой Конни, девочке, с которой учился в школе.

---

<sup>47</sup> Похожей болезнью страдал и другой мой пациент, Руби Г. Он тоже был слеп из-за появления в мозгу большой опухоли, затронувшей его лобную долю. Наблюдалась у него и потеря памяти, амнезия. Я наблюдал за Руби после удаления опухоли и убедился в том, что он не знает, что слеп. Когда я показал ему руку и спросил, сколько на ней пальцев, он ответил, даже «не взглянув» на меня: «Разумеется, на руке пять пальцев». Менее радикальные изменения в психике человека происходят при поражении зрительной коры головного мозга, наблюдающегося при синдроме Энтоня. Такие больные могут не знать, что слепы, но в других отношениях чувства реальности не теряют. Поражение лобных долей головного мозга приводит к более неприятным последствиям – и Грег, и Руби не только не понимали, что слепы, но и не понимали, что больны, не разумели, что страдают неврологическими и когнитивными расстройствами, не сознавали своей трагедии. – *Примеч. авт.*

Та девочка тоже любила музыку, выступала в школьных концертах, играя на аккордеоне. «Почему все Конни так музыкальны?» – удивленно спрашивал Грег. Однако вскоре мне стало ясно, что обе Конни для Грега – одно и то же лицо. Тому подтверждением стали его слова: «Конни играет на трубе так же хорошо, как на аккордеоне» (Конни Томайно была профессиональным музыкантом, играла на трубе). Такие ассоциации Грега были для него характерны, ибо он часто путал прошлое с настоящим.

В настоящем Грег запоминал лишь отдельные факты, да и то лишь в том случае, если они повторялись изо дня в день, запоминал людей, но лишь тех, с которыми постоянно общался. Таких людей он различал по голосу, по походке, однако был не в состоянии вспомнить, где раньше с ними встречался.

В то же время у Грега не пострадала так называемая семантическая память. Так, Греку не растерял полученных в школе знаний по геометрии. К примеру, он легко помнил, что гипотенуза короче двух катетов треугольника. Не растерял он и своих музыкальных способностей. Он по-прежнему хорошо играл на гитаре и даже с помощью Конни освоил новую технику исполнения и пополнил репертуар. В госпитале он обрел и новые профессиональные навыки, научившись печатать на пишущей машинке, что говорило о сохранении у него механической памяти.

Постепенно Грег научился ориентироваться в пространстве и через три месяца самостоятельно добирался до местного магазинчика, кинозала, пригоспитального двора. Этот процесс познания протекал достаточно медленно, но приобретенные Грегом навыки усвоились прочно.

Опухоль Грега нанесла его мозгу серьезные повреждения. Она давила или вывела из строя срединную часть обеих височных долей мозга и, в частности, гиппокамп и прилегающий участок коры, ответственные за накопление памяти. Такие повреждения, по существу, исключают возможность запоминать текущие события, факты на сознательном уровне. И в самом деле, эту способность Грег стойко утратил. Однако он сохранил скрытую память, память на бессознательном уровне. Эта скрытая память помогала ему ориентироваться в больнице, узнавать отдельных штатных работников и даже эмоционально оценивать их, исходя из опыта общения с ними<sup>48</sup>.

Процессы «ясного» осмысленного сохранения знания, делающие возможным их повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания, требуют интеграции срединных височных долей головного мозга. При сохранении знаний на бессознательном уровне задействуются более примитивные механизмы, вырабатывающие лишь навыки и привычки, позволяющие приспособиться к условиям окружающей жизни. Процесс «ясного» осмысленного сохранения знаний заключается в синтезе, оперативном удержании и преобразовании данных, поступающих от всей коры головного мозга. Продолжительность такого синтеза краткосрочна (одна-две минуты), но если продукт этого синтеза не отложится в долговременной памяти, то информация потеряется. Сохранение знаний – сложный, многоступенчатый процесс, заключающийся в переносе комплекса обработанных ощущений из кратковременной памяти в долговременную. Такой перенос невозможен у людей, страдающих амнезией. Так, Грег правильно повторял следом за мной довольно сложное предложение, но уже через три минуты не мог повторить ни слова и даже не помнил о том, о чем я его просил.

---

<sup>48</sup> Наличие скрытой памяти у людей с амнезией подтвердил в 1911 г. швейцарский психолог Эдуар Клапаред, правда, используя при этом не совсем гуманное средство. Он привел в студенческую аудиторию человека, с которым некоторое время назад поздоровался за руку, уколол его зажатой между пальцами булавкой. Хотя этот больной стойко утратил способность запоминать текущие события, обменяться рукопожатием с Клапаредом в аудитории он отказался. – *Примеч. авт.*

Ларри Сквайр, невропсихолог из университета Сан-Диего, Калифорния, изучавший функционирование систем памяти височных долей головного мозга, отметил ненадежность и быстротечность кратковременной памяти человека, в результате чего он порой забывает, что только что собирался сделать или сказать. («Черт побери, – говорим мы иногда, – совсем забыл, что намеревался сказать»). Но только у людей, страдающих амнезией, это нарушение памяти проявляется в полной мере.

Грег потерял способность переносить факты и сведения, усвоенные кратковременной памятью, в хранилище долговременной памяти, но тем не менее сумел адаптироваться к новым условиям жизни, хотя адаптация эта проходила довольно медленно и не сделалась полноценной<sup>49</sup>.

Одни мои пациенты, страдавшие амнезией (как Джимми, страдавший корсаковским синдромом, историю болезни которого я описал в книге «The Lost Mariner»), имели повреждения системы памяти промежуточного мозга и срединной височной доли, у других (как у мистера Томпсона, историю болезни которого я описал в книге «A Matter of Identity») помимо амнезии, наблюдался синдром лобной доли, у третьих, таких, как Грег, в мозгу образовалась обширная опухоль, затронувшая многие части мозга и распространившаяся до промежуточного мозга. У Грега это обширное повреждение создало сложную клиническую картину с накладывающимися друг на друга или даже противоречивыми симптомами и синдромами. Таким образом, хотя амнезия Грега была вызвана в основном повреждением систем височных долей, сыграло свою роль и повреждение промежуточного мозга и лобных долей мозга. Повреждение височных долей, промежуточного мозга вкупе с поражением гипофиза привело Грега к аномальной апатии, к безразличию к окружающему его миру. Первым опухоль затронула гипофиз, что вызвало увеличение веса и облысение, а прекращение выработки соответствующих гормонов подавило физиологическую активность (агрессивность, самоуверенность) и привело к эмоциональной пассивности, равнодушию к событиям окружающей действительности и упрощению чувств.

Промежуточный мозг является регулятором сна, аппетита, либидо. В результате его повреждения Грег утратил интерес к сексу, еде. Он никогда не жаловался на голод и ел только тогда, когда ему предлагали. Казалось, Грег живет только сиюминутным, реагируя лишь на текущие раздражители.

Оставаясь один в палате, Грег мог часами сидеть в кресле-каталке, не проявляя активности. Видя его в таком состоянии, медсестры шепотом говорили, что он «размышляет», а кришнаиты сочли бы, что он занимается медитацией. Я же такое состояние своего пациента расценил как «умственное безделье». Впрочем, такое состояние Грега было трудно расценить однозначно, ибо оно не походило ни на сон, ни на бодрствование, и, скорее, было лишено всякого содержания. Пожалуй, оно походило на заторможенность, безучастность к окружающей обстановке некоторых моих пациентов, перенесших энцефалит, выразившийся в поражении промежуточного мозга. Когда с таким больным заговаривали или рядом включали музыку, то «включался» и он.

Таким же образом «включался» и Грег. В совокупности это его состояние объяснялось повреждением лобных долей головного мозга и прежде всего их глазничных частей, что выразилось в глазнично-лобном синдроме. Лобные доли – наиболее сложные части мозга, объединяющие суждения, воображение и эмоции человека в единое целое, которое обычно называют «индивидуальностью». Повреждение других частей мозга приводит к расстройствам подвижности, речи, памяти, мыслительных способностей, чувственных восприятий.

---

<sup>49</sup> А. Р. Лурия в своем труде «Нейропсихология памяти» («The Neuropsychology of Memory») отмечает, что все его пациенты, страдавшие амнезией, при длительном стационарном лечении устанавливали «дружеские отношения» с окружающим миром. – *Примеч. авт.*

Повреждение лобных долей, не влияя на эти расстройства, приводит к деградации «личности».

Когда родители Грега встретились с сыном в 1975 году, они, естественно, пришли в ужас, увидев, что сын ослеп, ослаб и потерял память. Но более всего они поразились тому, что изменился его внутренний мир, ставший бессодержательным. Повторю, как отозвался о нем отец: «Словно его вычерпали напроочь, пустой внутри». Уже тогда, по словам отца, Грег отпускал «идиотские» комментарии по всякому поводу и сомнительные остроты, звучавшие поистине дико на фоне его тяжких недугов.

Такого рода «остроумие» характерно при глазнично-лобном синдроме и даже получило свое собственное название – *witzelsucht*<sup>50</sup>. Больные, страдающие этим недугом, при отсутствии сдерживающих начал произвольно, по-своему, реагируют на каждую мысль, на каждое ощущение, на каждое слово, на каждого попавшего в поле зрения человека – и зачастую с помощью рифмоплетства или импровизированных «острот». Однажды, сидя у Грега и увидев прошедшего мимо палаты больного, я сказал: «Прошел Джон». Грег молниеносно отреагировал: «Джон протопал, как слон». Вскоре в палату вошла няня и сообщила: «Ланч подан». Грег, улыбнувшись, проговорил: «Значит, и сюрприз уготован». Няня спросила: «С цыпленка снять кожу?» Грег снова «не сплеховал», отреагировав так: «Цыпленок тот же ребенок, зачем с него снимать кожу?» Сбитая с толку няня задала новый вопрос: «Вы хотите цыпленка с кожей?» Грег ответил: «Снимайте. Я просто сказал присловье».

В известном смысле Грег был необычайно чувствителен, восприимчив, но эта его чувствительность страдала отсутствием избирательности. Он одинаково реагировал на любой раздражитель: и на шутовское замечание в его адрес, и на житейское сообщение, и на серьезную информацию<sup>51</sup>. У больных, страдающих глазнично-лобным синдромом, в реакции на внешние раздражители нередко присутствуют игровые мотивы, детская непосредственность, что в определенной пропорции не является недостатком и здорового человека, но у Грега эта детская непосредственность вкупе с его «острословием» превратилась в странную доминанту, и потому разум его, не потерявший полностью знаний, усвоенных до болезни, потерял самостоятельность, «индивидуальность», став заложником мимолетных, кратковременных ощущений. Французский невролог Франсуа Лермитт указывает на зависимость людей, страдающих глазнично-лобным синдромом, от окружающей обстановки, и говорит об их неспособности психологически дистанцироваться от внешнего мира. Это справедливо и для Грега: он «цеплялся» за внешний мир, зависел от окружающей обстановки, она поработала его<sup>52</sup>.

