



ОЛИВЕР

САКС

*ЧЕЛОВЕК,
КОТОРЫЙ ПРИНЯЛ ЖЕНУ*

*Книги, изменившие мир
Писатели, объединившие*

Оливер Сакс
**Человек, который принял жену за шляпу,
и другие истории из врачебной практики**
Серия «Эксклюзивная классика»

*Текст предоставлен издательством «АСТ»
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=159992*

*Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики : [перевод с
английского] / Оливер Сакс: АСТ; Москва; 2015
ISBN 978-5-17-090264-4*

Аннотация

Оливер Сакс – всемирно известный британский невролог, автор десятка популярных книг, переведенных на множество языков и ставших международными бестселлерами.

«Человек, который принял жену за шляпу» – книга-сенсация, написанная Оливером Саксом еще в 1971 году и выдержавшая с тех пор десятки переизданий только на английском языке, не говоря уже о многочисленных переводах. Это истории современных людей, пытающихся побороть серьезные и необычные нарушения психики и борющихся за выживание в условиях, невообразимых для здоровых людей, и о мистиках прошлого, одержимых видениями, которые современная наука диагностирует как проявление тяжелых неврозов. Странные, труднопостижимые отношения между мозгом и сознанием Сакс объясняет доступно, живо и интересно.

Содержание

От переводчиков	5
Предисловие автора к русскому изданию	6
Предисловие	7
Часть I	10
Введение	10
1	13
2	23
3	36
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Оливер Сакс

Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики

© Oliver Sacks, 1985

© Перевод. Г. Хасин, 2003

© Перевод. Ю. Численко, 2003

© Издание на русском языке AST Publishers, 2015

*Говорить о болезнях – все равно что рассказывать истории
«Тысячи и одной ночи».*

Вильям Ослер

*В отличие от натуралиста, <...> врач имеет дело с
отдельно взятым организмом, человеческим субъектом, борющимся за
самосохранение в угрожающей ситуации.*

Айви Маккензи

От переводчиков

Мы хотели бы выразить глубокую благодарность всем, кто помогал в работе над этой книгой, в особенности Алексею Алтаеву, Алене Давыдовой, Ирине Рохман, Радию Кушнеровичу, Евгению Численко и Елене Калюжной. Редактор перевода Наталья Силантьева, литературный редактор Софья Кобринская и научный редактор Борис Херсонский по праву могут считаться соавторами перевода. Наконец, без участия Ники Дубровской появление этой книги было бы вообще невозможно.

Предисловие автора к русскому изданию

Невозможно написать предисловие к русскому изданию этой книги, не воздав должное человеку, чьи работы послужили главным источником вдохновения при ее создании. Речь, конечно, идет об Александре Романовиче Лурии, выдающемся российском ученом, основоположнике нейропсихологии. Несмотря на то, что нам так и не довелось встретиться лично, я состоял с ним в долгой переписке, начавшейся в 1973 году и продолжавшейся четыре года, вплоть до его смерти в 1977-м. Большие систематические труды Лурии – «Высшие корковые функции человека», «Мозг человека и психические процессы» и другие – были моими настольными книгами в студенческие годы, но подлинным откровением явилась для меня его работа «Маленькая книжка о большой памяти (Ум мнемониста)», опубликованная по-английски в 1968 году. Лурия описывает в ней свои тридцатилетние наблюдения за уникально одаренным, но в определенном смысле ущербным и страдающим человеком, с которым у него завязалась личная дружба. Глубокие научные исследования памяти, образного мышления и других церебральных функций соседствуют в этой книге с ярким описанием личности и судьбы мнемониста, с тонким вчувствованием в его внутреннюю жизнь. Такое сочетание человеческого контакта и нейропсихологии сам Лурия называя «романтической наукой», и позже он еще раз блестяще продемонстрировал этот подход в книге «Потерянный и возвращенный мир». Проживи Лурия подольше, он, как и планировал, написал бы еще одну подобную работу – исследование пациента с глубокой амнезией.

Эти две книги сыграли важную роль в моей жизни: работая с пациентами и описывая их судьбы и заболевания, под влиянием луриевских идей я постепенно пришел к своей собственной романтической науке. Именно поэтому моя книга «Пробуждения», написанная в 1973 году, посвящена Лурии. Настоящая книга тоже тесно с ним связана, в особенности история «Заблудившийся мореход», где цитируются его письма, – думаю, подобное исследование мог бы написать сам Лурия, хотя, возможно, он посвятил бы герою этой истории, Джимми, отдельную книгу.

Я очень рад, что «Человек, который принял жену за шляпу» выходит наконец по-русски. Надеюсь, познакомившись с историями моих пациентов, читатель увидит, что неврология не сводится к безличной, полагающейся главным образом на технологию науке, что в ней есть глубоко человеческий, драматический и духовный потенциал.

Оливер Сакс

Нью-Йорк, октябрь 2003 года

Предисловие

Доктору Леонарду Шенгольду

«Только заканчивая книгу, — замечает где-то Паскаль, — обычно понимаешь, с чего начать». Итак, я написал, собрал вместе и отредактировал эти странные истории, выбрал название и два эпиграфа, и вот теперь нужно понять, что же сделано — и зачем.

Прежде всего обратимся к эпиграфам. Между ними существует определенный контраст — как раз его и подчеркивает Айви Маккензи, противопоставляя врача и натуралиста. Этот контраст соответствует двойственной природе моего собственного характера: я чувствую себя и врачом, и натуралистом, болезни так же сильно занимают меня, как и люди. Будучи в равной степени (и по мере сил) теоретиком и рассказчиком, ученым и романтиком, я одновременно исследую и *личность*, и *организм* и ясно вижу оба эти начала в сложной картине условий человеческого существования, одним из центральных элементов которой является болезнь. Животные тоже страдают различными расстройствами, но только у человека болезнь может превратиться в способ бытия.

Моя жизнь и работа посвящены больным, и тесному общению с ними я обязан некоторыми ключевыми мыслями. Вместе с Ницше я спрашиваю: «Что касается болезни, очень хотелось бы знать, можем ли мы обойтись без нее?» Это фундаментальный вопрос; работа с пациентами все время вынуждает меня задавать его, и, пытаясь найти ответ, я снова и снова возвращаюсь обратно к пациентам. В предлагаемых читателю историях постоянно присутствует это непрерывное движение, этот круг.

Исследования — понятно; но отчего истории, рассказы? Гиппократ ввел идею развития заболевания во времени — от первых симптомов к кульминации и кризису, а затем к благополучному или смертельному исходу. Так родился жанр истории болезни — описания естественного ее течения. Подобные описания хорошо укладываются в смысл старого слова «патология» и вполне уместны в качестве разновидности естественной науки, но у них есть один серьезный недостаток: они ничего не сообщают о человеке и *его* истории, о внутреннем опыте личности, столкнувшейся с болезнью и борющейся за выживание.

В узко понятой истории болезни нет субъекта. Современные анамнезы упоминают о человеке лишь мельком, в служебной фразе (трисомик-альбинос, пол женский, 21 год), которая с тем же успехом может относиться и к крысе. Для того чтобы обратиться к человеку и поместить в центр внимания страдающее, напрягающее все силы человеческое существо, необходимо вывести историю болезни на более глубокий уровень, придав ей драматически-повествовательную форму. Только в этом случае на фоне природных процессов появится субъект — реальная личность в противоборстве с недугом; только так сможем мы увидеть индивидуальное и духовное во взаимосвязи с физическим.

Жизнь и чувства пациента непосредственно связаны с самыми глубокими проблемами неврологии и психологии, поскольку там, где затронута личность, изучение болезни неотделимо от исследования индивидуальности и характера. Некоторые расстройства и методы их анализа, вообще говоря, требуют создания особой научной дисциплины, «неврологии личности», задачей которой должно стать изучение физиологических основ человеческого «Я», древней проблемы связи мозга и сознания.

Возможно, между психическим и *физическим* действительно существует понятийно-логический разрыв, однако исследования и сюжеты, посвященные одновременно и организму, и личности, способны сблизить эти области, подвести нас к точке пересечения механического процесса и жизни и таким образом прояснить связь физиологии с биогра-

фией. Этот подход особенно занимает меня, и в настоящей книге я в целом придерживаюсь именно его.

Традиция клинических историй, построенных вокруг человека и его судьбы, достигла расцвета в девятнадцатом веке, но позже, с развитием безличной неврологии, стала постепенно угасать. А. Р. Лурия¹ писал: *«Способность описывать, так широко распространённая среди великих неврологов и психиатров XIX века, сейчас почти исчезла. <...> Её необходимо восстановить»*. В своих поздних работах, таких как «Маленькая книжка о большой памяти (Ум мнемониста)» и «Потерянный и возвращенный мир», он пытается возродить эту утерянную форму. Вышедшие из-под пера Лурии истории из клинической практики связаны с прошлым, с традициями девятнадцатого века, с описаниями Гиппократов, первого медицинского историка, с давним обычаем больных рассказывать врачам о себе и своих болезнях.

Классические повествовательные сюжеты разворачиваются вокруг персонажей-архетипов – героев, жертв, мучеников, воинов. Пациенты невропатолога воплощают в себе всех этих персонажей, но в рассказанных ниже странных историях они предстают и чем-то большим. Сводятся ли к привычным мифам и метафорам образы «заблудившегося морехода» и других удивительных героев этой книги? Их можно назвать странниками – но в невообразимо далеких краях, в местах, которые без них трудно было бы даже помыслить. Я вижу в их странствиях отблеск чуда и сказки, и именно поэтому в качестве одного из эпиграфов выбрал метафору Осслера – образ «Тысячи и одной ночи». В историях болезни моих пациентов кроется элемент притчи и приключения. Научное и романтическое сливаются тут в одно – Лурия любил говорить о «романтической науке», – и в каждом из описываемых случаев (как и в моей предыдущей книге «Пробуждения»), в каждой судьбе мы оказываемся на перекрестке факта и мифа.

Но какие поразительные факты! Какие захватывающие мифы! С чем сравнить их? У нас, судя по всему, нет ни моделей, ни метафор для осмысления таких случаев. Похоже, настало время для новых символов и новых мифов.

Восемь глав этой книги уже публиковались: «Заблудившийся мореход», «Руки», «Близнецы» и «Художник-аутист» – в «Нью-Йоркском книжном обозрении» (1984 и 1985), «Тикозный остроумец», «Человек, который принял жену за шляпу» и «Реминисценция» (в сокращенном варианте под названием «Музыкальный слух») – в «Лондонском книжном обозрении» (1981, 1983 и 1984), а «Глаз-ватерпас» – в журнале «The Sciences» (1985). В главе «Наплыв ностальгии» (первоначально опубликованной весной 1970 года в журнале «Ланцет» под названием «L-дофа и ностальгические состояния») содержится давно написанный отчет о пациентке, ставшей впоследствии прототипом Розы Р. из «Пробуждений» и Деборы из пьесы Гарольда Пинтера «Что-то вроде Аляски». Из четырех фрагментов, собранных в главе «Фантомы», первые два были опубликованы в разделе «Клиническая кунсткамера» «Британского медицинского журнала» (1984). Еще две короткие истории позаимствованы из моих предыдущих книг: «Человек, который выпал из кровати» – из книги «Нога, чтобы стоять», а «Видения Хильдегарды» – из книги «Мигрень». Остальные двенадцать глав публикуются впервые; все они написаны осенью и зимой 1984 года.

Я хотел бы засвидетельствовать глубокую признательность моим редакторам – прежде всего Роберту Сильверсу из «Нью-Йоркского книжного обозрения» и Мэри-Кэй Вилмерс из «Лондонского книжного обозрения»; Кейт Эдгар и Джиму Сильберману из нью-йоркского издательства «Summit books» и, наконец Колину Хейкрафту из лондонского издательства «Duckworth». Все вместе, они оказали неоценимую помощь в придании книге ее окончательной формы.

¹ А.Р. Лурия (1902–1977) – русский невролог, основатель нейропсихологии. (Здесь и далее, кроме специально оговоренных случаев, примечания переводчиков.)

Хочу также выразить особую благодарность коллегам-неврологам:

– покойному Джеймсу П. Мартину, которому я показывал видеозаписи Кристины и мистера Макгрегора. Главы «Бестелесная Кристи» и «Глаз-ватерпас» родились в ходе подробных обсуждений этих пациентов;

– Майклу Кремеру, моему бывшему главврачу из Лондона. Прочитав мою книгу «Нога, чтобы стоять» (1984), он рассказал об очень похожем случае из собственной практики, и я включил его в главу «Человек, который выпал из кровати»;

– Дональду Макрэ, наблюдавшему удивительный случай зрительной агнозии, сходный с ситуацией профессора П. Я случайно обнаружил его отчет через два года после публикации моей истории. Отрывки из его статьи включены в постскрипtum к истории о «человеке, который принял жену за шляпу»;

– Изабелле Рапен, коллеге и близкому другу из Нью-Йорка. Я обсуждал с ней многие свои случаи; она попросила меня взглянуть на «бестелесную» Кристину и много лет, с самого его детства, наблюдала Хосе, художника-аутиста.

Я бесконечно признателен всем пациентам (и порой их близким), чьи истории рассказаны на страницах этой книги. Благодарю их за бескорыстную помощь и великодушие, благодарю за то, что, даже зная, что им самим мой научный интерес никак не поможет, они поощряли меня и разрешали описывать случившееся с ними, надеясь помочь другим понять и, возможно, научиться лечить болезни, от которых они страдают. Как и в «Пробуждениях», соблюдая врачебную тайну, я изменил имена и некоторые обстоятельства, но в каждом случае постарался сохранить основное ощущение.

Наконец, хочу выразить благодарность – более чем благодарность – Леонарду Шенгольду, моему учителю и врачу, которому посвящается эта книга.

Оливер Сакс

Нью-Йорк, 10 февраля 1985 года

Часть I Утраты

Введение

«Дефицит», излюбленное слово неврологов, означает нарушение или отказ какой-либо функции нервной системы. Это может быть потеря речи, языка, памяти, зрения, подвижности, личности и множество других расстройств. Для всех этих дисфункций (еще один любимый термин) есть соответствующие наименования: афония, афемия, афазия, алексия, апраксия, агнозия, амнезия, атаксия – по одному на каждую способность, частично или полностью утрачиваемую в результате болезни, травмы или неправильного развития. Систематическое изучение соотношений между мозгом и сознанием началось в 1861 году, когда французский ученый Брока установил, что некоторым нарушениям экспрессивных речевых способностей – афазиям неизменно предшествуют поражения определенного участка левого полушария. Это заложило основы новой науки – церебральной неврологии, которой в последующие десятилетия удалось постепенно составить карту человеческого мозга. С ее помощью различные способности – лингвистические, интеллектуальные, перцептивные и т. д. – были соотнесены с определенными мозговыми центрами.

К концу XIX века наиболее проникательным исследователям, и в первую очередь Фрейду, писавшему книгу об афазии, стало ясно, что такой «картографический» подход чрезмерно упрощает картину реальных процессов. Сложной структуре ментальных актов должен соответствовать не менее сложный физиологический базис. Фрейд отчетливо понимал это, исследуя особые расстройства распознавания и восприятия, для обозначения которых он ввел общий термин «агнозия». Он справедливо полагал, что для адекватного понимания агнозии и афазии нужна более мощная теория.

Такая теория родилась во время второй мировой войны в России совместными усилиями А.Р. Лурии (и его отца, Р.А. Лурии), Леонтьева, Анохина, Бернштейна и других. Свою новую науку они назвали нейропсихологией. Развитие этой чрезвычайно плодотворной области было делом всей жизни А.Р. Лурии; принимая во внимание ее революционную природу, можно только сожалеть, что она проникала на Запад слишком медленно.

Лурия изложил свой подход двумя разными способами – научно-систематически, в основополагающей работе «Высшие корковые функции человека», и литературно-биографически, «патографически», в книге «Потерянный и возвращенный мир». Эти две книги – практически образец совершенства в своей области, и все же автор не коснулся в них целого направления неврологии: в первой описываются функции, связанные с деятельностью только левого полушария мозга; у героя второй, Засецкого, также наблюдаются обширные поражения мозговой ткани левого полушария, а правое остается незатронутым. В некотором смысле всю историю неврологии и нейропсихологии можно рассматривать как историю исследования лишь одной половины мозга.

К правому полушарию долгое время относились снисходительно – оно считалось второстепенным и не привлекало должного внимания. Одна из причин подобного отношения состоит в том, что связанные с правым полушарием синдромы трудно различимы, тогда как последствия поражений противоположной части мозга выступают гораздо резче. Вдобавок правое полушарие всегда рассматривалось как более «примитивное», и только левое признавалось настоящим достижением эволюции человека. Это отчасти справедливо: левое полушарие действительно более сложно организовано и специализировано, являясь позд-

нейшим результатом развития мозга у приматов и человекообразных. Оно подобно компьютеру, подключенному к базовому животному мозгу и отвечающему за программное обеспечение, чертежи и схемы. Правое же полушарие управляет ключевыми способностями по распознаванию реальности, необходимыми любому животному для борьбы за существование. Классическую неврологию схемы всегда интересовали больше, чем реальность, и поэтому, вплотную столкнувшись с синдромами правого полушария, первые исследователи сочли их странными, непонятными, не укладывающимися в привычные рамки.

В прошлом предпринимались попытки изучать эти синдромы. Ими занимались Антон в конце XIX века и Петцль в 1928 году², однако научная общественность не заметила их работ. В одной из своих последних книг, «Основы нейропсихологии» (1973), Лурия посвятил синдромам правого полушария краткий, но многообещающий раздел. Он закончил его словами:

Эти еще совсем не изученные синдромы поражения правого полушария подводят нас к одной из основных проблем – к роли правого полушария в непосредственном сознании. Синдромы поражения правого полушария еще далеко не достаточно изучены. <...> Эти исследования <...> еще находятся в процессе работы³.

За несколько месяцев до смерти Лурия, уже неизлечимо больной, успел закончить некоторые из этих статей. Он так и не дождался их публикации, и в России они вообще не были напечатаны. Перед смертью Лурия отослал их британскому ученому Р.Л. Грегори, под чьей редакцией в ближайшем будущем они должны появиться в «Оксфордском пособии по вопросам сознания»⁴.

При синдромах правого полушария внутренние трудности соответствуют внешним. В некоторых случаях пациенты не способны осознать, что с ними что-то не так, – Бабинский⁵ назвал это «анозагнозией». Кроме того, даже самому проникательному наблюдателю очень сложно проникнуть во внутренние состояния таких пациентов, бесконечно далекие от переживаний нормальных людей. Синдромы же левого полушария, напротив, относительно понятны и привычны. В результате, хотя и те и другие примерно одинаково распространены (что вполне естественно), в неврологической литературе на каждое описание синдрома правого полушария приходится сотни описаний синдромов левого. Возникает впечатление, что, будучи, по словам Лурии, фундаментально важным, правое полушарие все же чуждо духу и букве неврологии. Возможно, обращение к нему потребует создания еще одной науки, которую можно назвать личностной или, следуя Лурии, «романтической» неврологией, ибо именно в правом полушарии заключены основания человеческого «Я». Лурия считал, что введением в такую науку должен стать рассказ о человеке – подробная история болезни, описывающая какое-нибудь глубокое расстройство правого полушария. Такая история, являясь антиподом книги о «потерянном и возвращенном мире», могла бы восполнить оставленный ею пробел. В одном из последних писем ко мне Лурия писал: *«Печатайте Ваши наблюдения, пусть даже в форме коротких заметок. Здесь начинается область великих чудес»*. Проблемами правого полушария я интересовался всегда – они действительно открывают новые, неведомые области, указывая путь к более открытой и свободной науке, не похожей на сугубо механистическую неврологию прошлого. Поясню: меня занимают не дефициты в традиционном смысле, а неврологические расстройства, затрагивающие *личность*. Суще-

² Габриель Антон и Отто Петцль – австрийские неврологи; см. библиографию к главе 2.

³ Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Изд-во МГУ, 1973. С. 227.

⁴ Эта книга вышла в 1987 году: «Oxford Companion to Mind», Oxford University Press, 1987.

⁵ Жозеф Бабинский (1857–1932) – французский невролог, ученик Шарко.

ствует множество разновидностей таких расстройств, причем некоторые связаны не с недостатком или утратой функции, а с ее избытком, и ниже я выделяю их в особую категорию.

Сразу замечу, что болезнь никогда не сводится к простому недостатку или избытку – в ней неизбежно присутствуют физиологические и психические реакции пациента, направленные на восстановление и компенсацию и призванные сохранить личность, сколь бы странными ни казались формы подобной защиты. Изучение и закрепление этих реакций не менее важно для врача, чем исследование изначального расстройства. Подобную мысль убедительно высказывает Айви Маккензи:

Что составляет сущность болезни? Как можно определить новое расстройство? В отличие от натуралиста, работающего с целым спектром различных организмов, усредненным образом адаптированных к среднестатистической среде, врач имеет дело с отдельно взятым организмом, человеческим субъектом, борющимся за самосохранение в угрожающей ситуации.

И средства, при помощи которых человек «борется за самосохранение», и результаты этой борьбы могут показаться очень странными, однако *психиатрия*, в отличие от неврологии, давно признала возможность и важность этого процесса. Здесь, как и во многом другом, особые заслуги принадлежат Фрейду. Он, в частности, предположил, что параноидальный бред является не первичным симптомом, а неудачными попытками сознания восстановить расплывающийся в хаосе болезни мир. Развивая сходные идеи, Маккензи пишет:

Патологическая физиология паркинсонизма есть некий **упорядоченный хаос**, вызванный разрушением важных интеграционных систем и заново организуемый на нестабильной основе в ходе восстановления.

В «Пробуждениях» я исследовал именно такой «упорядоченный хаос», вызванный разными формами одной болезни; в настоящей книге, напротив, описывается ряд упорядоченных хаосов, вызванных разными болезнями. Первый ее раздел называется «Утраты», и самым важным в нем я считаю случай особой формы зрительной агнозии, описанный в главе «Человек, который принял жену за шляпу». Значение этого случая трудно переоценить, ибо он бросает вызов одной из наиболее устойчивых аксиом классической неврологии – представлению о том, что любые поражения головного мозга, сводя человека к эмоциональному и конкретному, нарушают или уничтожают «абстрактный, категориальный режим деятельности сознания» (термины Курта Голдштейна⁶). Подобный тезис высказывал и Хьюлингс Джексон⁷ в шестидесятых годах XIX века. В своей истории я хочу показать, что ситуация профессора П., «человека, который принял жену за шляпу», *полностью противоположна*. Она характерна утратой (в визуальной области) всего эмоционального, конкретного, личного и «реального» и редукцией внутреннего мира пациента к чисто абстрактному и категориальному – редукцией, приводящей к удивительным и подчас нелепым последствиям. Что подумали бы об этом Джексон и Голдштейн? Я часто представлял себе, как привожу профессора П. на прием к этим светилам и спрашиваю: «Ну-с, джентльмены! Что вы скажете теперь?..»

⁶ Курт Голдштейн (1878–1965) – немецкий, а затем американский невролог и психиатр, сторонник холистического подхода в психиатрии и неврологии.

⁷ Хьюлингс Джексон (1835–1911) – английский невролог, знаменитый своими трудами по эпилепсии, локализации неврологических функций и афазии. О. Сакс считает его основателем неврологии (см. библиографию в конце книги).