Для здорового человека сон и бодрствование – различные функциональные состояния. Сон характеризуется значительной отключенностью от сенсорных воздействий внешнего мира. При бодрствовании человек воспринимает эти воздействия<sup>53</sup>. Однако у Грега граница между бодрствованием и сном, казалось, стерлась, размылась, а получившийся синтез

<sup>50</sup> *Witzelsucht* (нем.) – тяга к остроумию. – *Примеч. перев.*

<sup>51</sup> Подробное описание синдромов лобных долей дал А. Р. Лурия в труде «Мозг человека и психические процессы» («Human Brain and Psychological Processes»). «Уравнивание» разумом восприятий он посчитал основным проявлением этого синдрома. – *Примеч. авт.*

<sup>52</sup> Подобное поведение (не делающее различий в зависимости от реального окружения) временами наблюдается у больных с синдромом Туретта. Больные с таким синдромом повторяют слова, услышанные от собеседника, имитируют его жесты, движения, отпускают неуместные прибаутки, рифмованные присловья. – *Примеч. авт.*

<sup>53</sup> Родольфо Ллинас и его коллеги по Нью-Йоркскому университету, сравнивая электрофизиологические свойства мозга при бодрствовании и сне, установили существование единого механизма для обоих вышеназванных состояний – непрерывную связь между корой головного мозга и таламусом, непрерывное взаимодействие между образами и чувствами, независимо от наличия сенсорных раздражителей. При наличии сенсорных раздражителей это взаимодействие обеспечивает работу сознания, а при сенсорной изоляции это взаимодействие, не прекращая своей работы, становится создателем тех явлений, которые мы называем фантазией, галлюцинацией, сном. – *Примеч. авт.*

явился «сном наяву», вместилищем образов и фантазий, совмещенных с бодрствованием ума<sup>54</sup>. Проявления этого синтеза рождали удивительные картины, иногда приближавшиеся к сюрреалистическим образам, и заключались в процессе, который Фрейд, давая характеристику сновидениям, назвал «смещением, искажением и даже выпадением из памяти наяву».

Полусонное состояние было обычным для Грега, а когда он выходил из него, то его поведение зачастую напоминало образ действий ребенка, сочетавшийся с дурашливым остроумием. Абсурдные, а порой афористические изречения Грега вкупе с его обычным спокойствием, безмятежностью стяжали ему репутацию человека, сочетавшего в себе невинность, умиротворенность и мудрость – впрочем, славу двусмысленную: не от мира сего святого.

Заболев, Грег стал «другим» человеком, утратив в известной степени былую индивидуальность и приобретя новую – необычную, но весьма примитивную. И все-таки надо отдать ему должное. Если, находясь в одиночестве, он проявлял мало активности, то в компании он преображался, «включался», становясь общительным, интересным и даже достаточно остроумным. К окружавшим он относился доброжелательно, и они платили ему взаимностью. А если в речах его порой сквозило излишнее легкомыслие или он терял нить разговора, то это объяснялось не его пренебрежением к собеседникам и не его невниманием, а следствием болезни. В клиниках с хроническими больными обычно унылая, гнетущая атмосфера, и такой пациент, как Грег, никогда не пребывавший в унынии, когда находился в обществе, был как раз тем человеком, который мог поднять настроение у других пациентов, заразив их своим весельем и добродушием.

Несмотря на болезнь, у Грега сохранились энергия, жизнестойкость, нашлись подспудные силы, позволявшие ему быть жизнерадостным, находчивым и веселым, что привлекало к нему внимание. Дерзость, непослушание, агрессивность, свойственные Грегу до его сношения с кришнаитами, бесследно исчезли. Он казался умиротворенным, блаженным. Его отец, намучившийся с сыном в те времена, когда они жили вместе, как-то сказал мне при встрече в госпитале: «Глядя на Грега, складывается впечатление, что его подвергли лоботомии». Затем, усмехнувшись, он добавил с горькой иронией: «Лобные доли – кому они нужны?»

Одной из особенностей головного мозга человека является значительная величина его лобных долей. У обезьян эти части мозга развиты гораздо меньше, а у других млекопитающих они и вовсе малы. Лобные доли в основном развиваются после рождения человека, увеличиваясь в размере примерно до его семилетнего возраста. Изучение функций лобных долей головного мозга имеет продолжительную историю, но в полной мере это функционирование не изучено до сих пор. Эта неопределенность хорошо иллюстрируется невероятной историей, приключившейся в сентябре 1848 года с Файнизом Гейджем – случаем, которому и по сей день пытаются найти научное объяснение.

Файниз Гейдж, железнодорожный мастер, однажды работал на путях близ Берлингтона, Вермонт, закладывал взрывчатку в шпур, готовясь к взрыву. Он наклонился над шпуrom и утрамбовывал порох железным прутом весом в тринадцать фунтов и длиной около ярда, который был заострен на верхнем конце. Никому и в голову не могло прийти, что при ударе железный прут может высечь искру, отчего взорвется порох. Но именно так и произошло. Порох взорвался, и железный прут выскочил из шпура, как пуля. Острым концом прут ударил Гейджа снизу в скулу и прошел насквозь через голову. Несмотря на страшную травму, Гейдж не потерял сознания. Он упал на спину и оставался в оглушенном состоянии

<sup>54</sup> Полусонное, или онейроидное, состояние больных с поврежденными таламусом и промежуточным мозгом описал в одном из своих трудов А. Р. Лурия. Ж. Ж. Моро в известном труде «Гашиш и психические болезни» («Hashish and Mental Illness», 1845) назвал сумасшествие и наркотический транс «бодрствующим сном». Обостренная форма «бодрствующего сна» в виде фантазмагии иногда наблюдается и у больных с синдромом Туретта. – *Примеч. авт.*

несколько минут. Товарищи доставили его в ближайший медицинский пункт, где ему оказали первую помощь, удалив прут. Все это время Гейдж оставался в сознании и даже отпускал врачу шутки.

Через некоторое время после происшедшего с ним несчастного случая у Гейджа развился абсцесс соответствующей лобной доли, но врачи успешно справились с осложнением, и в начале 1849 года его выписали из больницы в удовлетворительном состоянии, поставив многих светил медицины в тупик: как человек сумел выжить после такой тяжелой травмы? Однако этот невероятный случай заставил специалистов подтвердить укоренившееся суждение: лобные доли мозга не наделены функциями, которые нельзя компенсировать функционированием других частей мозга. Это суждение основывалось на исследованиях френологов, которые в начале XIX столетия согласно сочли, что умственные способности и моральные качества человека зависят от функционирования всех частей мозга. Эта теория получила столь большое признание, что мозг стал рассматриваться некоторыми учеными таким же целостным, как и печень. К этой мысли склонился даже известный французский физиолог Пьер Жан Мари Флуранс, заявивший: «Секреты (выделения. – *Примеч. перев.*) мозга схожи с секретами печени».

Влиянием этой теории на умы специалистов объясняется и тот факт, что, несмотря на изменение «поведения» Гейджа после получения травмы, лишь через двадцать лет Джон Мартин Харлоу, один из лечащих врачей Гейджа, опубликовал результаты своих наблюдений. Вот что он писал: «Гейдж производил впечатление порывистого, импульсивного человека, не считавшегося с мнениями других, если они противоречили его планам. К товарищам по работе он относился без должного уважения, чего раньше не наблюдалось. Он был упрям и капризен и в то же время не уверен в себе. На вид крепкий мужчина, он не отличался умом и нередко рассуждал, как ребенок. По словам сослуживцев, до происшедшего с ним несчастного случая он был уравновешенным, сообразительным человеком, энергичным работником, мастером своего дела. После травмы его способности разительно изменились, и, по отзывам его друзей и знакомых, он стал “не тем Гейджем”, которым был раньше».

Склонен считать, что импульсивность и раздражительность Гейджа, равно как и снижение его интеллектуальных и профессиональных способностей, явились следствием повреждения одной из лобных долей мозга, вызванного полученной травмой<sup>55</sup>.

Однако несдержанность, излишняя возбудимость, потеря самоконтроля и снижение интеллектуальных способностей являются не единственными последствиями повреждения лобных долей. Дэвид Ферриер, который в 1873 году предал историю Гейджа широкой огласке, опубликовав в одном из медицинских журналов соответствующую статью тремя годами раньше, удалив у подопытных обезьян лобные доли, определил и другие последствия этого повреждения мозга. Вот его наблюдения: «Несмотря на видимое отсутствие физиологических отклонений, я выявил явные изменения в поведении обезьян. Пропало свойственное им любопытство, пропал интерес к окружающей обстановке, обычно выражающийся в устойчивом наблюдении за всем, что попадает в их поле зрения. Они стали унылыми, апатичными, сонными, реагируя только на явные раздражители или варьируя свою вялость и апатичность бесцельным перемещением по вольеру. Не утратив сообразительности, обезьяны по всем признакам потеряли присущую им черту: внимательно наблюдать за окружающей обстановкой».

<sup>55</sup> В 1886 г. Роберт Льюис Стивенсон написал «Странную историю доктора Джекила и мистера Хайда» («The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde»). Трудно сказать, был ли знаком Стивенсон с историей Гейджа, которая получила широкую известность, но несомненно, что при написании своего сочинения он руководствовался теорией Джексона о высших и низших отделах мозга, а именно тем ее положением, что только высшие центры, отвечающие за сознание и мышление, определяют разумное поведение человека. – *Примеч. авт.*



В восьмидесятых годах XIX столетия стало очевидным, что опухоль лобных долей головного мозга вызывает самые разные последствия: вялость, заторможенность, изменение характера человека, потерю самоконтроля, тупоумие, а иногда (согласно наблюдениям Гоуэрса) и умопомешательство. В 1884 году была сделана первая операция по удалению опухоли лобной доли, а в 1888 году – первая операция на лобной доле с целью излечения психического расстройства. Считалось, что такого рода расстройства (галлюцинации, навязчивые идеи и, возможно, шизофрения) обязаны патологической активности лобных долей.

Однако первые опыты не нашли скорого продолжения, и только в тридцатых годах XX века португальский невролог Эгаш Мониш стал лечить психические расстройства с помощью операций на мозге. Он разработал технику операции, которую назвал «префронтальной лейкотомией», и согласно этой методике прооперировал двадцать больных, страдавших различными формами патологической депрессии и хронической шизофренией. Результаты сделанных операций Мониш изложил в монографии, опубликованной в 1936 году, которая вызвала в медицинских кругах значительный интерес. На сомнительную технику операции и на, возможно, имевшую место фальсификацию полученных результатов не обратили внимания.