1

Человек, который принял жену за шляпу

Профессор П., заметная фигура в музыкальном мире, на протяжении многих лет был известным певцом, а затем преподавал музыку в консерватории. Именно там, на занятиях, впервые стали проявляться некоторые его странности. Случалось, в класс входил ученик, а П. не узнавал его, точнее, не узнавал его лица. Стоило при этом ученику заговорить, как профессор тут же определял его по голосу. Такое случалось все чаще, приводя к замешательству, смущению и испугу – а нередко и к ситуациям просто комическим. Дело в том, что П. не только все хуже различал лица, но и начинал видеть людей там, где их вовсе не было: то искренне, как мистер Магу⁸, он принимал за ребенка и гладил по голове пожарный гидрант или счетчик на автостоянке, то обращался с дружескими речами к резным мебельным ручкам, изрядно удивляясь затем их ответному молчанию. Вначале все, да и сам П., только посмеивались над этими чудачествами, считая их просто шутками. Не он ли всегда отличался своеобразным чувством юмора и склонностью к парадоксам и проказам дзен-буддистского толка? Его музыкальные способности оставались на прежней высоте; он был здоров и чувствовал себя как никогда хорошо; промахи же его представлялись всем настолько незначительными и забавными, что их никто не принимал всерьез.

Подозрение, что тут что-то не так, впервые возникло года через три, с развитием диабета. Зная, что диабет дает осложнения на глаза, П. записался на консультацию к офтальмологу, который изучил его историю болезни и тщательно обследовал зрение. «С глазами все в порядке, – заключил специалист, – но есть проблемы со зрительными отделами мозга. Моя помощь тут не нужна, но следует показаться невропатологу». Так П. попал ко мне.

В первые же минуты знакомства стало очевидно, что никаких признаков слабоумия в обычном смысле нет. Передо мной находился человек высокой культуры и личного обаяния, с хорошо поставленной, беглой речью, с воображением и чувством юмора. Я не мог понять, почему его направили в нашу клинику.

И все же что-то было не так. Во время разговора он смотрел на меня, поворачивался ко мне, но при этом ощущалось некое несоответствие – трудно сформулировать, в чем именно. Порой казалось, что он обращен ко мне *ушами*, а не глазами. Взгляд его, вместо того чтобы сосредоточиваться на мне – разглядывать и обычным образом «ухватывать» видимое, неожиданно фиксировался то на моем носу, то на правом ухе, то чуть пониже на подбородке и затем снова выше, на правом глазу. Возникало впечатление, что П. узнавал и даже изучал мои отдельные черты, но не видел при этом целого лица, его изменяющихся выражений, – не видел меня целиком. Не уверен, что я тогда полностью отдавал себе в этом отчет, но чувствовалась некая дразнящая странность, некий сбой в нормальной координации взгляда и мимики. Он видел, он исследовал меня, и тем не менее...

– Так что же вас беспокоит? – спросил я наконец.

– Лично я ничего особенного не замечаю, – отвечал он с улыбкой, – но некоторые считают, что у меня не все в порядке с глазами.

– А вам как кажется?

– Явных проблем вроде нет; правда, время от времени случаются ошибки...

Тут я ненадолго вышел из кабинета, чтобы поговорить с его женой, а когда вернулся, П. тихо сидел у окна. При этом он не смотрел наружу, а, скорее, внимательно прислушивался.

⁸ Персонаж американских мультфильмов и комиксов, появившийся в конце сороковых – начале пятидесятых годов.

– Дорожное движение, – заметил он, – уличные шумы, далекие поезда – все это вместе образует своего рода симфонию, не правда ли? Знаете, у Онеггера есть такая вещь – «Pacific 234»?

Милейший человек, подумал я. Какие тут могут быть серьезные нарушения? Не разрешит ли он себя осмотреть?

– Конечно, доктор Сакс.

Я заглушил свою (и, возможно, его) озабоченность успокоительной процедурой неврологического осмотра – мускульная сила, координация движений, рефлексы, тонус... И вот во время проверки рефлексов (слабые отклонения от нормы с левой стороны) случилась первая странность. Я снял ботинок с левой ноги П. и поскреб ему ступню ключом – обычная, хоть с виду и шутивая, проверка рефлекса, – после чего извинился и стал собирать офтальмоскоп, предоставив профессору обуваться самому. К моему удивлению, через минуту он еще не закончил.

– Нужна помощь? – спросил я его.

– В чем? – удивился он. – Кому?

– Вам. Надеть ботинок.

– А-а, – сказал он, – я и забыл про него. – И себе под нос пробормотал: – Ботинок? Какой ботинок?

Казалось, он был озадачен.

– Ваш ботинок, – повторил я. – Наверно, вам все же стоит его надеть.

П. продолжал смотреть вниз, очень напряженно, но мимо цели. Наконец взгляд его остановился на собственной ноге:

– Вот мой ботинок, да?

Может, я ослышался? Или он недосмотрел?

– Глаза, – объяснил П. и дотронулся до ноги. – Вот мой ботинок?

– Нет, – сказал я, – это не ботинок. Это нога. Ботинок – *вот*.

– Ага! Я так и думал, что это нога.

Шутник? Безумец? Слепец? Если это была одна из его странных ошибок, то с такими странностями мне встречаться еще не приходилось.

Во избежание дальнейших недоразумений, я помог ему обуться. Сам П. казался невозмутимым и безучастным; возможно, все это его даже слегка развлекало.

Я продолжил осмотр. Зрение было в норме: профессору не составляло труда разглядеть булавку на полу (правда, если она оказывалась слева от него, он не всегда ее замечал).

Итак, видел П. нормально, но что именно? Я открыл номер журнала «National Geographic» и попросил его описать несколько фотографий.

Результат оказался очень любопытным. Взгляд профессора скакал по изображению, выхватывая мелкие подробности, отдельные черточки, – точно так же, как при разглядывании моего лица. Его внимание привлекали повышенная яркость, цвет, форма, которые он и комментировал по ходу дела, однако ни разу ему не удалось ухватить всю сцену целиком. Он видел только детали, которые выделялись для него подобно пятнышкам на экране радара. Ни разу не отнесся он к изображению как к целостной картине – ни разу не разглядел его, так сказать, *физиогномики*. У него напрочь отсутствовало представление о пейзаже и ландшафте.

Я показал ему обложку с изображением сплошной поверхности дюн в пустыне Сахара.

– Что вы тут видите?

– Вижу реку, – ответил П. – Небольшую гостиницу с выходящей на воду террасой. На террасе обедают люди. Там и сям – разноцветные зонтики от солнца.

Он смотрел (если это можно так назвать) сквозь обложку в пустоту, измышляя несуществующие подробности, словно само их отсутствие на фотографии вынуждало его воображать реку, террасу и зонтики.

Вид у меня наверняка был ошеломленный, в то время как П., похоже, полагал, что хорошо справился с задачей. На лице его обозначилась легкая улыбка. Решив, что осмотр закончен, профессор стал оглядываться в поисках шляпы. Он протянул руку, схватил свою жену за голову и... попытался приподнять ее, чтобы надеть на себя. Этот человек у меня на глазах принял жену за шляпу! Сама жена при этом осталась вполне спокойна, словно давно привыкла к такого рода вещам.

С точки зрения обычной неврологии (или нейропсихологии) все это представлялось совершенно необъяснимым. Во многих отношениях П. был совершенно нормален, но в некоторых обнаруживалась катастрофа – абсолютная и загадочная. Каким образом мог он принимать жену за шляпу и при этом нормально функционировать в качестве преподавателя музыки?

Все это нужно было обдумать, а затем обследовать П. еще раз – у него дома, в привычной обстановке.

Через несколько дней я зашел к профессору П. и его жене в гости. В портфеле у меня лежали ноты «Любви поэта»⁹ (я знал, что он любит Шумана), а также набор всякой всячины для проверки восприятия. Миссис П. провела меня в просторную квартиру, напоминающую берлинские апартаменты конца XIX века. Великолепный старинный «Безендорфер» торжественно стоял посреди комнаты, а вокруг возвышались пюпитры, лежали инструменты и ноты... В квартире были, конечно, и книги, и картины, но царила музыка. П. вошел, слегка поклонился и с протянутой для пожатия рукой рассеянно направился к антикварным напольным часам; услышав мой голос, он скорректировал направление и пожал руку мне. Мы обменялись приветствиями и поговорили о текущих концертах. Затем я осторожно спросил, не поет ли он.

– «Diechterliebe»! – вскричал П. – Но я уже не могу читать ноты. Вы сыграете?

– Попробую, – ответил я.

На замечательном старинном рояле даже мой аккомпанемент звучал пристойно, и П. предстал перед нами как немолодой, но бесконечно выразительный Фишер-Дискау¹⁰, совмещавший безупречные голос и слух с тончайшей музыкальной проницательностью. Стало ясно, что наша консерватория пользуется его услугами отнюдь не из благотворительности.

Височные доли П., без сомнения, были в порядке: отделы коры его мозга, ведающие музыкальными способностями, работали безупречно. Теперь следовало выяснить, что происходит в теменных и затылочных долях, в особенности в тех зонах, где обрабатывается зрительная информация. В моем наборе для неврологического тестирования имелись правильные многогранники, и я решил начать с них.

– Что это? – спросил я П., вынимая первый.

– Куб, конечно.

– А это? – я протянул ему второй.

Он попросил разрешения осмотреть его поближе – и быстро справился с задачей:

– Это, естественно, додекаэдр. Да и на остальные не стоит тратить времени – я узнаю и икосаэдр.

Геометрические формы не представляли для него никаких проблем. А как насчет лиц? Я достал колоду карт, но и карты он тоже легко распознавал, включая валетов, дам, королей и джокеров. Правда, карты – всего лишь стилизованные изображения, и невозможно было

⁹ «Diechterliebe», классический цикл песен Шумана, датируемый 1840 годом.

¹⁰ Дитрих Фишер-Дискау (р. 1925) – известный оперный певец.

определить, видит ли он лица или только узоры. Тогда я решил показать ему сборник карикатур, который лежал у меня в портфеле. И тут П. в основном справился хорошо. Выделяя ключевую деталь – сигару Черчилля, нос Шнозеля¹¹, он немедленно угадывал лицо. Но опять же, карикатура формальна и схематична; следовало посмотреть, как он совладевает с конкретными, реалистически представленными лицами.

Я включил телевизор, убрал звук и нашел на одном из каналов ранний фильм с Бетти Дэвис. Шла любовная сцена. П. не узнал актрису, – впрочем, он мог просто не знать о ее существовании. Поражало другое: он совершенно не различал меняющихся выражений лиц – ни самой Бетти Дэвис, ни ее партнера, – несмотря на то, что в ходе одной бурной сцены они продемонстрировали целую гамму чувств: от знойного томления, через перипетии страсти, удивления, отвращения и гнева, к тающему в объятиях примирению. П. не уловил ничего. Он совершенно не понимал, что происходит и кто есть кто, не мог определить даже пол персонажей. Его комментарии по ходу сцены звучали решительно по-марсиански.

А не связаны ли трудности профессора, подумал я, с нереальностью целлулоидной голливудской вселенной? Возможно, он лучше справится с лицами, которые составляют часть его собственной жизни. На стенах квартиры висели фотографии – родственников, коллег, учеников и его самого. Я собрал снимки в стопку и, предчувствуя неудачу, стал ему показывать. То, что можно было счесть шуткой или курьезом в отношении фильма, в реальной жизни обернулось трагедией. В общем и целом П. не узнал никого – ни членов семьи, ни учеников, ни коллег, ни даже себя самого. Исключение составил Эйнштейн, которого профессор опознал по усам и прическе. Подобное же произошло и с парой других людей.

– Ага, это Пол! – заявил П., взглянув на фотографию брата. – Квадратная челюсть, большие зубы – я узнал бы его где угодно!

Но Пола ли он узнал – или же одну-две его черточки, на основании которых догадался, кто перед ним?