У Мониша нашлись и последователи. Операции на мозге с целью лечения психических расстройств стали проводить в Италии, Великобритании, Бразилии, Румынии и на Кубе. Заговорили о рождении «психохирургии», воспользовавшись термином, придуманным Монишем. Подобные операции наконец стали делать и в США, где невролог Уолтер Фриман разработал поистине ужасную технику операции, которую он назвал «транслазничной лоботомией». Вот как он сам описал эту операцию:

Приведя пациента в шоковое состояние, я под такого рода «анестезией» ввожу в глазницу между веком и глазным яблоком острый хирургический инструмент<sup>56</sup> до его соприкосновения с лобной долей головного мозга, после чего произвожу латеральный разрез этой доли, перемещая инструмент путем вращения из стороны в сторону. Подобную операцию я сделал двум пациентам на обеих лобных долях, а одному – на одной. Операции прошли без видимых неприятных последствий за исключением (в одном случае) кровоизлияния века и окружающих тканей. Через час после проведения процедуры пациенты отправились по домам. Наблюдения показали, что все больные, перенесшие лоботомию, избавились от тяжелых последствий своей болезни, испытывая в послеоперационный период лишь легкие отклонения от нормального состояния человека.

Варварские операции на головном мозге не вызвали всеобщего неприятия, а, наоборот, были встречены с одобрением. Протестовали немногие. К 1949 году в США было сделано более десяти тысяч таких операций, а в течение двух последующих лет еще десять тысяч. В 1951 году Мониш был удостоен Нобелевской премии<sup>57</sup>, что явилось, по словам Макдональда Кричли, «апофеозом позорной практики».

Лоботомия, конечно, не была настоящим лечением. Подавляя ярко выраженные симптомы психического расстройства, она приводила больных в состояние апатии, угнетенности, вызывала потерю моторной координации и, хуже того, исключала полное выздоровле-

<sup>56</sup> Автор называет этот инструмент «an ice pick». В отечественной литературе, кроме приведенного в тексте, используются термины «скальпель», «игла» и даже «пешня». – *Примеч. перев.*

<sup>57</sup> Автор ошибается. Монишу была присуждена Нобелевская премия (по физиологии и медицине «за открытие терапевтического воздействия лейкотомии при некоторых психических заболеваниях») в 1949 г. Он был награжден совместно с Вальтером Хессом, который использовал точные хирургические инструменты и электрофизиологические методы для изучения функций гипоталамуса. – *Примеч. перев.*

ние. Состояние человека после лоботомии красочно описал Роберт Лоуэлл<sup>58</sup> в стихотворении «Воспоминания об Уэст-стрит и Лепке». Вот выдержка из него:

Дряблый, плешивый, лоботомированный, он пребывал в овечьей неге,  
где никакие муки не могли его лишить концентрации на электрическом стуле  
– а тот возвышался оазисом в пустыне утраченных связей...

Когда я с 1966-го по 1990-й год работал в психиатрической лечебнице, то видел немало больных, перенесших лоботомию. Они выглядели намного хуже Лепке и походили на живые трупы<sup>59</sup>.

В восьмидесятые годы XIX столетия было сделано предположение, что в лобных долях головного мозга существуют «нездоровые» нервные пути, способные вызвать психические болезни. Этим соображением руководствовался и Мониш, считая, что человека можно излечить от психического расстройства, перерезав эти пути. Но даже если Мониш в этой части и прав, пользы от лобных долей несравнимо больше. Вместе с тем нельзя не признать, что чувство долга, добросовестности, ответственности неизменно давит на человека, и все мы время от времени испытываем желание освободиться от этого натиска, хотим отдохнуть от деятельности наших лобных долей, стремимся к «празднику чувств», к дионисии<sup>60</sup>. Это желание свойственно каждому человеку, присуще любой культуре. Все мы нуждаемся в периодическом отдыхе от деятельности на и тих лобных долей, но это трагедия, когда, вследствие их повреждения, вызванного травмой или болезнью, этому отдыху нет конца, что стало повседневным явлением для Гейджа и Грега<sup>61</sup>.

В марте 1973 года в своих записях я отметил, что «игры, песни, стихи помогают Грегу сосредоточиться, ибо они несут организованное начало – ритм и поток устойчивых связей». Делая эту запись, я вспомнил о своем пациенте Джимми, страдавшем амнезией. Когда он посещал церковную службу, то буквально преображался, преисполняясь смыслом происходившего и воспринимая «органическое единство», подавлявшее амнезию<sup>62</sup>. Приведу и

---

<sup>58</sup> Роберт Лоуэлл (1917–1977), американский поэт и драматург. – *Примеч. перев.*

<sup>59</sup> Негуманному методу лечения психических заболеваний (лейкотомии и лоботомии) положило конец открытие транквилизаторов, которые (как раньше психирургия) стали рассматриваться как чисто терапевтические средства без побочных эффектов. Есть ли большая разница (в неврологических и этических аспектах) между психирургией и транквилизаторами – неприятный, неудобный вопрос, который детально никогда не рассматривался. Транквилизаторы действительно лечат психические расстройства, приносят больному успокоение, но состояние это нередко напоминает упокоение. К тому же довольно часто больной попадает в зависимость от этих лекарственных препаратов. – *Примеч. авт.*

<sup>60</sup> Дионисии – в Древней Греции празднества в честь Диониса, бога виноградарства и виноделия (торжественные процессии, состязания драматургов, поэтов и хоров). – *Примеч. перев.*

<sup>61</sup> Хотя в медицинской литературе первое описание незавидных последствий повреждения лобной доли началось с истории Гейджа, существуют и более ранние описания изменений психики и характера человека, которые можно ныне приписать аналогичному повреждению. Один такой случай описан в книге Литтона Стрэчи «Жизнь, болезнь и смерть доктора Норта» («The Life, Illness, and Death of Dr. North»). Доктор Норт, мастер (глава) Тринити-Колледжа Кембриджского университета, живший в XVIII веке, был человеком строгой морали и пунктуальным до мелочей. Он отличался жестким характером и в отношениях с подчиненными был груб и несдержан. Его боялись и ненавидели. Но вот однажды у него случился инсульт, в результате чего парализовало левую сторону тела. Одновременно произошли изменения в его психике. Лежа в своей постели, он допекал посетителей потоком легкомысленных рассуждений, пикантными историями и неприличными анекдотами. Когда изумленные посетители пожимали плечами, не зная, как реагировать, он громкоподобно смеялся. После того как у него начались эпилептические припадки, он объявил, что единственное избавление от страданий – это вино. Аскет, человек строгой морали, теперь стал с вожделием пить стакан за стаканом крепкий херес. Все эти симптомы свидетельствуют о том, что у мистера Норта в результате удара получили повреждения и лобные доли мозга. – *Примеч. авт.*

<sup>62</sup> Природа «органического единства» – одновременно и динамическая и семантическая, – являющаяся главной при восприятии стихов, музыки и других метрических форм, была проанализирована Виктором Цукеркандлом в книге «Звук и символ» («Sound and Symbol»). Автор отмечает, что особенностью динамико-семантической структуры является то, что каждая ее часть ведет органично к следующей и в то же время связана и со всеми другими частями. Такие структуры обычно не могут быть восприняты или усвоены по частям, а могут быть восприняты и усвоены только как единое целое.

другой пример. Один из моих пациентов, музыковед, страдавший амнезией, ставшей следствием энцефалита височной доли, уже через несколько секунд не мог вспомнить, что ему сообщили. Однако он безошибочно исполнял сложные музыкальные пьесы и даже, импровизируя, играл на органе<sup>63</sup>.

Подобными способностями обладал и Грег: он не только прекрасно помнил песни шестидесятых годов, но и мог выучить новые. Запоминал он и шуточные стихи и рекламные песенки, услышанные по радио и телевизору. Однажды я прочел ему такое четверостишие:

Замолчи, замолчи, сорванец,  
Иль придет тебе ужасный конец.  
Будешь орать – повредишься умом,  
И тебя прибьют топором.

Грег повторил четверостишие без запинки, а узнав, что стишки я сочинил сам, весело рассмеялся и сказал, что они напоминают ему ужасы Эдгара Аллана По. Правда, через две минуты четверостишие он забыл, но я напомнил ему рифмованные слова, и тогда он четверостишие повторил. После двух-трех репетиций стихи Грег запомнил и потом всякий раз, когда я приходил в госпиталь, читал мне это четверостишие.

Можно задаться вопросом: чем объяснить ту легкость, с которой Грег запоминал шуточные стихи и рекламные песенки – их простотой или эмоциональным подъемом, который они у него вызывали? Ответу так: не вызывает сомнения, что музыка оказывала на него благотворное действие, была «дверью» в мир эмоций и чувств, которые обычно он не испытывал. Когда Грег слушал музыку, он казался здоровым. Даже показания его электроэнцефалограммы становились ритмичными, если запись производилась под сопровождение музыки<sup>64</sup>.

С помощью песенок Грег смог запоминать и простейшую информацию, которую я включал в текст, – и не только запоминать вместе с песенкой, но и отъединять ее по моей просьбе, опуская остальной текст. Но если Грегу по силам отделять из текста, положим, включенную в него дату (к примеру, «сегодня 3 июля 1985 года»), то идет ли это на пользу ему, потерявшему чувство времени и живущему только текущим моментом? Задавая себе в то время этот вопрос, я ответил на него отрицательно. Задавался я и другими вопросами. Могут ли песни особой проникновенности, подобранные с учетом индивидуальности пациента и рассказывающие ему об окружающем мире, принести намного большую помощь, чем развитие, прямо скажем, невеликой способности отделять от текста простейшую информацию по заданию наблюдателя? Могут ли песни не только сообщать такому пациенту, как Грег, отдельные сведения, но и развить у него чувство времени, причастность к происходящим событиям, могут ли стать питательной средой для мышления и эмоций? Эти вопросы остаются пока без ответа.

Убедившись, что Грег усваивает уроки, и заручившись согласием лечащего врача, я связался со специалистами Еврейского института слепых Америки, с тем чтобы Грег научился читать с помощью шрифта Брайля. Договорились, что с Грегом станут заниматься

---

<sup>63</sup> Этот человек (англичанин) стал героем фильма «Узник сознания» («Prisoner of Consciousness»), поставленного Джона Миллером на студии Би-Би-Си в ноябре 1988 г.

<sup>64</sup> Другой пациент Уильямсбриджского госпиталя, Гаррис С., одаренный человек, бывший инженер, получил повреждение обеих лобных долей вследствие обширного внутримозгового кровоизлияния. Выйдя из коматозного состояния, он начал поправляться и постепенно восстановил свои умственные способности, но, как и Грег, был вялым и апатичным. Но все менялось, когда он начинал петь. У мистера С. был прекрасный тенор, а чаще всего он исполнял ирландские песни. Он пел приподнято, с чувством, хотя обычно никаких эмоций не проявлял. Когда же он пел, то вкладывал в голос душу и в зависимости от содержания песни исполнял ее то с трагизмом, то с пафосом, а то и с веселостью или даже с фривольностью.