Если особые приметы отсутствовали, П. совершенно терялся. При этом проблема была связана не просто с познавательной активностью, с *гнозисом*, но с общей установкой. Даже лица родных и близких П. рассматривал так, словно это были абстрактные головоломки или тесты, – в акте взгляда не возникало никакого личного отношения, не происходило акта *узревания*. Вокруг него не было ни единого знакомого лица – ни одно из них он не воспринимал как «Ты», и все они виделись ему как группы разрозненных черт, как «Это». Таким образом, имел место формальный, но не личностный гнозис. Отсюда же проистекало слепое безразличие П. к выражениям лиц. Для нас, нормальных людей, лицо есть проступающая наружу человеческая личность, *персона*¹². В этом смысле П. не видел человека – ни лица, ни личности за ним.

По дороге к П. я зашел в цветочный магазин и купил себе в петлицу роскошную красную розу. Теперь я вынул ее и протянул ему. Он взял розу, как берет образцы ботаник или морфолог, а не как человек, которому подают цветок.

– Примерно шесть дюймов длиной, – прокомментировал он. – Изогнутая красная форма с зеленым линейным придатком.

– Верно, – сказал я ободряюще, – и как вы думаете, что это?

– Трудно сказать... – П. выглядел озадаченным. – Тут нет простых симметрий, как у правильных многогранников, хотя, возможно, симметрия этого объекта – более высокого уровня... Это может быть растением или цветком.

– Может быть? – осведомился я.

– Может быть, – подтвердил он.

¹¹ Прозвище носатого американского джазиста и комика Джимми Дюранте (1893–1980).

¹² Романский корень *person*, означающий личность, ведет свое происхождение от латинского *persona* (лицо).

– А вы понюхайте, – предложил я, и это опять его озадачило, как если бы я попросил его понюхать симметрию высокого уровня.

Из вежливости он все же решил последовать моему совету, поднес объект к носу – и словно ожил.

– Великолепно! – воскликнул он. – Ранняя роза. Божественный аромат!.. – И стал напевать «Die Rose, die Lillie...»

Реальность, подумал я, доступна не только зрению, но и нюху...

Я решил провести еще один, последний эксперимент. Была ранняя весна, погода стояла холодная, и я пришел в пальто и перчатках, скинув их при входе на диван. Взяв одну из перчаток, я показал ее П.

– Что это?

– Позвольте взглянуть, – попросил П. и, взяв перчатку, стал изучать ее таким же образом, как раньше геометрические фигуры.

– Непрерывная, свернутая на себя поверхность, – заявил он наконец. – И вроде бы тут имеется, – он колебался, – пять... ну, словом... кармашков.

– Так, – подтвердил я. – Вы дали описание. А теперь скажите, что же это такое.

– Что-то вроде мешочка...

– Правильно, – сказал я, – и что же туда кладут?

– Кладут все, что влезает! – рассмеялся П. – Есть множество вариантов. Это может быть, например, кошелек для мелочи, для монет пяти разных размеров. Не исключено также...

Я прервал этот бред:

– И что, не узнаете? А вам не кажется, что туда может поместиться какая-нибудь часть вашего тела?

Лицо его не озарилось ни малейшей искрой узнавания¹³.

Никакой ребенок не смог бы усмотреть и описать «непрерывную, свернутую на себя поверхность», но даже младенец немедленно признал бы в ней знакомый, подходящий к руке предмет. П. же не признал – он не разглядел в перчатке ничего знакомого. Визуально профессор блуждал среди безжизненных абстракций. Для него не существовало зримого мира – в том же смысле, в каком у него не было зримого «Я». Он мог говорить о вещах, но не видел их *в лицо*. Хьюлингс Джексон, обсуждая пациентов с афазией и поражениями левого полушария мозга, говорит, что у них утрачена способность к «абстрактному» и «пропозициональному» мышлению, и сравнивает их с собаками (точнее, он сравнивает собак с афатиками). В случае П. произошло обратное: он функционировал в точности как вычислительная машина. И дело не только в том, что, подобно компьютеру, он оставался глубоко безразличен к зримому миру, – нет, он и мыслил мир как компьютер, опираясь на ключевые детали и схематические отношения. Он мог идентифицировать схему, как при составлении фоторобота, но совершенно не ухватывал стоящей за ней реальности.

Однако обследование было еще не закончено. Все проведенные тесты пока ничего не рассказали мне о внутренней картине мира П. Нужно было проверить, затронуты ли его зрительная память и воображение. Я попросил профессора вообразить, что он подходит к одной из наших площадей с севера. Он должен был мысленно пересечь ее и рассказать мне, мимо каких зданий проходит. П. перечислил здания с правой стороны, но не упомянул ни одного с левой. Тогда я попросил его представить, что он выходит на эту же площадь с юга. Он опять перечислил только здания, которые находились справа, хотя минуту назад именно их пропустил. А вот здания, которые он только что «видел», сейчас упомянуты не были.

¹³ Позже он случайно надел ее и воскликнул: «Боже мой, да это же перчатка!» Это напомнило мне о пациенте Курта Голдштейна по имени Ланути, который узнавал объекты, только пытаясь использовать их в действии. (Прим. автора.)

Становилось понятно, что проблемы левосторонности, дефициты зрительного поля носили в его случае и внешний, и внутренний характер, отсекая не только часть воспринимаемого мира, но и половину зрительной памяти.

А как обстояли дела на более высоком уровне *внутренней визуализации*? Вспомнив, с какой почти галлюцинаторной яркостью видит Толстой своих персонажей, я стал расспрашивать П. об «Анне Карениной». Он легко восстанавливал события романа, хорошо справлялся с сюжетом, но полностью пропускал внешние характеристики и описания. Он помнил слова персонажей, но не их лица. Обладая редкой памятью, он по моей просьбе мог почти дословно цитировать описательные фрагменты, однако было ясно, что они лишены для него всякого содержания, какой бы то ни было чувственной, образной и эмоциональной реальностью. Его агнозия, судя по всему, была также и внутренней¹⁴.

Заметим, что все вышеупомянутое касалось только определенных типов визуализации. Способность представлять лица и описательно-драматические эпизоды была глубоко нарушена, почти отсутствовала, но при этом способность к визуализации *схем* сохранилась и, возможно, даже усилилась. Когда, к примеру, я предложил П. сыграть в шахматы вслепую, он без труда представил в уме доску и ходы и легко меня разгромил.

Лурия писал о Засецком¹⁵, что тот полностью разучился играть в игры, но сохранил способность живого – эмоционального – воображения. Засецкий и П. жили, конечно, в мирах-антиподах, однако самое печальное различие между ними в том, что, по словам Лурии, Засецкий «*боролся за возвращение утраченных способностей с неукротимым упорством обреченного*», тогда как П. ни за что не боролся: он не понимал, что именно утратил, и вообще не осознавал утраты. И тут встает вопрос: чья участь трагичнее, кто более обречен – знавший или не знавший?..

Наконец обследование закончилось, и миссис П. пригласила нас к столу, где все уже было накрыто для кофе и красовался аппетитнейший набор маленьких пирожных. Вполголоса что-то напевая, П. жадно на них набросился. Не задумываясь, быстро, плавно, мелодично, он пододвигал к себе тарелки и блюда, подхватывал одно, другое – все в полноводном журчащем потоке, во вкусной песне еды, – как вдруг внезапно поток этот был прерван громким, настойчивым стуком в дверь. Испуганно отшатнувшись от еды, на полном ходу остановленный чуждым вторжением, П. замер за столом с недоумевающим, слепо-безучастным выражением на лице. Он смотрел, но больше не видел стола, не видел приготовленных для него пирожных... Прерывая паузу, жена профессора стала разливать кофе; ароматный запах пощекотал ему ноздри и вернул к реальности. Мелодия застолья зазвучала опять...

Как даются ему повседневные действия? – думал я. Что происходит, когда он одевается, идет в туалет, принимает ванну?

Я прошел за его женой в кухню и спросил, каким образом ее мужу удастся, к примеру, одеться.

– Это как с едой, – объяснила она. – Я кладу его вещи на одни и те же места, и он, напевая, без труда одевается. Он все делает напевая. Но если его прервать, он теряет нить и замирает – не узнает одежды, не узнает даже собственного тела. Вот почему он все время

¹⁴ Меня часто одолевали сомнения в отношении визуальных описаний Элен Келлер (см. примечания к главе 5). Не были ли они, при всей их выразительности, так же пусты? Или же, переводя образы из доступной ей осязательной области в зрительную либо (что было бы уж совсем необычно) найдя способы перехода от вербального и метафорического к чувственному и зрительному, она *на самом деле* достигла способности переживать зрительные образы, несмотря на то, что ее зрительная кора никогда не получала прямых сигналов от глаз? Однако в случае профессора П. именно кора была повреждена – а ведь она является необходимой органической основой любых визуальных образов. Характерно, что ему больше не снились сны «в картинках» – смысл сна возникал и существовал невизуально. (Прим. автора.)

¹⁵ Засецкий, герой документальной книги А. Р. Лурии «Потерянный и возвращенный мир (история одного ранения)» (1971). В результате черепно-мозговой травмы, полученной во время Великой Отечественной войны, потерял некоторые функции памяти.

поет. У него есть песня для еды, для одевания, для ванны – для всего. Он совершенно беспомощен, пока не сочинит песню.

Во время разговора мое внимание привлекли висевшие на стенах картины.

– Да, – сказала миссис П., – у него талант не только к пению, но и к живописи. Консерватория каждый год устраивает его выставки.

Картины оказались развешены в хронологическом порядке, и я с любопытством стал их разглядывать. Все ранние работы П. были реалистичны и натуралистичны, живо передавали настроение и атмосферу, отличаясь при этом тонкой проработкой узнаваемых, конкретных деталей. Позже, с годами, из них стали постепенно уходить жизненность и конкретность, а взамен появились абстрактные и даже геометрические и кубистические мотивы. Наконец, в последних работах, казалось, исчезал всякий смысл, и оставались лишь хаотические линии и пятна.

Я поделился своими наблюдениями с миссис П.

– Ах, вы, врачи – ужасные обыватели! – воскликнула она в ответ. – Неужели вы не видите *художественного развития* в том, как он постепенно отказывается от реализма ранних лет и переходит к абстракции?

Нет, тут совсем другое, подумал я (но не стал убеждать в этом бедную миссис П.): профессор действительно перешел от реализма к абстракции, однако развитие это осуществлялось не самим художником, а его патологией и двигалось в сторону глубокой зрительной агнозии, при которой разрушаются все способности к образному представлению и уходит переживание конкретной, чувственной реальности. Находившееся передо мной собрание картин складывалось в трагический анамнез болезни и в этом качестве было фактом неврологии, а не искусства.

И все же, думал я, не права ли она хотя бы отчасти? Между силами патологии и творчества происходит борьба, но, как ни странно, возможно и тайное согласие. Похоже, примерно до середины кубистического периода П. патологическое и творческое начала развивались параллельно, и их взаимодействие порождало оригинальную форму. Вполне вероятно, что, теряя в конкретном, он приобретал в абстрактном, лучше чувствуя структурные элементы линии, границы, контура и развивая в себе некую сходную с дарованием Пикассо способность видеть и воспроизводить абстрактную организацию, заложенную в конкретном, но скрытую от «нормального» глаза... Впрочем, боюсь, в последних его картинах остались лишь хаос и агнозия.

Мы вернулись в большую музыкальную гостиную с «Безендорфером», где П., напевая, доедал последнее пирожное.

– Что ж, доктор Сакс, – сказал он мне, – вижу, вы нашли во мне интересного пациента. Скажите, что со мной не так? Я готов выслушать ваши рекомендации.

– Не буду говорить о том, что не так, – ответил я, – зато скажу, что так. Вы замечательный музыкант, и музыка – ваша жизнь. Музыка всегда была в центре вашего существования – постарайтесь, чтобы впредь она заполнила его целиком.