четыре раза в неделю. Однако меня ожидало разочарование. Грегу занятия не дались. Кажется, он был до крайности удивлен, что ему навязывают занятия, в которых он не нуждается. «Разве я слеп?» – возмущался он. Ему попытались объяснить положение дел, на что он ответил с безукоризненной логикой: «Если я слеп, то узнал бы об этом первым». Специалисты пожаловались на то, что такого трудного пациента они до сих пор не встречали. Занятия прекратились. Меня охватило чувство беспомощности: у Грегга не было потенциальных возможностей изменить свое состояние к лучшему.

К тому времени Грег прошел очередные психологические и нейропсихологические исследования, которые показали, что он инфантилен, чужд всяким эмоциям, за исключением редких случаев бессмысленной эйфории, а его умственные способности примитивны. Впрочем, это было заметно и без специальных исследований, однако я полагал, что он все же не чужд здравого смысла и не лишен эмоциональных переживаний. Грег мне говорил: «Физические недостатки – большая помеха в жизни. Моя жизнь не похожа на полноценную». В то время у всех на слуху была история Карен Энн Квинлен, впавшей в коматозное состояние. Когда по телевизору или радио рассказывали о ней, Грег становился меланхоличным и казался расстроенным. Несмотря на мои расспросы, он не сумел (а может быть, постеснялся) объяснить мне доходчиво, почему его заинтересовали передачи о Карен, но я чувствовал, что он отождествляет ее трагедию со своим собственным положением. Впрочем, может, я ошибался, ну меня создалось предвзятое мнение о способности Грегга переживать и испытывать сострадание к чужому несчастью – ведь тесты показали обратное: «чужд всяким эмоциям». Но чего можно ждать от больного во время официальных, формальных тестов, если вся его жизнь проходит в лечебнице? Общаясь с Греггом, помимо его общительности в компании, я не раз обращал внимание на его впечатлительность и доброжелательность к окружающим. Несмотря на болезнь, Грег не лишился индивидуальности, не лишился духовных ценностей<sup>65</sup>.

Когда Грег поступил в Уильямсбриджский госпиталь, он казался в меру сообразительным, достаточно остроумным и не потерявшим присутствия духа. Его стали лечить, однако ни одна из программ не принесла результата. У врачей постепенно сложилось мнение, что Грег неспособен даже в малейшей степени бороться со своими болезнями. Прошло время, и лечение по существу прекратили. Грегга предоставили самому себе. Он все дольше оставался один, реже выезжал из палаты и почти перестал общаться с другими больными.

Время для него не существовало. И немудрено. В госпитале для хронических больных потерять чувство времени может и человек, не страдающий амнезией. В таких госпиталях один день похож на другой: подъем, туалет, завтрак, свободное время (палата, холл или дворик), ланч, настольные игры, обед, сон. Можно посмотреть телевизионную передачу, но, как правило, пациентов таких лечебниц к телевизору не влечет. В отличие от многих, Грег нередко проводил время у телевизора. Он «смотрел» вестерны, мыльные оперы, музыкальные передачи, а вот к новостям интереса не проявлял. Остановившись в своем развитии, Грег в беседе оперировал давнишними фактами, пользуясь знаниями шестидесятых годов, но со временем и эти знания блекли, хотя для прогрессии амнезии медицинских предпосылок не наблюдалось.

<sup>65</sup> В отличие от Грегга, мистер Томпсон (чью историю я описал в книге «A Matter of Identity»), который также страдал амнезией и синдромом лобных долей, часто казался «бездуховным». Он тоже был по-своему остроумен, но остроты его были грубы, вульгарны и, как правило, неуместны и даже обидны для окружающих. Не совсем ясно, за счет чего Грег, по сравнению с мистером Томпсоном, сохранил большую духовность – за счет лучшего физического состояния или за счет своих личных моральных качеств, развитых до болезни. Мистер Томпсон, по отзывам сослуживцев, и до болезни не отличался кротостью нрава, а Грег, хотя и ушел из дому, не ужившись с родителями, был по натуре добрым и приветливым юношей. – *Примеч. авт.*

В 1988 году с Грегом, хотя он и принимал антиконвульсивные препараты, случился припадок, в результате чего он сломал ногу. Однако он не пожаловался на боль и даже не заметил, что получил повреждение. Травму обнаружили лишь на следующий день, когда он попытался встать на ноги. Вероятно, Грег, сломав ногу, боль, естественно, ощутил, но, найдя для ноги удобное положение, о боли начисто позабыл, так и не сообщив, что сломал ногу. Такое поведение Грега походило и на неведение того, что он слеп. Когда Грег потерял зрение, то, вполне вероятно, в первые месяцы после этого, испытывая галлюцинации (что характерно в этот период для людей, потерявших зрение), скорее всего обратил внимание на необычные ощущения. Однако при длительном отсутствии всяких зрительных восприятий человек, страдающий амнезией, может забыть, что слеп. Это и произошло с Грегом. Не понимая, что слеп, он не осознал и того, что повредил ногу. Он жил лишь текущим моментом.

В июне 1990 года отец Грега, который часто заходил к сыну утром перед работой и проводил с ним около часа, неожиданно умер. В то время я был в отъезде и узнал о кончине мистера Ф., лишь вернувшись в Нью-Йорк. Узнав печальную новость, я поспешил в госпиталь. Встретившись с Грегом, я выразил ему соболезнование в горе, добавив несколько теплых слов о его почившем отце. «Что вы имеете в виду? – отозвался Грег. – Мой отец часто навещает меня». «Он больше не придет, – смешавшись, ответил я. – Он умер две недели назад». Грег вздрогнул, побледнел и погрузился в молчание. Было видно, что он потрясен смертью отца. «Но ему же было всего пятьдесят», – наконец выдавил он. «Нет, Грег, – сказал я, – твоему отцу было за семьдесят». Грег снова погрузился в молчание, и я вышел из комнаты, посчитав, что ему нужно побыть одному. Но когда я вернулся спустя четверть часа, то понял, что о моем сообщении Грег забыл.

Этот случай наглядно продемонстрировал, что Грег не растерял свои духовные ценности, что ему по-прежнему знакомы такие чувства, как любовь и страдание<sup>66</sup>. Но чувства эти были сиюминутными. Если бы я напомнил ему о смерти отца, он бы снова погрузился в переживания, а через две-три минуты, забыв о постигшей его тяжелой утрате, снова стал бы спокойным и безмятежным<sup>67</sup>. Больше о смерти мистера Ф. я Грегу не говорил, посчитав, что не стоит его расстраивать лишний раз – жизнь и так обошлась с ним немилосердно.

26 ноября 1990 года я отметил в своих записях: «Грег не сознает, что лишился отца. Когда я дважды спрашивал его об отце, то в первый раз он ответил: “Отец вышел во двор”, а во второй раз сказал: “Сегодня отец не пришел, он занят”. Однако все последнее время, когда его забирают домой на уик-энд, Грег этому особо не радуется, и даже в День благодарения не проявил обычной веселости. Грег выглядит грустным, меланхоличным. Вероятно, он ощущает, что ему не хватает отца».

К концу года Грег, обычно спавший крепким, здоровым сном, стал вставать посреди ночи с постели и бесцельно бродить по палате. Когда я спросил у него о причине его бессонницы, он ответил: «Я что-то потерял, ищу, а найти не могу». Но что потерял, что ищет, он пояснить не смог. У меня создалось впечатление, что Грег на бессознательном уровне ощущает утрату отца, и это «скрытое» знание, ставшее символическим, поднимает его с постели и обрекает на бесплодные поиски.

<sup>66</sup> В отличие от Грега, мистер Томпсон, у которого лобные доли мозга имели большее повреждение, отнесся к своей семейной драме иначе. Когда ему сообщили о смерти брата, мистер Томпсон отреагировал так: «Он всегда был паяцем. Отмочил свою последнюю шутку». После этой тирады мистер Томпсон заговорил о другом, как всегда уснащая речь двусмысленными остротами. – *Примеч. авт.*

<sup>67</sup> Похоже вел себя и страдавший амнезией музыковед, герой фильма «Узник сознания» («Prisoner of Consciousness»), поставленного на студии Би-Би-Си. Всякий раз, когда его жена выходила из комнаты, он ощущал беспокойство. Но стоило ей вернуться, он вздыхал с облегчением и ронял: «Я думал, ты умерла». – *Примеч. авт.*

Наблюдая за Греггом, я посчитал, что после смерти отца он погрузился, стал еще более апатичным, и потому я, не без основания, рассудил, что ему не помешает развлечься. Подвернулся и случай. В августе 1991 года в Мэдисон-Сквер-Гарден<sup>68</sup> выступал с несколькими концертами любимый вокально-инструментальный ансамбль Грега «Грейтфул Дэд». Оставалось только достать билеты, что было сопряжено с немалыми трудностями. Однако мне удалось встретиться с Микки Хартом, одним из участников «Грейтфул Дэд». Я рассказал ему историю Грега, и Микки пообещал снабдить нас билетами перед самым концертом. Микки выполнил свое обещание да еще побеспокоился и о том, чтобы Грегу с его коляской отвели место у самой сцены.

Я обрадовал Грега лишь в день концерта. Узнав о том, что услышит свой любимый ансамбль, он пришел в необыкновенное возбуждение. Грегга принарядили, и мы уселись в машину. Вскоре я опустил стекло, и в салон ворвались звуки и запахи. Когда мы ехали по Тридцать третьей улице, запахло свежеспеченными крендельками, и Грег, рассмеявшись, проговорил: «Что за запах! Такой только в Нью-Йорке».

У Мэдисон-Сквер-Гарден бурлила толпа. Ее составляла, главным образом, молодежь – парни и девушки в футболках и джинсах, и мне показалось, что мы очутились в шестидесятых годах, ненароком вернувшись в прошлое. Было жаль, что Грег не имел возможности обозреть собравшуюся толпу собственными глазами, но шум, восклицания, разгоряченные голоса привели его в возбуждение, и он, что случалось с ним крайне редко, заговорил по собственному почину:

«Обычно “Грейтфул Дэд” выступает в Центральном парке... Там приятно проводить время – концерты, музыка, “травка”. В первый раз я слышал этот ансамбль на фестивале рок-музыки... Кругом друзья, “дети цветов”<sup>69</sup>... Шестидесятые годы – отличное время: эйсид-рок, сборища хиппи, любовь на виду у всех... В Центральном парке выступает и Аллен Гинзберг. Не видел его около года».

Грег говорил в настоящем или почти в настоящем времени, имея в виду, что события, о которых он мне рассказывал, произошли в недалеком прошлом, самое большое – год назад. Но хотя с медицинской точки зрения все, что он говорил, представлялось анахроничным, патологическим, в то же время его слова воспринимались естественно, ибо казалось, что мы и впрямь очутились в прошлом.