Все это случилось четыре года назад, и с тех пор я профессора П. не видел. Но часто думал о нем – человеке, который утратил визуальность, однако сохранил обостренную музыкальность. Похоже, музыка полностью заняла у него место образа. Лишенный «образа тела», П. умел слышать его музыку. Оттого-то он так легко и свободно двигался – и оторопело замирал, когда музыка прерывалась, и вместе с ней «прерывался» внешний мир...¹⁶

¹⁶ Позже я узнал от его жены, что, хотя он не различал своих учеников, когда они сидели неподвижно, превращаясь исключительно в «изображения», он мог внезапно узнать человека, который начинал *двигаться*. «Это Карл, – восклицал он. – Я узнаю его движения, музыку его тела». (Прим. автора.)

В книге «Мир как воля и представление» Шопенгауэр говорит о музыке как о «чистой воле». Думаю, философа глубоко поразила бы история человека, который утратил мир как представление, но сохранил его как музыкальную волю, – сохранил, добавим, до конца жизни, ибо, несмотря на постепенно прогрессирующую болезнь (массивную опухоль или дегенеративный процесс в зрительных отделах головного мозга), П. жил этой волей, продолжал преподавать и служить музыке до самых последних дней.

Постскриптум

Как истолковать своеобразную неспособность профессора П. идентифицировать перчатку как перчатку? Ясно, что, несмотря на изобилие возникавших у него когнитивных гипотез, он не мог вынести когнитивного *суждения* – интуитивного, личного, исчерпывающего, конкретного суждения, в котором человек выражает свое понимание, свое видение того, как вещь относится к другим вещам и к себе самой. Именно такого видения и не было у П., хотя все прочие его суждения формировались легко и адекватно. С чем это было связано – с недостатком визуальной информации, с дефектом ее обработки? (Такого рода вопросы задает классическая, схематическая неврология). Или же нечто оказалось нарушено в базовой *установке* П., и в результате он потерял способность лично соотноситься с увиденным?

Эти два толкования не исключают друг друга – они могут сосуществовать и использоваться одновременно. Явно или неявно это признается в классической неврологии: неявно – у Макрэ, который считает объяснения, использующие идеи дефектных схем и процессов визуальной обработки, не вполне удовлетворительными; явно – у Голдштейна, когда он говорит об «абстрактном режиме восприятия». Однако идея абстрактного режима в случае П. тоже ничего не объясняет. Возможно, неадекватно здесь само понятие «суждения». Дело в том, что П. обладал способностью перехода в абстрактный режим; более того, он мог функционировать только в этом режиме. Именно абсурдная, ничем не оживляемая абстрактность восприятия не позволяла ему усматривать индивидуальное и конкретное, отнимая способность суждения.

Любопытно, что неврология и психология, изучая множество разнообразных явлений, почти никогда не обращаются к феномену суждения. А ведь именно крах суждения – либо в зрительной сфере, как у П., либо в более широкой области, как у пациентов с синдромами Корсакова или лобной доли (см. главы 12 и 13), – составляет сущность значительного числа нейропсихологических расстройств. Несмотря на то, что такие расстройства серьезно нарушают восприятие, нейропсихология о них систематически умалчивает.

Здесь следует подчеркнуть, что суждение является одной из самых важных наших способностей – как в философском (кантианском) смысле, так и в смысле эмпирическом и эволюционном. Животные и люди легко обходятся без «абстрактного режима восприятия», но, утратив способность распознавания, обязательно погибнут. Суждение, похоже, является *первейшей* из высших функций сознания, однако в классической неврологии оно игнорируется или неверно интерпретируется. Причины такого нелепого положения дел скрыты в истории развития и исходных предположениях самой этой науки.

Как и классическая физика, классическая неврология всегда была механистической, начиная с машинных аналогий Хьюлинга Джексона и кончая компьютерными аналогиями сегодняшнего дня. Мозг, безусловно, является машиной и компьютером (все модели классической неврологии в той или иной мере обоснованны), однако составляющие нашу жизнь и бытие ментальные процессы обладают не только механической и абстрактной, но и *личностной* природой и, наряду с классификацией и категоризацией, включают в себя также суждения и чувства. И когда эти последние исчезают, мы становимся похожи на вычислительную машину, как это произошло с профессором П. Отказываясь исследовать чувства и

суждения и вытравляя из наук о восприятии всякое личностное содержание, мы заражаем сами эти науки всеми расстройствами, от которых страдал П., и искажаем таким образом наше собственное понимание конкретного и реального.

Итак, между неврологией и психологией в их сегодняшнем состоянии и моим пациентом есть некое комическое и одновременно трагическое сходство. Так же как профессору П., нам необходимо конкретное и реальное – и так же, как он, мы не можем его усмотреть. Наши науки о восприятии страдают от агнозии, которая по своей природе подобна агнозии героя этого рассказа. Его случай может послужить предупреждением – это притча о том, что происходит с наукой, которая игнорирует все связанное с суждением, с конкретностью и индивидуальностью и становится целиком механистической и абстрактной.

...Каждый пациент, особенно такой экстраординарный, как профессор П., кажется единственным в своем роде. Я крайне сожалел, что по не зависящим от меня обстоятельствам не смог продолжить наблюдение за П. – ни в духе описанных обследований, ни с целью определения патологии, вызывавшей его расстройство. Каково же было мое облегчение, когда через некоторое время в одном из номеров журнала «Brain» за 1956 год я наткнулся на статью с подробным описанием поразительно похожего случая. И в нейропсихологическом, и в феноменологическом отношении он был практически идентичен случаю профессора П., несмотря на то, что лежащая в основе заболевания патология (проникающая травма головы) и все личные обстоятельства были другие. Авторы посчитали результаты своих наблюдений «уникальными в документированной истории расстройства»; все ими обнаруженное, похоже, вызвало у них такое же удивление, какое в свое время испытал и я¹⁷. Всех, кто заинтересуется этим случаем, я отсылаю к самой статье (см. библиографию к настоящей главе); здесь же ограничусь кратким ее пересказом и цитатами.

Пациентом Макрэ и Тролла был молодой человек в возрасте 32 лет. После тяжелой автомобильной аварии он несколько недель пролежал без сознания, а очнувшись, стал жаловаться на неспособность узнавать людей. Он не узнавал жену и детей, исчезли и все остальные знакомые лица. Оставались, правда, трое его коллег по работе, которых ему удавалось зрительно идентифицировать: у одного был тик, и он моргал, у другого на щеке выделялась большая родинка, третий же был «такой худой и длинный, что его ни с кем не спутаешь». Каждый из этих троих, подчеркивают авторы, распознавался по единственному заметному признаку; всех остальных пациент различал только по голосу.

Макрэ и Тролл добавляют, что он с трудом узнавал себя в зеркале во время утреннего туалета: *«В начале периода выздоровления, бредясь, он часто задавался вопросом, чье лицо смотрит на него из зеркала, и, хорошо понимая, что физическое присутствие другого исключено, все-таки делал гримасы и высовывал язык, „просто чтобы проверить“. Тщательно изучив себя в зеркале, он постепенно научился узнавать себя, но не автоматически, как раньше, а на основании прически и общих очертаний лица, а также по двум маленьким родинкам на левой щеке».*

В целом, он не различал объектов с первого взгляда и вынужден был отыскивать одну-две заметные черты и на их основании строить догадки, которые иногда оказывались совер-

¹⁷ Лишь завершив работу над этой книгой, я узнал, что существует довольно обширная литература как по визуальной агнозии в целом, так и по прозопагнозии в частности. Недавно я с большим интересом познакомился с Эндрю Кертешем, опубликовавшим результаты крайне подробных обследований пациентов с такими агнозиями (см., например, его статью о визуальной агнозии: Kertesz, 1979). Доктор Кертеш рассказал мне о фермере, у которого развилась прозопагнозия, в результате чего он перестал узнавать своих коров, а также о другом пациенте, слугителе Национального исторического музея, принявшем свое отражение в стекле витрины за диораму из жизни человекообразной обезьяны. Столь абсурдные ошибки узнавания происходят именно в отношении людей и животных, о чем свидетельствуют случаи профессора П., а также пациентов Макрэ и Тролла. Важные исследования визуальной агнозии и процессов обработки визуальной информации в настоящее время проводятся А. Диамазю (см. соответствующую статью в сборнике под редакцией М. Мезулама, 1985, а также постскрипtum к главе 8). (Прим. автора.)

шенно нелепыми. Авторы также отмечают, что все *одушевленное* представляло для него особые трудности, тогда как простые схематические объекты – ножницы, часы, ключи и т. д. – распознавались легко.

Описывая мнемонические способности своего пациента, Макрэ и Тролл замечают: *«Его топографическая память была весьма странной: он мог легко найти дорогу от дома до больницы и вокруг нее, но затруднялся назвать встреченные по пути улицы¹⁸ и мысленно представить топографию».*

Выяснилось также, что его зрительные воспоминания о людях, включая тех, кого он встречал задолго до аварии, страдали серьезными дефектами: он помнил, как они себя вели, их индивидуальные черты, но не мог вспомнить ни лиц, ни внешности. В результате подробных расспросов обнаружилось, что даже его сны были лишены зрительных образов. Как и у П., у этого пациента оказалось затронуто не только зрительное восприятие, но и зрительное воображение и память, фундаментальные функции представления – по крайней мере, те, что относились ко всему личному, знакомому и конкретному.

И последняя забавная подробность: профессор П. принял свою жену за шляпу, а пациент Макрэ, тоже не узнававший жену, просил, чтобы она помогала ему, используя в одежде «какую-нибудь заметную деталь – например, большую шляпу».

¹⁸ В отличие от профессора П., у него наблюдалась еще и афазия. (Прим. автора.)

2

Заблудившийся мореход¹⁹

Нужно начать терять память, пусть частично и постепенно, чтобы осознать, что из нее состоит наше бытие. Жизнь вне памяти – вообще не жизнь. <...> Память – это осмысленность, разум, чувство, даже действие. Без нее мы ничто... (Мне остается лишь ждать приближения окончательной амнезии, которая сотрет всю мою жизнь – так же, как стерла она когда-то жизнь моей матери).

Луис Бунюэль

Этот волнующий и страшный отрывок из недавно переведенных воспоминаний Бунюэля ставит фундаментальные вопросы – клинического, практического и философского характера. Какого рода жизнь (если это вообще можно назвать жизнью), какого рода мир, какого рода «Я» сохраняются у человека, потерявшего большую часть памяти и вместе с ней – большую часть прошлого и способности ориентироваться во времени?

Вопросы эти тут же напоминают мне об одном пациенте, в котором они находят живое воплощение. Обаятельный, умный и напрочь лишенный памяти Джимми Г. поступил в наш Приют²⁰ под Нью-Йорком в начале 1975 года; в сопроводительных бумагах мы обнаружили загадочную запись: «Беспомощность, слабоумие, спутанность сознания и дезориентация».

Сам Джимми оказался приятным на вид человеком с копной вьющихся седых волос – это был здоровый, красивый мужчина сорока девяти лет, веселый, дружелюбный и сердечный.

– Привет, док! – сказал он, входя в кабинет. – Отличное утро! Куда садиться?

Добрая душа, он готов был отвечать на любые вопросы. Он сообщил мне свое имя и фамилию, дату рождения и название городка в штате Коннектикут, где появился на свет. В живописных подробностях он описал этот городок и даже нарисовал карту, указав все дома, где жила его семья, и вспомнив номера телефонов. Потом он поведал мне о школьной жизни, о своих тогдашних друзьях и упомянул, что особенно любил математику и другие естественные науки. О своей службе во флоте Джимми рассказывал с настоящим жаром. Когда его, свежеепеченного выпускника, призвали в 1943-м, ему было семнадцать. Обладая техническим складом ума и склонностью к работе с электроникой, он быстро прошел курсы подготовки в Техасе и оказался помощником радиста на подводной лодке. Он помнил названия всех лодок, на которых служил, их походы, базы, имена других матросов... Он все еще свободно владел азбукой Морзе и мог печатать вслепую.