В концертном зале мы с Греггом расположились у самой сцены. Зрители шумели, гудели в ожидании представления. «Мне кажется, что рядом чудовищное животное, – прокомментировал Грег. – А что за запах – дурманит!»<sup>70</sup>

Когда концерт начался, шум в зале усилился: зрители подпевали певцам. Не отставал и Грег: он громко хлопал в ладоши и подпевал не хуже других. После исполнения каждой песни он кричал: «Браво! Браво!» В одном из перерывов между номерами Грег, повернувшись ко мне, сказал: «Посмотрите на помост в глубине сцены. Там Джерри Гарсия с афро<sup>71</sup>». Я машинально взглянул на сцену. Там действительно стоял Джерри Гарсия, но только посе-

<sup>68</sup> Мэдисон-Сквер-Гарден – спортивно-концертный комплекс в Нью-Йорке. – *Примеч. перев.*

<sup>69</sup> «Дети цветов» – молодые люди 1960 – 1970-х гг., выступавшие за мир, любовь и красоту (чтобы продемонстрировать свои убеждения, часто ходили с цветами). Носили длинные волосы, необычную одежду и иногда употребляли легкие наркотики. Они считали, что преобразовать общество можно с помощью «всеобщей любви». Их лозунгом была фраза «Любовь, а не война». – *Примеч. перев.*

<sup>70</sup> Жак Кокто сказал бы, что это был опиум. На самом ли деле Грег ощутил запах опиума или почувствовал его бессознательно, я сказать не могу. Запахи воспринимаются обонятельным мозгом и на пути следования к нему могут миновать многоступенчатую систему памяти медиальной височной доли. Обонятельная память неврално почти нестираема, и ею могут вполне обладать и люди, страдающие амнезией. Я не смог удержаться и на следующий день после концерта принес Грегу свежеспеченные крендельки, запах которых он уловил, когда мы ехали на концерт. Он и на этот раз отметил их запах, но вспомнить о том, где и когда он его до этого ощущал, так и не смог. – *Примеч. авт.*

<sup>71</sup> Афро – прическа чернокожих американцев. – *Примеч. перев.*

девший, с длинными до плеч волосами. «На сцене и Пигпен! – воскликнул Грег. – Вы видите Пигпена?» – «Нет, – смешавшись, ответил я. – На сцене нет Пигпена... Он больше не выступает». «Не выступает? – удивленно произнес Грег. – Ушел из группы?» «Нет, Грег. Он умер». «Это ужасно», – ответил Грег, тяжело вздохнув. Однако прошла минута-другая, и Грег снова спросил: «Вы видите Пигпена?» Разговор повторился, повторилась и реакция Грега.

В первой половине концерта «Грейтфул Дэд» исполняли песни шестидесятых годов, спели они и любимую песню Грега «Тобассо Роад». Грег был наверху блаженства. Его необыкновенное оживление было поистине удивительным. От его обычной апатии, вялости не осталось и следа. Он выглядел совершенно здоровым человеком. И все же, наблюдая за Грегом, я рассудил, что он неумеренно возбудился (ведь на подобных концертах он не был более двадцати лет), и потому не лучше ли в перерыве покинуть концертный зал и отправиться в госпиталь. Однако Грег бурно завозражал: «Нет, нет. Я хочу остаться. Давайте останемся до конца». И так проникновенно, так настойчиво звучал его голос, что я, естественно, согласился. Мы остались, а в перерыве я прикатил Грега за кулисы, где к нему подошел Микки Харт. Поговорив со своим кумиром, Грег пришел в еще большее возбуждение и буквально сиял от счастья.

Во втором отделении концерта ансамбль стал исполнять песни семидесятых годов – песни, которые Грег раньше не слышал. Однако они по стилю и лирике напоминали песни шестидесятых, и, наблюдая за Грегом, я видел, что и они производят на него сильное впечатление. Он хлопал в ладоши и улыбался и только, не зная слов, не имел возможности подпевать. Концерт завершали песни в современной инструментовке, радикально отличные по стилю и исполнению от песен шестидесятых годов, – такие, как «Picasso Moon». «Что-то новенькое, – отозвался Грег. – Ничего подобного раньше не слышал». Он принял недоуменный вид, словно столкнулся с необычным животным или «увидел» диковинное растение. «Звучит футуристически, – продолжил Грег. – Видно, это музыка будущего». Новые песни, которые он услышал в конце концерта, были выше его понимания. Его можно было понять: ничего подобного он раньше не слышал. Вероятно, в такого рода недоумение ввергла бы слушателей и музыка позднего Бетховена, если бы она прозвучала в концертном зале в 1800 году.

«Я получил огромное удовольствие, – сказал Грег, когда мы сели в автомобиль. – Надолго сохраню память об этом концерте». Перед поездкой в концертный зал я захватил с собой компакт-диск с песнями «Грейтфул Дэд» и на обратном пути в госпиталь дал Грегу прослушать запись, ибо, несмотря на его уверение, нисколько не сомневался в том, что если не продолжить «концерт», выступление «Грейтфул Дэд» у него быстро выветрится из памяти. Грег внимательно слушал песни, подпевал исполнителям, и когда мы вернулись в госпиталь, сохранял прекрасное настроение.

Когда я пришел в госпиталь на следующий день, то застал Грега в столовой. Он сидел один с хмурым видом. Я спросил у него, нравится ли ему «Грейтфул Дэд». «Прекрасная группа, – ответил он. – Я был на ее выступлениях в “Филлмор Ист” и в Центральном парке». «Ты уже говорил мне об этом, – напомнил я. – Но разве ты не был на выступлении этой группы в “Мэдисон-Сквер-Гарден”?»

Последовал обескураживающий ответ: «В этом концертном зале я не был ни разу в жизни»<sup>72</sup>.

<sup>72</sup> О том, что мы были вместе в «Мэдисон-Сквер-Гарден», Грег так и не вспомнил. Но когда я принес ему запись прослушанного концерта, он узнал даже новые песни из репертуара ансамбля. «Где ты слышал эту песню раньше?» – спросил я, когда мы слушали «Picasso Moon». Грег недоуменно пожал плечами, но у меня создалось впечатление, что он узнал и «Picasso Moon». Я и позже приносил ему записи песен, исполненных его любимым ансамблем, и теперь, когда я появляюсь в его палате, он встречает меня как почитателя «Грейтфул Дэд». – *Примеч. авт.*

## Жизнь хирурга

Синдромом Туретта страдают люди всех рас и национальностей, всех слоев общества. Впервые разнообразные патологические состояния, сопровождающиеся хаотичным жестикулированием, некоординированными подергиваниями мышц, гримасами, странными выкриками, описал Аретей<sup>73</sup> из Каппадокии еще две тысячи лет назад. Но только в 1855 году молодой французский невролог Жорж Жиль де ля Туретт, ученик Шарко<sup>74</sup> и друг Фрейда, более подробно описал симптомы и развитие этой болезни, опубликовав работу, основанную на собственных наблюдениях.

Кроме известных симптомов Туретт отметил непроизвольное повторение слова или предложения, только что произнесенного другим человеком (эхолалию и эхофразу), непроизвольное подражание движениям, совершаемым другим лицом (эхопраксию), импульсивное произнесение вульгарных или нецензурных слов (корпололию). Шарко предложил назвать это заболевание именем своего ученика – синдромом Туретта.

У людей, страдающих синдромом Туретта, могут проявляться и другие симптомы болезни: одни больные страдают навязчивыми мыслями и страхами (расцениваемыми как глупые, но от которых трудно избавиться), вторые склонны к фантазиям, третьи необоснованно агрессивны, другие обнюхивают чуть ли не каждый предмет или патологически чистоплотны. Каждый пациент, страдающий синдромом Туретта, по-своему индивидуален.

Каждая болезнь вносит двойственность в жизнь больного – сказывается влияние «оно»<sup>75</sup> с его нуждами, требованиями и ограничениями. При синдроме Туретта «оно» обобщается целым комплексом желаний и побуждений, находящихся в противоречии с другим компонентом структуры личности – с «я». «Оно» не знакомы никакие оценки, добро и зло, никакая мораль, и потому у больных с синдромом Туретта потребности «оно» характеризуются «одержимостью» – явлением, хорошо известным в средневековье. (Туретт интересовался этим явлением и даже написал пьесу об эпидемии «одержимости бесами» в средневековом Лудуне<sup>76</sup>.)

У больных с синдромом Туретта отношения между болезнью и личностью, между «оно» и «я» могут быть чрезвычайно сложными, особенно если эта болезнь началась в детстве и постепенно прогрессировала. В этом случае проявления синдрома Туретта и личность больного приспосабливаются друг к другу и дополняют друг друга пока, подобно чете супругов, долго проживших вместе, не превращаются в единое целое. Такие взаимоотношения чаще всего деструктивны, но бывают и продуктивными и в этом последнем случае могут ускорить развитие и сообщить личности необычные полезные свойства.

В конце XIX и в начале XX веков синдром Туретта рассматривали не только как физическую болезнь, но и как болезнь духовную, как проявление слабости духа и потому рекомендовали больным воспитывать волю, вырабатывать стойкий характер, закалять организм. В двадцатые-шестидесятые годы XX века синдром Туретта стали рассматривать как психическое расстройство, которое следует лечить с помощью психоанализа и психотерапии, но и такое лечение не принесло нужного результата. Затем, когда в начале шестидесятых годов

<sup>73</sup> Аретей (около 50 г. н. э.) – греческий врач из школы пневматиков. – *Примеч. перев.*

<sup>74</sup> Шарко, Жан Мартен (1825–1893) – один из виднейших представителей французской медицинской науки XIX в., основоположник современного клинического учения о нервных болезнях. – *Примеч. перев.*

<sup>75</sup> «Оно» – один из компонентов личности в теории Фрейда. Представляет собой локализованное и бессознательное средоточие инстинктивных побуждений, стремящихся к немедленному удовлетворению независимо от отношений субъекта к внешней реальности. – *Примеч. перев.*

<sup>76</sup> В пьесе рассказывается об эпидемии «одержимости бесами» монахинь урсулинок в 1633 г. Эти события также описал Олдос Хаксли в книге «Дьяволы Лудуна», вышедшей в 1952 г. – *Примеч. перев.*



выяснилось, что некоторые симптомы заболевания подавляет наркотик галоперидол, синдром Туретта стали рассматривать как проявление дисбаланса нейротрансммиттера, дофамина в мозгу. Но все эти соображения не смогли в полной мере охарактеризовать природу заболевания. Ни морально-социальная, ни психологическая, ни биохимическая оценка синдрома Туретта не является исчерпывающей. Чтобы бороться с этой болезнью, нужно исходить из всех трех перечисленных положений, присовокупив к ним внутреннюю и экзистенциальную перспективы, зависящие от самого пациента.

Можно предположить, что тики, являющиеся главными симптомами синдрома Туретта и сочетающиеся с нарушением поведения, мешают трудовой деятельности человека и даже исключают его приобщение к некоторым профессиям. Однако это не так. Среди больных, страдающих этим заболеванием, есть писатели, математики, музыканты, актеры, ди-джеи, конструкторы, механики, служащие, спортсмены. Сначала, признаться, я полагал, что некоторые профессии (такие, как, к примеру, хирург), требующие точной координации движений, – не для людей с синдромом Туретта. Однако я ошибался. В настоящее время мне известно о пяти хирургах, страдающих этим заболеванием<sup>77</sup>.

Я впервые встретил доктора Карла Беннетта в Бостоне на конференции, посвященной вопросам диагностики и лечения синдрома Туретта. Это был человек лет пятидесяти, среднего роста, с подстриженной клинышком каштановой бородой и щеточкой седоватых усов. На нем был элегантный темный костюм, а сам он производил впечатление солидного благообразного человека с чувством собственного достоинства, пока не начинал неожиданно пританцовывать и бурно жестикулировать. Меня поразили его моторные тики, и, разговаривая с мистером Беннеттом, я тактично поинтересовался, не мешает ли ему его недуг справляться с обязанностями хирурга. Разговор закончился тем, что мистер Беннетт пригласил меня к себе в Брэнфорд, пообещав сводить в госпиталь, где он практикует, и посмотреть своими глазами, как он оперирует.

Через четыре месяца, в октябре, я прилетел в Брэнфорд на маленьком самолете. Мистер Беннетт встретил меня в аэропорту и, подхватив мой чемодан, пошел рядом со мной к машине, странно припадая на одну ногу, словно хотел свободной рукой что-то поднять с земли.

Брэнфорд, небольшой городок, находится в юго-восточной части Британской Колумбии<sup>78</sup> и ютится у подножия Скалистых гор, соседствуя с глетчерами и многочисленными озерами. На севере от городка – Банф<sup>79</sup>, а на юге простираются американские штаты Монтана и Айдахо.

По дороге в Брэнфорд мистер Беннетт рассказал мне, что увлекается геологией и несколько лет назад даже прервал на год свою врачебную практику, чтобы пополнить свои знания в области геологии в университете Виктории<sup>80</sup>. Сидя за рулем, мистер Беннетт рассказывал мне о стратификации Скалистых гор, сложенных главным образом из гранитов и гнейсов, и видевшийся мне пасторальный ландшафт приобретал научную значимость. Мистер Беннетт вел рассказ со знанием дела, вдаваясь в многочисленные подробности, но, правда, иногда повторяясь. Он говорил почти не переставая, и я посчитал, что своей разговорчивостью он непроизвольно пытается отвлечь навязчивые движения.

---

<sup>77</sup> Один из этих хирургов – хирург-офтальмолог. Кроме того, среди людей с синдромом Туретта я встречал трех терапевтов, двух неврологов и одного психиатра. – *Примеч. авт.*

<sup>78</sup> Британская Колумбия – одна из провинций Канады. – *Примеч. перев.*

<sup>79</sup> Банф – национальный канадский парк. – *Примеч. перев.*

<sup>80</sup> Виктория – город в Британской Колумбии. – *Примеч. перев.*

Вероятно, я оказался прав, ибо, закончив рассказ, мистер Беннетт стал беспрестанно поглаживать себя по бородачке и поправлять очки, чередуя эти движения с касанием ветрового стекла обоими указательными пальцами. «Движения должны быть синхронными, – пояснил он, а затем поудобней устроившись на сиденье, добавил: – А колени следует держать параллельно рулю». Стали у него проявляться и вокальные тики. Главным образом в речь встревало словечко «ну», а когда у мистера Беннетта что-то не получалось, он укоризненно бормотал: «Ну, Патти!» (Позже я выяснил, что Патти – имя его бывшей возлюбленной, с которой он расстался при драматических обстоятельствах; теперь ее имя превратилось в вокальный тик.)<sup>81</sup>

Домик Беннетта стоял на невысоком пригорке среди фруктовых деревьев и имел весьма живописный вид. У домика нас встретили лаем две собаки, подбежавшие к автомобилю, виляя хвостами. Выйдя из май тины, Беннет воскликнул: «Ну, бестии!», а затем потрепал их по шее, одну левой, другую – правой рукой, делая синхронные одинаковые движения. «Помесь лайки и маламута, – пояснил он. – Специально завел двоих, вдвоем веселее. Они вместе играют, вместе спят и вместе охотятся. «И одновременно получают порцию ласки», – добавил я про себя, посчитав, что Беннет завел двух собак, чтобы занять обе руки.

Услышав лай собак, из дома выбежали два подростка. Я было предположил, что Беннет встретит их возгласом «Ну, парни!» и потреплет обоих по голове, но этого не случилось. Он ограничился тем, что представил мне своих сыновей. Одного звали Дэвид, другого – Марк. В доме Беннетт познакомил меня со своей женой, накрывавшей на стол. Ее звали Хелен.

Едва мы сели за стол, мистера Беннетта одолели моторные тики. Над его головой висела лампа в стеклянном плафоне, и он, то и дело отвлекаясь от еды, тыкал в плафон указательными пальцами, наполняя комнату щелкающими звуками. Я поинтересовался: «Если бы стол стоял в другом месте, стали бы вы подходить к плафону, чтобы его пощелкать?» «Нет, тогда бы не стал, – признался мистер Беннет. – Все зависит от того, где я нахожусь. Сейчас от меня стены вне досягаемости, а если бы я стоял у стены, то барабанил бы пальцами по стене». Я обвел глазами стены, они были грязными, в жирных пятнах. На глаза мне попался и холодильник. Его дверца была помята во многих местах. Проследив за моим взглядом, мистер Беннетт сказал: «Бывает, я вхожу в раж, когда чем-то расстроен, и тогда кидаюсь всем, что попадется мне под руку. В ход идут кастрюли, скалки и даже утюг. Больше всего достается холодильнику». Я воспринял информацию молча. До сих пор я считал мистера Беннетта добродушным, благожелательным человеком, не способным на опрометчивые поступки. Теперь я взял на заметку, что он бывает и вспыльчивым<sup>82</sup>.

Наконец я спросил: «Но если вас раздражает плафон, не проще ли пересестись?» «Он действительно раздражает, – ответил мистер Беннетт, – но, с другой стороны, мне нравится звук, который он издает. Впрочем, плафон отвлекает, и работаю я у себя в кабинете».

<sup>81</sup> Тики, присущие больным с синдромом Туретта, могут быть совершенно бессмысленными, а могут иметь и некоторое значение, которое опирается на события прошлого. Так, жест или слово, когда-то произвольно подмеченные, могут быть сначала безотчетно повторены, а затем превратиться в тик. Один из моих пациентов, для которого английский – родной язык, при всяком мало-мальски подходящем случае употребляет слово «verboten» (нем. «нельзя»). – *Примеч. перев.*, подражая при этом голосу своего отца, немца. Стоит отметить, что и здоровые люди нередко засоряют свою речь словами-паразитами или используют целые фразы не по первоначальному смыслу (так, например, фраза «храни тебя Бог» со временем изменила свой смысл, приобретя значение «до свидания»). Одна из моих корреспонденток, женщина с синдромом Туретта, заметила, что многие тики знаменуют собой «экспрессивные отголоски событий прошлого». – *Примеч. авт.*

<sup>82</sup> Бросание различных предметов – одно из проявлений синдрома Туретта. Но люди, у которых проявляется этот симптом, обыкновенно кидаются тем, что попадает им под руку, без всякого повода, а не в состоянии возбуждения, вызванного досадой. К тому же такие люди, если они в помещении не одни, прежде чем что-то бросить, обычно предупреждают о своем странном поступке, к примеру, возгласом «Берегись!» Подобные тики я наблюдал и у некоторых своих пациентов, перенесших энцефалит, после длительного лечения препаратом L-ДОФА. Стоит добавить, что кидаться любят и дети. Так, два моих крестника (оба двухгодовалые) пускают также в ход все, что попадется им под руку, но, конечно, это не тики. – *Примеч. авт.*

Желание отгородить себя от других, стремление к уединению – характерная черта людей с синдромом Туретта. Такие люди, к примеру, придя в ресторан, стараются сесть за свободный столик, а если рядом с ними оказывается сосед, то всякий раз отодвигаются от него, если он подается вперед. Не выносят они, и когда ходят за их спиной<sup>83</sup>. Подобное неудобство они испытывают и управляя автомобилем. Им часто кажется что другие машины слишком близко от них, и потому стараются оторваться от находящейся сзади или обогнать впереди идущую. Правда, люди с синдромом Туретта, как правило, обладают быстрой реакцией и за рулем, при маневре, действуют безошибочно. (Замечу в скобках, что к уединению стремятся и люди, страдающие паркинсонизмом.)

У людей с синдромом Туретта желание обособиться, отгородиться от окружающих, принимает иногда и странные формы. Так, с кем-нибудь разговаривая на улице, они порой начинают носком своего ботинка чертить вокруг себя круг. Такая странность присуща и мистеру Беннетту. «Я черчу вокруг себя круг почти бессознательно, инстинктивно, – пояснял он. – Уподобляюсь собаке, которая метит свою территорию. Мне кажется, что в людях и по сей день дремлют первобытные инстинкты. Синдром Туретта выпускает их на свободу»<sup>84</sup>.

Мистер Беннетт назвал синдром Туретта «болезнью без тормозов». Поясняя свое суждение, он рассказал мне о том, что у него нередко сохраняются в подсознании прошлые мысли, которые зачастую всплывают из памяти в самый неподходящий момент без всякого понуждения да еще принимают навязчивую вокальную форму. Он привел и пример. Однажды утром в солнечный день ему пришла мысль позагорать. Эта мысль всплыла на работе во время приема больных. Обследовав очередного больного и не пригласив из приемной следующего, он подошел к окну и, любясь прекрасным солнечным днем, стал без умолку повторять: «Хорошо бы позагорать, хорошо бы позагорать», нимало не беспокоясь о том, что его бормотание могут услышать пациенты в приемной. Его в чувство привела медсестра, но, отпустив очередного больного, он снова принялся за свое.

Типичными проявлениями синдрома Туретта являются также необоснованные страхи и беспокойство, к примеру, о здоровье членов семьи. Мистер Беннетт мне сообщил: «Если я услышу по радио о несчастье, произошедшем с ребенком, то непременно стучу по дереву и внятно произношу: “Надеюсь, в нашей семье ничего подобного не случится”». Вскоре я смог и воочию убедиться в проявлении подобного страха. По телевизору сообщили о пропавшем ребенке, и мистер Беннетт сразу же пришел в возбуждение. Он стал поправлять очки, ерзать на стуле, а затем, ухнув несколько раз, как сова, и воскликнув с тревогой в голосе: «А где Дэвид?», стремительно удалился. Неприятное сообщение вызвало мучительную ассоциацию, и мистер Беннетт не смог усидеть на месте. Проверить, дома ли сын, стало для него неотложной потребностью.