Это была полная, насыщенная жизнь, запечатлевшаяся в его памяти ярко, во всех деталях, с глубоким и теплым чувством. Однако дальше определенного момента воспоминания Джимми не шли. Он живо помнил военное время и службу, потом конец войны и свои мысли о будущем. Полюбив море, он всерьез подумывал, не остаться ли во флоте. С другой стороны, как раз тогда приняли закон о демобилизованных, и с причитающимися по нему день-

¹⁹ Опубликовав эту историю, я вместе с Элхономом Голдбергом, учеником Лурии и редактором первого русского издания «Нейропсихологии памяти», провел тщательное и систематическое обследование этого пациента. Доктор Голдберг сообщил о некоторых предварительных результатах на конференциях, и мы надеемся в будущем опубликовать полный отчет. Джонатан Миллер снял удивительный и волнующий фильм о пациенте с глубокой амнезией («Узник сознания»). В сентябре 1986 года этот фильм был впервые показан в Великобритании. А Хилари Лоусон сняла фильм о пациенте с прозопагнозией, во многом походившем на профессора П. Такие фильмы играют важную роль, помогая воображению: «То, что можно содержательно показать, нельзя рассказать». (Прим. автора.)

²⁰ Здесь и далее автор называет Приютом католическое благотворительное заведение для престарелых недалеко от Нью-Йорка, где он долгое время работал в качестве консультирующего невропатолога.

гами разумнее, возможно, было идти в колледж. Его старший брат уже учился на бухгалтера и был обручен с «настоящей красоткой» из Орегона.

Вспоминая и заново проживая молодость, Джимми воодушевлялся. Казалось, он говорил не о прошлом, а о настоящем, и меня поразили скачки в глагольных временах, когда от рассказов о школе он перешел к историям о морской службе. С прошедшего времени он перескочил на настоящее – причем, как мне показалось, не на формальное или художественное время воспоминаний, а на реальное настоящее время текущих переживаний.

Внезапно меня охватило невероятное подозрение.

– Какой сейчас год, мистер Г.? – спросил я, скрывая замешательство за небрежным тоном.

– Ясное дело, сорок пятый. А что? – ответил он и продолжил: – Мы победили в войне, Рузвельт умер, Трумэн в президентах. Славные времена на подходе.

– А вам, Джимми, – сколько, стало быть, вам лет? Он поколебался секунду, словно подсчитывая.

– Вроде девятнадцать. В будущем году будет двадцать.

Я поглядел на сидевшего передо мной седого мужчину, и у меня возникло искушение, которого я до сих пор не могу себе простить. Сделанное мной было бы верхом жестокости, будь у Джимми хоть малейший шанс это запомнить.

– Вот, – я протянул ему зеркало. – Взгляните и скажите, что вы видите. Кто на вас оттуда смотрит, девятнадцатилетний юноша?

Он вдруг посерел и изо всех сил вцепился в подлокотники кресла.

– Господи, что происходит? Что со мной? – в панике суетился он. – Это сон, кошмар? Я сошел с ума? Это шутка?

– Джимми, Джимми, успокойтесь, – пытался я поправить дело. – Вышла ошибка. Не волнуйтесь. Идите сюда! – Я подвел его к окну. – Смотрите, какой прекрасный день. Вон ребята играют в бейсбол.

Краска снова заиграла у него на лице, он улыбнулся, и я тихо вышел из комнаты, унося с собой злое зеркало.

Пару минут спустя я вернулся. Джимми все еще стоял у окна, с удовольствием разглядывая играющих. Он встретил меня радостной улыбкой.

– Привет, док! – сказал он. – Отличное утро. Хотите поговорить со мной? Куда садиться? – На его открытом, искреннем лице не было и тени узнавания.

– А мы с вами нигде не встречались? – спросил я как бы мимоходом.

– Да вроде нет. Экая борода! Док, уж вас-то я бы не забыл!

– А почему, собственно, вы меня доком называете?

– Так вы же доктор, разве нет?

– Но вы меня никогда раньше не видели – откуда же вы знаете, кто я?

– А вы говорите как доктор. Ну и *чувствуется*.

– Что ж, угадали. Я доктор. Работаю тут невропатологом.

– Невропатологом? А что, у меня с нервами не в порядке? И вы сказали «тут» – где тут? Что это за место?

– Да я и сам как раз хотел спросить: как вам кажется, где вы?

– Здесь койки, и больные повсюду. С виду больница. Но, черт возьми, что ж я делаю в больнице с этими старикашками? Самочувствие у меня хорошее – здоров как бык. Может, я *работаю* здесь... Но кем? Не-ет, вы головой качаете, по глазам вижу – не то... А если нет, значит, меня сюда *положили*... Так я пациент? Болен, но об этом не знаю? А, док? С ума сойти! Что-то мне не по себе... Может, это все розыгрыш?

– И вы не знаете, в чем дело? Серьезно? Но ведь это же вы рассказали мне о детстве, о том, как росли в Коннектикуте, служили на подлодке радистом? И что ваш брат помолвлен с девушкой из Орегона?

– Все верно. Только ничего я вам не рассказывал, мы в жизни никогда не встречались. Вы, должно быть, все про меня в истории болезни прочли.

– Ладно, – сказал я. – Есть такой анекдот: человек приходит к врачу и жалуется на провалы в памяти. Врач задает ему несколько вопросов, а потом говорит: «Ну а теперь расскажите о провалах». А тот в ответ: «О каких провалах?»

– Вот, значит, где собака зарыта, – засмеялся Джимми. – Я что-то такое подозревал. Иногда и в самом деле, случается, забуду – если было недавно. Но все прошлое помню ясно.

– Позвольте, мы вас обследуем, проведем несколько тестов.

– Бога ради, – ответил он добродушно. – Делайте все, что нужно.

Тесты на проверку умственного развития выявили отличные способности. Джимми оказался сообразительным, наблюдательным, логично рассуждающим человеком. Ему не составляло труда решать сложные задачи и головоломки, но только если удавалось справиться быстро. Когда же требовалось более продолжительное время, он забывал, что делает. В крестики-нолики и в шашки Джимми играл стремительно и ловко: хитро атакуя, он легко меня обыгрывал. А вот в шахматах он завис – партия разворачивалась слишком медленно.

Занявшись непосредственно его памятью, я обнаружил поразительный и редкий случай систематической утраты воспоминаний о недавних событиях. В течение нескольких секунд он забывал все услышанное и увиденное. Как-то раз я положил на стол свои часы, галстук и очки и попросил его запомнить эти предметы. Потом закрыл их и, поболтав с ним около минуты, спросил, что я спрятал. Он ничего не вспомнил – даже моей просьбы. Я повторил тест, на этот раз попросив его записать названия предметов. Джимми опять все забыл, а когда я показал ему листок с записью, с изумлением сказал, что не помнит, чтобы хоть что-то записывал. При этом он признал свой почерк и тут же почувствовал слабое эхо того момента, когда делал запись.

Время от времени у него сохранялись смутные воспоминания, неясный отзвук событий, чувство чего-то знакомого. Через пять минут после партии в крестики-нолики он вспомнил, что какой-то доктор играл с ним в эту игру «некоторое время назад», – правда, он не знал, измерялось ли «некоторое время» минутами или месяцами. Мое замечание, что этот доктор был я, его позабавило. Сопровождаемое легким интересом безразличие было для него вообще весьма характерно, но не менее характерны были и глубокие раздумья, вызванные дезориентацией и отсутствием привязки ко времени. Когда, спрятав календарь, я спрашивал Джимми, какое сейчас время года, он принимался искать вокруг какую-нибудь подсказку и в конце концов определял на глаз, посмотрев в окно.

Не то чтобы его память вообще отказывалась регистрировать события, – просто появлявшиеся там следы-воспоминания были крайне неустойчивы и обычно стирались в ближайшую минуту, особенно если что-то другое привлекало его внимание. При этом все его умственные способности и восприятие сохранялись и по силе намного превосходили память.

Познания Джимми в научных областях соответствовали уровню смышленного выпускника школы со склонностью к математике и естественным наукам. Он прекрасно справлялся с арифметическими и алгебраическими вычислениями, но только если их можно было сделать мгновенно. Расчеты же, требовавшие нескольких шагов и более длительного времени, приводили к тому, что он забывал, на какой стадии находится, – а потом и саму задачу. Он знал химические элементы и их сравнительные характеристики. По моей просьбе он даже воспроизвел периодическую таблицу, но не включил туда трансурановые элементы.

– Это полная таблица? – спросил я, когда он закончил.

- Так точно. Вроде самый последний вариант.
- А после урана никаких элементов больше не знаете?
- Шутник вы, док! Элементов всего девяносто два, и уран последний.
- Я полистал лежавший на столе журнал «National Geographic».
- Перечислите-ка мне планеты, – попросил я, – и расскажите о них.

Он без запинки выдал мне все планеты – их названия, историю открытия, расстояние от Солнца, расчетную массу, характерные особенности, тяготение.

- А это что такое? – спросил я, показывая ему фотографию из журнала.
- Это Луна, – ответил он.
- Нет, это не Луна, – сказал я. – Это фотография Земли, сделанная с Луны.
- Док, опять шутите! Для этого там должен быть кто-то с камерой.
- Само собой.
- Черт, да как же это возможно!

Если только передо мной сидел не гениальный актер, не жулик, изображавший отсутствующие чувства, то все это неопровержимо доказывало, что он существовал в прошлом. Его слова, его эмоции, его невинные восторги и мучительные попытки справиться с увиденным – все это были реакции способного молодого человека сороковых годов, лицом к лицу столкнувшегося с будущим, которое для него еще не настало и было почти невообразимо. *«Более, чем что-либо другое, – записывал я, – это убеждает, что где-то году в 1945-м у него действительно произошел обрыв... Все показанное и рассказанное привело его в точно такое же замешательство, какое почувствовал бы любой нормальный юноша в эпоху до запуска первых спутников».*

Я нашел в журнале еще одну фотографию и показал ему.

- Авианосец, – тут же определил он. – Новейшей конструкции. В жизни таких не видал.
- А как называется? – спросил я.

Он бросил взгляд на фотографию и озадаченно воскликнул:

- «Нимиц»!
- Что-то не так?

– Черта лысого! – заявил он горячо. – Я все их названия знаю, и никакого «Нимица» нет. Есть, конечно, адмирал Нимиц, но я не слышал, чтобы его именем называли авианосец.

И он в сердцах отбросил журнал.

Видно было, что Джимми начинал уставать. Под давлением противоречий и странностей, под гнетом тех пугающих и неотвратимых выводов, которые из них вытекали, он раздражался и нервничал. Недавно я уже ненароком подтолкнул его к панике и теперь чувствовал, что беседу пора заканчивать. Мы снова подошли к окну, еще раз взглянули на залитую солнцем бейсбольную площадку, и, пока он смотрел вниз, лицо его незаметно расслабилось. Он забыл и «Нимиц», и фотографию с Луны, и все остальные ужасные подробности; игра за окном полностью поглотила его внимание. Вскоре из столовой ниже этажом начал подниматься аппетитный запах, – он облизнулся, воскликнул «Обед!» и с улыбкой вышел из комнаты.

Джимми вышел, а я остался – волнение душило меня. Я думал о его жизни, блуждающей, затерянной, растворяющейся во времени. Какая печальная, абсурдная и загадочная судьба!