Однажды мы с Беннеттом в сопровождении маламутов отправились на прогулку, обзревая с живописных холмов маленький городок. Пока мы гуляли, мистер Беннетт рассказал мне о своей жизни. Является ли его болезнь наследственной, он сообщить не мог: своих родителей он не помнил, его усыновили чужие люди, и он жил с ними в Торонто. Первые признаки синдрома Туретта у него проявились в шести-семилетнем возрасте. «Я уже с детства носил очки, – рассказывал мистер Беннетт, – и некоторое время – фиксаторы на зубах и

<sup>83</sup> Однажды в Лос-Анджелесе я пошел в ресторан с тремя своими приятелями, страдающими синдромом Туретта. Когда мы вошли в ресторанный зал, то все трое бросились к столику, находившемуся в углу. Но только двоим посчастливилось сесть у стены, и третий весь вечер чувствовал себя неуютно.

<sup>84</sup> Синдром Туретта не следует рассматривать как психическую болезнь. Это – невробиологическое расстройство гиперфизиологического вида, для которого характерны субкортикальное возбуждение и спонтанная стимуляция примитивных отделов мозга. Оно приводит к поведенческим нарушениям, что можно наблюдать и при энцефалите (подобный случай я описал в книге «Awakenings»). Такие нарушения обычно случаются в начале болезни, а также после длительного лечения препаратом L-ДОФА. – *Примеч. авт.*

потому избегал компании, а когда у меня явственно начали проявляться симптомы заболевания, то вне школы стал проводить время без сверстников. Приятелей у меня не было. Мне никто не названивал по телефону, подобно тому как сейчас названивают моим сыновьям». Из того разговора с мистером Беннеттом я также узнал, что он часто выезжал один за город, чтобы полюбоваться природой. Такие прогулки помогли обрести ему независимость и чувство собственного достоинства. Он с детства любил животных, а его любимым предметом в школе была анатомия. Стать хирургом он решил еще в школьные годы.

Он поступил в медицинский колледж, однако к тому времени его болезнь получила неожиданное развитие: ему стало трудно читать. Мистер Беннетт признался: «Я вынужден был читать каждую строчку по несколько раз. Прежде чем начать чтение, я помещал книгу так, чтобы углы абзацев располагались в поле зрения симметрично». Кроме того, ему приходилось «уравновешивать» все слова, осмысливать пунктуацию и даже в отдельных случаях определять частоту повторения в тексте какой-нибудь буквы<sup>85</sup>. Все это препятствовало беглому чтению и мешало занятиям. К сожалению, эти патологические явления у мистера Беннетта сохранились, и чтение не доставляло ему удовольствия. Но без чтения новинок медицинской литературы ему было не обойтись, и, чтобы при необходимости не возвращаться к прочитанному, он старался самое нужное для него выучить наизусть.

Окончив колледж, мистер Беннетт работал врачом общей практики сначала на Северо-западной территории<sup>86</sup>, потом на Юконе, а затем в Арктике, в ледокольной флотилии. Во время своей работы он познакомился с бытом и нравами эскимосов, оказывая им медицинскую помощь. В двадцать восемь лет он женился и совершил с женой кругосветное путешествие, во время которого поднялся на Килиманджаро. В последующие семнадцать лет мистер Беннетт практиковал в небольшом городке на западе Канады, а после этого переехал в Брэнфорд, привлеченный его месторасположением. «Я люблю горы и воду, – признался мне мистер Беннетт. – Горы вы видите сами, а озер, поверьте на слово, здесь предостаточно. Мне нравится Брэнфорд, и я останусь здесь до конца своих дней». Далее мистер Беннетт мне рассказал, что в Брэнфорде симпатичные люди, а главное, не докучливые, что в высшей мере его устраивает. Нравился ему и сам город с прекрасными школами, общественным колледжем<sup>87</sup>, театрами и книжными магазинами (один из которых держала Хелен). На досуге мистер Беннетт охотился, ловил рыбу, занимался туризмом, зимой катался на лыжах.

Когда мистер Беннетт приехал в Брэнфорд, он посчитал, что местные жители отнеслись к нему с недоверием. «Хирург, страдающий тиками, – кому такой нужен? – видимо, так они судачили обо мне», – сказал мне мистер Беннетт. Первое время у него и вправду не было пациентов, но постепенно дела наладились. Жители городка высоко оценили его способности, да и коллеги, сначала относившиеся к нему скептически, в конце концов изменили свое суждение и стали относиться к нему с доверием, приняв на равных в свое медицинское братство.

В конце нашей прогулки мистер Беннетт сказал: «Завтра утром в половине восьмого у нас в госпитале летучка, а затем у меня амбулаторный прием. Приглашаю вас поехать со мной и понаблюдать за моей работой. А в пятницу я оперирую. Можете тоже полюбопытствовать».

<sup>85</sup> Такие патологические явления, нередкие при синдроме Туретта, иногда наблюдаются и у людей, перенесших энцефалит. Так, одна моя пациентка, Мириам Х., читая книгу, подсчитывала на каждой странице количество букв «е», а в некоторых случаях прочитывала отдельные фразы еще и задом наперед. Кроме того, глядя на человека, она делила его лицо на геометрические фигуры и старалась расположить симметрично все, что попадалось ей на глаза. – *Примеч. авт.*

<sup>86</sup> Северо-западная территория – административно-территориальный район Канады. – *Примеч. перев.*

<sup>87</sup> Общественный колледж – колледж, в котором учатся студенты, живущие дома, и где учеба дешевле, так как часть расходов берут на себя местные органы власти. Учащиеся обычно совмещают учебу с работой. – *Примеч. перев.*

На следующее утро я рано проснулся, разбуженный странным шумом, раздававшимся из-за стены, – там был небольшой тренажерный зал. Поднявшись с постели, я еще полусонный вышел в коридор и, подойдя к полупрозрачной стеклянной двери, ведущей в зал, прижался к стеклу. Моему взору предстала удивительная картина. Мистер Беннетт сидел на тренажере-велосипеде и методично крутил педали. Во рту у него была длинная трубка, из которой вырывался голубоватый дымок, а перед ним стоял столик, на котором лежала открытая книга (как я выяснил, войдя в зал, – книга по патологии, открытая на главе, посвященной нейрофиброматозу). Время от времени мистер Беннетт издавал протяжный гудок. «Изображаю из себя мчащийся по прерии поезд, – увидев меня, сказал он. – Кручу педали каждое утро». Оказалось, что такое занятие успокаивает его, и тики в это время не наблюдаются, что позволяет ему спокойно читать.

Но как только мистер Беннетт оставил велосипед, его одолели тики. Он начал пошлепывать по своему животу (вовсе не толстому) и приговаривать: «Толстый, толстый, толстый, толстый... толстый, толстый, как кубышка». «Причем здесь кубышка?» – поинтересовался я. «Сам не знаю, – ответил Беннетт. – Ко мне часто привязываются нелепые, несуразные слова, неуместные в речи. Одно время я постоянно вставлял в речь слово “ужасно”, которое через месяц-другой сменилось на “страшно”. Мое внимание, помимо воли, привлекают необычные слова, странно звучащие имена. Такое слово или имя будто прилипает ко мне, и я постоянно повторяю его. Проходит месяца два, и ему на смену приходит другое, не менее странное».

Зная о пристрастии мистера Беннетта к странным редким словам, именам и фамилиям, его сыновья, увидев в книге или газете, или услышав по телевизору или радио подобную «странность», доводили ее до сведения отца. Особое предпочтение они отдавали именам и фамилиям (как правило, иностранным – необычным для человека, говорящего по-английски). Такие имена Марк и Дэвид заносили в специальный список, поместив в него за шесть лет более двухсот имен и фамилий. «Этот список – наиболее ценная вещь в доме», – сказал мне мистер Беннетт, назвав его содержимое «конфетами для ума».

Открывало список имя Оджинга Одинга, привлечшее мистера Беннетта необычной аллитерацией. Из обилия необычных имен двадцать два были «текущими», находящимися в обращении и по сей день и дарующими мистеру Беннетту чувство удовлетворения. Одним из этих двадцати двух имен было имя профессора университета в Саскачеване<sup>88</sup> (где в свое время училась Хелен). Его звали Славек Гурка, и имя это звучало в речи мистера Беннетта на протяжении последних семнадцати лет. Другие имена (такие, как Борис Бланк, Флойд Флейк, Морис Гук, Любор Зинк) произвольно использовались мистером Беннеттом для придания речи особой живости и экспрессии. Иные имена (Иелбертон Титл, Бабалу Мандел) привлекали благозвучной аллитерацией<sup>89</sup>.

Эхолалия «замораживает» слова, «останавливает» течение времени, внедряется в разум человека как имплантант, как инородное тело, чтобы неожиданно дать знать о себе пробудившимся эхом. Но в разум, по словам мистера Беннетта, вживляется только звучание слова, его «мелодия» – его происхождение и значение важности не имеют. (Приверженность к такого рода словам можно рассматривать как проявление тиков.)

«Использование и смена навязчивых слов сродни моей компульсивности, побуждению к действиям, – сказал мне мистер Беннетт. – Сейчас, чтобы получить удовлетворение, я каждый раз совершаю три или пять принудительных действий, а несколько месяцев назад их число равнялось четырем и семи, а до этого, как и сейчас, – трем и пяти. Количество навязчивых действий время от времени меняется помимо моей воли».

<sup>88</sup> Саскачеван – одна из провинций Канады. – *Примеч. перев.*

<sup>89</sup> Читатель, пожалуй, согласится с трудом с такой оценкой звучания этих двух последних имен. – *Примеч. перев.*

Для больных с синдромом Туретта характерна не только «приверженность» к необычным для них словам, именам и фамилиям, но и тяга к имитации необычных жестов и мимики<sup>90</sup>. Иллюстрацией этому может послужить цитата из работы Мейге и Фейнделя, написанной в 1902 году<sup>91</sup>:

У меня всегда была склонность к подражанию и имитации. Странные жесты и курьезная мимика, диковинные слова и фразы, необычные выговор или дикция неизменно привлекали меня, предоставляя повод для подражания. Когда мне было тринадцать, я познакомился с человеком, который часто строил одну и ту же смешную гримасу. Я решил ее повторить и в течение нескольких месяцев непроизвольно тренировал эту гримасу, в конце концов добившись полного сходства. Однако в результате эта гримаса превратилась в моторный тик.

В двадцать пять минут восьмого мы с мистером Беннеттом поехали в госпиталь. Дорога заняла всего пять минут. В этот день коллеги мистера Беннетта приветствовали его на редкость сердечно. Оказалось, что две недели назад он дал интервью известному журналисту, и запись этой беседы только что появилась в местном журнале. Раздавались поздравления, сыпались шутки.

В ординаторской, где собралось немало врачей, мистер Беннетт чувствовал себя свободно, непринужденно, не стесняясь проявления тиков, к чему окружающие, несомненно, привыкли. Усевшись на диван, он непроизвольно подскакивал и похлопывал по плечу своего соседа. Мистер Беннетт рассказывал мне, что в первое время работы в госпитале он ужасно стыдился своей болезни и, положим, подпрыгивал в коридоре, только предварительно убедившись, что коридор пуст. Теперь положение изменилось: к его тикам привыкли, и стесняться их проявления на людях он перестал.

Разговор в ординаторской был обычным: врачи рассказывали о своих пациентах, обсуждая главным образом тяжелые случаи. Когда дошла очередь до мистера Беннетта, он улегся на пол, чуть скорчившись, и, потрясая одной ногой, рассказал о необычном проявлении нейрофиброматоза у одного из своих пациентов, которого он недавно прооперировал. Мистера Беннетта слушали внимательно. Серьезность сообщения и необычная манера доклада резко контрастировали друг с другом. Вся сцена выглядела странной, даже диковинной, но в то же время явственно ощущалось, что зрители не видят в ней ничего необычного.

После летучки мы с мистером Беннеттом позавтракали в кафе, выпив по чашке кофе с оладьями, а затем отправились в хирургический кабинет пригоспитальной амбулатории. В приемной мистера Беннетта ждали несколько пациентов. Первым пациентом оказался проводник из Банфа, в ковбойской шляпе, клетчатой рубашке и в джинсах. Оказалось, что его придавила упавшая лошадь, в результате чего у него образовался большой кистозид поджелудочной железы. Поговорив с пациентом и выяснив, что вздутие немного уменьшилось,

<sup>90</sup> Имя известного исследователя синдрома Туретта, доктора Абуззахаба, имеет такую притягательную силу, так стойко «вживляется», что даже используется для диагностики этого заболевания (иногда больные с синдромом Туретта это имя, правда, переименовывают, вероятно, для усиления экспрессивности, говоря, к примеру, «Абуззахуззахаб»). «Тяга» к необычным именам и словам, равно как и ко всему необычному, проявляется, естественно, не только у людей с синдромом Туретта. Анонимный автор мнемотехнического текста «Ad Herennium» еще две тысячи лет назад отметил, что тяга эта является естественной потребностью разума, стремящегося к фиксации различных явлений. («Ad Herennium» – латинский учебник риторики, написанный в 85 г. до н. э. и посвященный некоему Герению; включает в себя также риторические произведения Цицерона. – *Примеч. перев.*). Автор пишет: «Когда мы сталкиваемся с повседневными явлениями и событиями, обыкновенными, незначительными, банальными, то их не запоминаем, ибо наш разум привычен к этому. Когда же мы видим что-то невероятное, необычное, любопытное, то запоминаем это надолго... Обычные явления и события ускользают из нашей памяти, в то время как необычные оставляют глубокий след».

<sup>91</sup> Речь идет о работе французских врачей Мейге и Фейнделя «Тики и их лечение» («Les Tics et leur traitement»). – *Примеч. перев.*

Беннетт пропальпировал ему брюшную полость, после чего пациенту сделали сонограмму. Изучив ее с радиологом, мистер Беннетт обрадовал пациента: «Кистоид рассосется сам по себе, операция вам не требуется. Можете вернуться к своим занятиям. Заходите ко мне через месяц». Проводник, сияя, вышел из кабинета бодрой походкой. Позже я перекинулся парой слов с радиологом. Он отозвался о Беннетте с похвалой: «Великолепный диагностик, операции зря не делает».

Следующим пациентом оказалась грузная женщина, у нее на ягодице образовалась меланома. Мистер Беннетт вымыл руки и надел резиновые перчатки. Но, вероятно, он посчитал, что руки от запястья до локтя недостаточно чистые и судорожными движениями правой руки стал тереть левую руку, что я расценил как проявление синдрома Туретта. Прodelав то же самое левой рукой, мистер Беннетт потряс руками, словно смахивал с них грязь. Медсестра не моргнула и глазом. Бесстрастной оставалась и пациентка, и я счел, что ее лечащий врач, несомненно, предупредил ее о странностях Беннетта, сказав приблизительно следующее: «Вам следует удалить меланому. Рекомендую вам доктора Беннетта, он прекрасный хирург. Правда, он страдает синдромом Туретта, что иногда проявляется в странных возгласах и движениях. Однако не беспокойтесь: его недуг на работе не скажется».

Посчитав руки чистыми, Беннетт приступил к операции. Сначала он обработал ягодицу йодом, а затем абсолютно твердой рукой сделал анестезирующие уколы. После этого Беннетт сделал два овальных надреза вокруг меланомы и за сорок секунд удалил опухоль, оказавшуюся величиной с бразильский орех. «Готово!» – воскликнул он и принялся зашивать рану, сделав пять узелков. Пациентка наблюдала за ним, повернув голову. «Вы рукодельничаете и дома?» – улыбнувшись, спросила она. Беннетт ответил: «Бывает, и дома. Только носки не штопаю. Легче купить новые».

Вся операция заняла не более трех минут. После ее завершения мистер Беннетт показал пациентке комок отторгнутой плоти: мешанину жира и кожи. Пациентка поморщилась: «На эту гадость и смотреть не хочу», – сказала она, после чего тепло поблагодарила хирурга.

Мистер Беннетт провел операцию профессионально. Меня смутило только одно: зачем он показал пациентке удаленную меланому, представлявшую малоприятное зрелище. Можно показать пациенту удаленные желчные камни, но зачем демонстрировать сгусток жира и кожи? Возможно, такое действие явилось проявлением педантичности, аккуратности и скрупулезности, свойственных больным с синдромом Туретта, которые к тому же стремятся и сами все досконально понять и во всем разобраться.

Та же мысль мне пришла и позднее, когда Беннет вводил следующей пациентке трубку в желчный проток. Процедура была достаточно длительной, и Беннет попытался объяснить пациентке сущность процесса, однако женщина его прервала: «Не хочу слышать об этом. Пожалуйста, делайте свое дело». Я снова задумался. Является ли разговорчивость Беннетта проявлением компульсивности, свойственной больным с синдромом Туретта, или он просто привык делиться своими знаниями? (Беннет раз в неделю читал лекции по анатомии в Калгари<sup>92</sup>.) Или, быть может, сопровождение процедуры медицинскими пояснениями помогает сосредоточиться, в то же время являясь проявлением скрупулезности? Или, может быть, он считал, что пациенту любопытно узнать все детали происходящего? Возможно, такие люди и есть, но, полагаю, что их немного.

Наблюдать за работой Беннетта было приятно. Он тщательно обследовал каждого пациента, а в необходимых случаях оперировал, умело и быстро. Было видно, что пациенты доверяют ему и что каждый, войдя в его кабинет, забывает о том, что долго томился в очереди, и чувствует, что является тем единственным человеком, заботами которого живет мистер Беннетт.

<sup>92</sup> Калгари – город в канадской провинции Альберта. – *Примеч. перев.*

На мой взгляд, работа хирурга весьма привлекательна, и прежде всего – незамедлительной наглядностью результатов, чем не могут похвастаться другие врачи, и в особенности неврологи, в число которых вхожу и я. Стать самому хирургом мне было не суждено из-за моей природной безнадежной неповоротливости, и потому я не сумел пойти по стопам моей матери, замечательного хирурга. В детстве мне доводилось не только общаться с ее пациентами, но иногда и наблюдать за ее работой, что доставляло мне огромное удовольствие. Но, видно, интерес к работе хирурга не улетучился, и, находясь в кабинете Беннетта, я с большим удовольствием наблюдал за его работой, испытывая желание стать больше, чем зрителем.

В тот день последним пациентом мистера Беннетта оказался молодой человек, страдавший нейрофиброматозом, – заболеванием, характеризующимся развитием множественных опухолей типа фибром, способных разрастаться до огромных размеров, уродуя тело и принимая иногда злокачественный характер<sup>93</sup>.

Как я выяснил позже, у этого пациента была редкая опухоль, ниспадавшая с груди, как передник, разросшаяся до таких огромных размеров, что ее при желании можно было накинуть на голову, и такая тяжелая, что при ходьбе тянула вперед. Беннетт удалил эту опухоль две недели назад, а при мне обследовал четыре другие: большую, свисавшую со спины, и три другие меньших размеров (под мышками и в паху). Наблюдая за Беннеттом, я опасался, что у него проявятся вокальные тики и он произвольно воскликнет: «Ужасно!», однако мои опасения мало чем подтвердились: лишь когда Беннетт обследовал опухоль, свисавшую со спины, он невнятно буркнул: «Ужа...», после чего прикусил язык. Как я выяснил позже, апокопа<sup>94</sup> не явилась сознательным действием Беннетта (когда я напомнил ему о тике, он недоуменно пожал плечами), и, поразмыслив, я пришел к выводу, что она явилась подсознательным проявлением такта и заботы о пациенте.

«Мужественный молодой человек, – сказал Беннетт, когда мы остались одни. – Дружелюбный, общительный. Многие на его месте заперли бы себя в четырех стенах». Я решил про себя, что эти слова можно отнести и к самому Беннетту. Больные с синдромом Туретта чаще всего малообщительны и, отгораживаясь от мира, запирают себя в четырех стенах. В отличие от них, Беннетт не отгородился от мира, жил полнокровной жизнью и даже избрал себе одну из самых трудных профессий. Мне кажется, пациенты входили в его положение и потому вполне доверяли ему.

Приняв пациента, страдавшего нейрофиброматозом, Беннетт завершил амбулаторный прием. После короткого перерыва ему предстоял обход больничных палат, и я решил оставить его и прогуляться по городу. Гуляя по Брэнфорду, я испытывал странное смешение чувств: *deja vu*<sup>95</sup> и *jamais vu*<sup>96</sup>. То мне казалось, что я уже бывал в этом городе, то приходил к убеждению, что в Брэнфорде я впервые. Наконец я неожиданно вспомнил, что был здесь проездом, проведя в городе всего одну ночь в августе 1960 года, когда путешествовал автостопом, передвигаясь на Запад через Скалистые горы. В то время население городка не превышало нескольких тысяч, а сам он состоял из четырех-пяти пыльных улиц и походил, скорее, на станцию, предназначенную для водителей большегрузных грузовиков, совершающих дальние перевозки. Сейчас город насчитывал более двадцати тысяч жителей, и заметно разросся, обзаведясь ратушей, полицейским участком, региональным госпиталем, школами.

<sup>93</sup> Бытовало мнение, что именно нейрофиброматоз стал причиной уродства Джона Меррика, известного «человека-слона». По другому предположению, всему виной был синдром Протея. – *Примеч. авт.*

<sup>94</sup> Апокопа – усечение последнего слога или звука в слове. – *Примеч. перев.*

<sup>95</sup> *Deja vu* (фр.) – дежа вю, обман памяти, явление ложной памяти. – *Примеч. перев.*

<sup>96</sup> *Jamais vu* (фр.) – жаме вю («никогда не видел»). – *Примеч. перев.*



Главная улица города, превратившаяся в бульвар, сверкала витринами магазинов. То, что я увидел, ошеломило меня, и все же перед моим мысленным взором стояли прежние улицы городка, неустроенные и пыльные, – такие, какими я видел их более тридцати лет назад, ибо такими я их запечатлел в своей памяти, не потревоженной сменой зрительных впечатлений.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.