«Этот человек, – говорится в моих записях, – заключен внутри единственного момента бытия; со всех сторон его окружает, как ров, некая лагуна забвения... Он является собой существо без прошлого (и без будущего), увязшее в бесконечно изменчивом, бессмысленном моменте». И дальше, более прозаически: *«Остальная часть неврологического обследования без отклонений. Впечатление: скорее всего синдром Корсакова, результат патологии мамиллярных тел, вызванной хроническим употреблением алкоголя».* Мои записи

о Джимми представляют собой странную смесь тщательно организованных наблюдений с невольными размышлениями о том, что же произошло с этим несчастным – кто он, что он и где, и можно ли в его случае вообще говорить о жизни, учитывая столь полную потерю памяти и чувства связности бытия.

И тогда, и позже, отвлекаясь от научных вопросов и методов, я думал о «погибшей душе» и о том, как создать для Джимми хоть какую-то связь с реальностью, хоть какую-то основу, – ведь я столкнулся с человеком, изъятый из настоящего и укорененным только в далеком прошлом. Требовалось установить с ним контакт – но как мог он вступить в контакт с чем бы то ни было, и как могли мы ему в этом помочь? Что есть жизнь без связующих звеньев? *«Берусь утверждать, – пишет философ Юм, – что [мы] есть не что иное, как связка или пучок различных восприятий, следующих друг за другом с непостижимой быстротой и находящихся в постоянном течении, в постоянном движении»*²¹. Джимми был в буквальном смысле сведен к такому бытию, и я невольно думал о том, что почувствовал бы Юм, узнав в нем живое воплощение своей философской химеры, трагическое вырождение личности в поток элементарных, разрозненных впечатлений.

Возможно, рассуждал я, мне удастся найти совет в медицинской литературе. По разным причинам литература эта оказалась в основном русской. Она начиналась с первой диссертации С. С. Корсакова (Москва, 1887), посвященной случаям подобной потери памяти (они до сих пор называются корсаковским синдромом), и заканчивалась книгой Лурии «Нейропсихология памяти», появившейся в английском переводе всего через год после моего знакомства с Джимми. В 1887 году Корсаков писал:

Когда эта форма (алкогольного паралича) наиболее характерно выражена, то можно заметить, что почти исключительно расстроена память недавнего; впечатления недавнего времени как будто исчезают через самое короткое время, тогда как впечатления давнишние вспоминаются довольно порядочно; при этом сообразительность, остроумие, находчивость больного остаются в значительной степени²².

К блестящим, но скудным наблюдениям Корсакова добавился с тех пор почти век исследований. Самые ценные и глубокие из них были проделаны А. Р. Лурией. В описаниях Лурии наука становится поэзией – и таким образом обнажает всю трагедию заблудившейся во времени души. *«У подобных пациентов всегда можно наблюдать тяжелые нарушения организации впечатлений и их временной последовательности, – пишет он. – В результате они теряют цельность восприятия времени и начинают жить в мире прерывных, изолированных эпизодов»*. Далее Лурия замечает, что расстройства системы впечатлений могут распространяться в прошлое, *«в самых тяжелых случаях – вплоть до относительно удаленных событий»*.

Следует заметить, что у большинства пациентов Лурии наблюдались обширные опухоли головного мозга, которые вначале приводили к сходным с синдромом Корсакова эффектам, но позже прогрессировали, часто со смертельным исходом. Именно поэтому в описанных случаях длительного медицинского наблюдения не проводилось. В книге Лурии нет ни одного примера «простого» синдрома Корсакова, в основе которого лежит вызванное алкоголизмом самокупирующееся разрушение нейронов в крайне малых по размеру, но исключительно важных по функции мамиллярных телах, при котором все другие отделы мозга остаются в полной сохранности (этот процесс впервые описал сам Корсаков).

²¹ См. Юм Д. «Трактат о человеческой природе». // Юм Д. Соч. в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1993. С. 307.

²² Корсаков С. С. «Расстройство психической деятельности при алкогольном параличе и отношение его к расстройству психической сферы при множественных невритах неалкогольного происхождения». Цит. по: Корсаков С. С. Избранные произведения. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1954. С. 274.

К резкому обрыву памяти Джимми в 1945 году – к отчетливому пункту, к точной дате – я поначалу отнесся с сомнением, даже с подозрением. Такая четкая временная граница подразумевала скрытый символический смысл. В одной из более поздних заметок я писал:

Налицо обширный пробел. Мы не знаем ни того, что произошло тогда, ни того, что случилось после... Нужно заполнить эти пропущенные годы – узнать у брата, во флоте, в госпиталях... Не исключено, что во время войны он перенес обширную травму, глубокую черепно-мозговую или эмоциональную травму в ходе боевых действий, что по сей день влияет на все с ним происходящее... Возможно, война оказалась пиком его жизни, временем, когда он в последний раз был по-настоящему жив. Не является ли все его существование с тех пор одним бесконечным закатом?²³

Мы провели разнообразные обследования (энцефалограммы, разные виды сканирования), но не обнаружили никаких следов обширных повреждений мозга (атрофию микроскопических мамиллярных тел выявить при таком обследовании невозможно). С флота пришло сообщение о том, что Джимми служил до 1965 года и в течение всего этого времени оставался полностью пригодным.

Затем мы обнаружили краткий и безнадёжный отчет из госпиталя Белвью, датированный 1971 годом. Там, среди прочего, отмечались «полная дезориентация... и органический синдром мозга в поздней стадии, вызванный употреблением алкоголя» (в это же время у него развился цирроз печени). Из Белвью Джимми перевели в гнусную дыру в Вилледже²⁴, так называемый «дом престарелых», откуда, обовшивевшего и голодного, наш Приют вызволил его в 1975 году.

Нашелся и его брат, тот самый, что учился на бухгалтера и был обручен с девушкой из Орегона. Он давно женился на ней, стал отцом и дедом и уже тридцать лет как занимался бухгалтерией. И вот от этого брата, от которого мы надеялись получить море информации, пришло вежливое, но сухое и скудное письмо. Читая его (главным образом между строк), мы поняли, что с 1943 года братья виделись редко, и пути их разошлись – отчасти из-за отдаленности мест жительства и несходства занятий, отчасти из-за большой (хотя и не решающей) разницы в характерах. Мы узнали, что Джимми «так и не остепенился», остался «шалопаем» и всегда готов был «заложить за воротник». Служба во флоте, считал брат, давала ему жизненную основу, и проблемы начались сразу после того, как в 1965 году он списался на берег. Сорвавшись с привычного якоря, Джимми перестал работать, «совсем расклеился» и начал пить. В середине и особенно в конце шестидесятых у него уже наблюдалось некоторое ухудшение памяти, сходное по типу с синдромом Корсакова, однако не такое тяжелое, чтобы он не мог «совладать» с ним в обычной своей залихватской манере. Но в 1970-м он по-настоящему запил.

Где-то под Рождество того же года, сообщал брат, у Джимми вдруг окончательно «съехала крыша», и он впал в горячечно-возбужденное и одновременно потерянное состояние. Именно в это время его и забрали в Белвью. Через месяц горячка и смятение прошли, но остались глубокие и странные провалы в памяти – на медицинском жаргоне «дефициты».

²³ В своей замечательной летописи «Благая война» Стад Теркел приводит бесчисленные рассказы мужчин и женщин (прежде всего солдат), ощущавших вторую мировую войну как самое реальное и значительное время своей жизни, по сравнению с которым все позднейшие события казались им бледными и бессмысленными. Эти люди склонны постоянно возвращаться к войне и заново переживать ее сражения, фронтовое братство, интенсивность жизни и моральную ясность. Однако такой возврат к прошлому и относительное безразличие к настоящему – заторможенность чувств и памяти – совершенно не похожи на органическую амнезию Джимми. Недавно у меня была возможность обсудить это с Теркелом, и он сказал так: «Я встречал тысячи людей, говоривших, что с 45-го года они лишь „отсчитывали время“, но не видел ни одного человека, у кого бы время остановилось, как это случилось у вашего амнезика Джимми». (Прим. автора.)

²⁴ Гринвич Вилледж, район Нью-Йорка.

Примерно в это время брат навестил его (они не виделись двадцать лет) и ужаснулся – Джимми не просто не узнал его, но еще и заявил: «Шутки в сторону. Вы мне по возрасту в отцы годитесь. А брат мой – еще молодой человек, он сейчас на бухгалтера учится».

Все это меня уже совсем озадачило: отчего Джимми не помнил, что происходило с ним позже во флоте? Почему он не мог восстановить и упорядочить свои воспоминания вплоть до 1970 года? К тому моменту я еще не знал, что у таких пациентов возможна ретроградная амнезия (см. постскриптум). *«Все сильнее подозреваю, – писал я тогда, – нет ли тут элемента истерической амнезии или фуги²⁵ – не скрывается ли Джимми таким образом от чего-то слишком ужасного и невыносимого для памяти?»* В результате я направил его к нашему психиатру и получил от нее полный и подробный отчет. Она провела обследование, включавшее тест с использованием амитала натрия, призванный высвободить все подавленные воспоминания. Кроме того, она попыталась подвергнуть Джимми гипнозу, рассчитывая добраться до глубоких слоев памяти, – такой подход обычно хорошо помогает в случаях истерической амнезии. Но и это не удалось, причем не из-за сопротивления гипнозу, а из-за глубокой амнезии, в результате которой пациент упускал нить внушения. (М. Гомонофф, работавший в отделении амнезии бостонского госпиталя для ветеранов, рассказал мне, что уже сталкивался с подобными случаями; он считал, что такие реакции решительно отличают корсаковский синдром от случаев истерической амнезии).

«У меня нет ни интуитивного ощущения, ни каких бы то ни было свидетельств, – писала в отчете наш психиатр, – что мы имеем дело с дефицитами истерической или симуляционной природы. У Джимми нет ни средств, ни мотивов притворяться. Нарушения его памяти – органического происхождения; они постоянны и необратимы; неясно только, почему они распространяются так далеко в прошлое». Она считала, что он *«не проявляет никакой отчетливой озабоченности или тревоги и не представляет никаких проблем в обращении»*, и, следовательно, не видела, чем в данном случае могла бы помочь. Она не находила в отношении Джимми ни одной возможной психологической лазейки, ни единого терапевтического рычага.

Убедившись, что мы и в самом деле столкнулись с чистым синдромом Корсакова, не осложненным никакими дополнительными органическими или эмоциональными факторами, я написал Лурии и попросил совета. В ответном письме он рассказал о своей пациентке по фамилии Бел.²⁶, у которой болезнь уничтожила память на десять лет назад. Лурия считал, что ретроградная амнезия вполне могла распространяться в прошлое и дальше, на несколько десятилетий, практически на всю жизнь. (Бунюэль пишет об окончательной амнезии, которая может стереть целую жизнь). Однако амнезия Джимми стерла его жизнь лишь до 1945 года, а затем по какой-то причине остановилась. Иногда он вспоминал гораздо более поздние события, но в этих случаях воспоминания его были фрагментарны и никак не привязаны ко времени. Увидев однажды в заголовке газетной статьи слово «спутник», он небрежно заметил, что участвовал в работах по сопровождению спутников, когда служил на корабле «Чезапик Бэй». Этот обрывок воспоминаний мог относиться только к началу или к середине шестидесятых. Но в целом обрыв его памяти следовало датировать серединой или концом сороковых. Все позднейшее сохранялось лишь в виде разрозненных фрагментов. Так было тогда, в 1975-м, так все остается и сейчас, девять лет спустя.

Что же можно и нужно было сделать? *«В этом случае, – писал мне Лурия, – нельзя дать никаких твердых рекомендаций. Делайте то, что подсказывает Ваша изобретательность и Ваше сердце. Восстановить память Джимми надежды почти нет, но человек состоит*

²⁵ Психогенная fuga характеризуется внезапным, неожиданным уходом человека из дому или с работы, утратой истинной идентичности и появлением новой самоидентификации. Возможны дезориентация и замешательство с последующей частичной или полной потерей памяти.

²⁶ См.: Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. Т. 2. М.: Педагогика, 1976. С. 59–66.

не только из памяти. У него есть еще чувства, воля, восприимчивость, мораль – все то, чем нейропсихология не занимается. И именно здесь, вне рамок безличной психологии, можно найти способ достучаться до него и помочь. Обстоятельства Вашей работы особенно способствуют этому. У Вас есть Приют, отдельный маленький мир, не похожий на клиники и другие медицинские учреждения, где приходится работать мне. С точки зрения нейропсихологии сделать почти ничего нельзя, но в области человека и человеческого, возможно, удастся многое».

Лурия упомянул также о пациенте по фамилии Кур., особым образом воспринимавшем свою болезнь. Бездна смешивалась у него со странным самообладанием. *«На настоящее у меня нет никакой памяти, – говорил он. – Я не знаю, что я только что сделал, откуда я пришел... Прошое я могу хорошо припоминать, а на настоящее у меня, собственно, нет никакой памяти».* Когда его спрашивали, встречался ли он уже с проводившими обследование врачами, он отвечал: *«Не могу сказать да или нет, ни утверждать, ни отрицать, что мы с вами виделись»*²⁷. Именно это происходило время от времени с Джимми. По несколько месяцев проводя в госпиталях и больницах, Кур. обживал их, – точно так же и Джимми после нескольких месяцев в Приюте стал постепенно привыкать: научился находить дорогу, запомнил, где столовая, его собственная комната, лестницы, лифты. Он даже начал смутно узнавать некоторых работников персонала, хотя все время путал их с людьми из прошлого. К примеру, он полюбил одну из сестер и мгновенно узнавал ее голос и звук шагов. При этом он всегда настаивал, что они вместе учились в школе, и его изумляло, когда я говорил ей «сестра».

– Черт возьми, – восклицал он, – чего не бывает! Ни за что бы не подумал, что ты, сестрица, в Бога уверуешь!²⁸

Попав в Приют в начале 1975 года, Джимми за девять лет так и не научился никого твердо узнавать. Единственный человек, с которым он действительно накоротке, это его брат, который часто приезжает к нему из Орегона. Встречи их исполнены неподдельного чувства и глубоко всех трогают. Только в эти минуты Джимми по-настоящему переживает. Он любит брата и узнает его, но не может понять, отчего тот выглядит таким пожилым. «Надо же, как некоторые быстро стареют», – жалуется он. На самом же деле брат его из тех, кто с годами почти не меняется, и выглядит он гораздо моложе своих лет. Между братьями возникает подлинное общение, и для Джимми это единственная нить, связывающая прошлое с настоящим, – но даже это общение не дает ему ощущения непрерывности времени и вытекающих одно из другого событий. Эти встречи – по крайней мере, для брата и всех окружающих – только подтверждают, что Джимми, словно живое ископаемое, и по сей день существует в прошлом.

С самого начала все мы серьезно надеялись ему помочь. Он был настолько приятен в общении и дружелюбен, так умен и сообразителен, что трудно было поверить, что его уже не вернешь. Выяснилось, однако, что никто из нас никогда раньше не сталкивался со столь сильной амнезией. Мы даже представить себе не могли такой зияющей пропасти – такой глубокой бездны беспамятства, что в нее без следа могут кануть все переживания, все события – целый мир.

Впервые столкнувшись с Джимми, я предложил ему вести дневник, куда он мог бы ежедневно записывать все случившееся, а также свои мысли и воспоминания. Этот проект провалился – сперва оттого, что дневник постоянно терялся, так что в конце концов пришлось его к Джимми привязывать, а затем из-за того, что автор дневника, хоть и заносил

²⁷ Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. Т. 2. М.: Педагогика, 1976. С. 110–111.

²⁸ Речь идет о католических сестрах-монахинях, работавших в Приюте.

туда прилежно все, что мог, не узнавал предыдущих записей. Признав свой почерк и стиль, он неизменно поражался, что вообще что-то записывал накануне.

Но даже искреннее изумление по большому счету оставляло его равнодушным, ибо мы имели дело с человеком, для которого «накануне» ничего не значило. Записи его были хаотичны и бессвязны и не могли дать ему никакого ощущения времени и непрерывности. Вдобавок они были банальны («яйца на завтрак», «футбол по телевизору») и никогда не обращались к более глубоким вещам.

А имелись ли вообще глубины в беспамятстве этого человека? Сохранились ли в его сознании хоть какие-то островки настоящего чувства и мысли – или же оно полностью свелось к юмовской бессмыслице, к простой череде разрозненных впечатлений и событий?

Джимми догадывался и не догадывался о случившейся с ним трагедии, об утрате себя. (Потеряв ногу или глаз, человек знает об этом; потеряв личность, знать об этом невозможно, поскольку некому осознать потерю). Именно поэтому все расспросы на рациональном, сознательном уровне были бесполезны.

В самом начале Джимми выразил изумление, что, чувствуя себя вполне здоровым, находится среди больных. Но помимо ощущения здоровья – что вообще он чувствовал? Это был человек замечательно крепкого сложения; его отличали животная сила и энергия, но вместе с тем странная инертность, пассивность и, как отмечали все, безразличие. Казалось, в нем чего-то не хватает, хотя сам он если и осознавал это, то все с тем же странным безразличием. Однажды я задал Джимми вопрос не о прошлом и памяти, а о самом простом и элементарном ощущении:

– Как вы себя чувствуете?

– Как чувствую? – переспросил он, почесав в затылке. – Не то чтобы плохо – но и не так уж хорошо. Кажется, я вообще никак себя не чувствую.

– Тоска? – продолжал я спрашивать.

– Да не особо...

– Веселье, радость?

– Тоже не особо.

Я колебался, опасаясь зайти слишком далеко и наткнуться на скрытое, невыносимое отчаяние.

– Радуетесь не особо, – повторил я нерешительно. – А хоть какие-нибудь чувства испытываете?

– Да вроде никаких.

– Но ощущение жизни, по крайней мере, имеется?

– Ощущение жизни? Тоже не очень. Я давно уже не чувствую, что живу.

На его лице отразилось бесконечное уныние и покорность судьбе.

Как-то я заметил, что Джимми с удовольствием играет в настольные игры и головоломки. Они удерживали его внимание и, пусть ненадолго, давали ему ощущение соревнования и связи с другими людьми. Он явно нуждался в этом: никогда не жалуясь на одиночество, он выглядел ужасно одиноким, ни разу не посетовав на тоску, казалось, всегда тосковал. Помня об этом, я порекомендовал записать его в наши программы активного отдыха. Результат оказался несколько лучше, чем с дневником. Джимми на какое-то время увлекся играми, но скоро остыл: решив все головоломки и не обнаружив достойных соперников для настольных игр, он снова угас. Беспокойство и раздражительность взяли свое, и он опять бесцельно слонялся по коридорам, испытывая теперь еще и чувство унижения: игры и головоломки годились для детей, этими глупыми уловками его не проведешь. Видно было, что ему чрезвычайно хотелось хоть что-то делать: он стремился к действию, к бытию, к чувству – и не мог дотянуться. Он нуждался в смысле и цели – в том, что Фрейд называет Трудом и Любовью.

А не поручить ли ему какое-нибудь несложное дело? – думали мы. Ведь, по словам брата, Джимми «совсем расклеился», когда в 1965 году перестал работать. У него были два ярко выраженных таланта – он знал азбуку Морзе и мог печатать вслепую. Мы, конечно, могли придумать, зачем нам нужен радист, но гораздо легче было занять Джимми в качестве машинистки. Требовалось только восстановить его навыки, и он мог взяться за дело. Это оказалось нетрудно, и вскоре Джимми уже всюду стучал на машинке – печатать медленно он вообще не мог.

Наконец-то он делал что-то реальное, нашел применение своим способностям! И все же он всего лишь бил по клавишам – в этом не было ни характера, ни глубины. Вдобавок он печатал совершенно механически, не понимая содержания и не удерживая мысли; короткие предложения бежали из-под его пальцев стремительной бессмысленной чередой.

Самый вид его непроизвольно наводил на мысли о духовной инвалидности, о безвозвратно погибшей душе. Возможно ли, чтобы болезнь полностью «обездружила» человека?

– Как вы считаете, есть у Джимми душа? – спросил я однажды наших сестер-монахинь.

Они рассердились на мой вопрос, но поняли, почему я его задаю.

– Понаблюдайте за ним в нашей церкви, – сказали они мне, – и тогда уж судите.

Я последовал их совету, и увиденное глубоко взволновало меня. Я разглядел в Джимми глубину и внимание, к которым до сих пор считал его неспособным. На моих глазах он опустился на колени, принял святые дары, и у меня не возникло ни малейшего сомнения в полноте и подлинности причастия, в совершенном согласии его духа с духом мессы. Он причащался тихо и истово, в благодатном спокойствии и глубокой сосредоточенности, полностью поглощенный и захваченный чувством. В тот момент не было и не могло быть никакого беспамятства, никакого синдрома Корсакова, – Джимми вышел из-под власти испорченного физиологического механизма, избавился от бессмысленных сигналов и полустертых следов памяти и всем своим существом отдался действию, в котором чувство и смысл сливались в цельном, органическом и неразрывном единстве.

Я видел, что Джимми нашел себя и установил связь с реальностью в полноте духовного внимания и акта веры. Наши сестры не ошибались – здесь он обретал душу. Прав был и Лурия, чьи слова вспомнились мне в тот момент: *«Человек состоит не только из памяти. У него есть чувства, воля, восприимчивость, мораль... И именно здесь <...> можно найти способ достучаться до него и помочь»*. Память, интеллект и сознание сами по себе не могли восстановить личность Джимми, и дело решали нравственная заинтересованность и действие.

Нужно заметить, что понятие «нравственного» не вполне точно отражает существо дела. Не меньшую роль играли тут эстетическое и драматическое. Наблюдая за Джимми в церкви, я осознал, что существуют особые области, где просыпается человеческая душа и где в благодатном покое она соединяется с миром. Те же глубины внимания и сосредоточенности обнаружил я и позже, наблюдая, как Джимми слушает музыку и воспринимает театр. Он без труда следовал за музыкальной темой или сюжетом простой драмы, и это не так уж удивительно, поскольку каждый художественный момент произведения неразрывно связан по смыслу и структуре со всеми остальными.

Расскажу еще, что Джимми любил садовничать и взял на себя некоторые работы в нашем саду. Сначала он всякий раз приветствовал сад как незнакомца, но потом так привык к нему, что ни разу не заблудился и знал его лучше, чем внутреннее устройство Приюта. Мне кажется, его вел по нашему саду образ давних любимых садов родного Коннектикута.

Безвозвратно потерянный в пространственном – «кстенциональном» – времени, Джимми свободно ориентировался в «интенциональном» времени, о котором писал Берг-

сон²⁹. Неуловимые, ускользающие формальные структуры длительности он гораздо надежнее запоминал и контролировал, когда они воплощались в художественном действии и воле. Расчет, головоломка или настольная игра давали пищу его интеллекту и в этом качестве могли удержать его внимание на короткое время, но, покончив с ними, он опять распался на части, проваливался в бездну амнезии. В созерцании же природы или произведения искусства, в восприятии музыки, в молитве, в литургии духовные и эмоциональные переживания полностью поглощали его внимание, и это состояние исчезало не сразу, оставляя после себя столь редкие для него умиротворение и задумчивость.

Я знаю Джимми уже девять лет, и с точки зрения нейропсихологии он совершенно не изменился. До сих пор он страдает от тяжелейшего синдрома Корсакова, не может удержать в памяти изолированные эпизоды больше чем на несколько секунд, и жизнь его полностью стерта амнезией вплоть до 1945 года. Но в духовном отношении он порой полностью преображается, и перед нами предстает не раздраженный, нетерпеливый и тоскующий пациент, а воистину человек Кьеркегора, глубоко чувствующий красоту и высшую природу мира и способный воспринимать его эмоционально, эстетически, нравственно и религиозно.

Впервые встретившись с Джимми, я заподозрил, что болезнь свела его к состоянию юмовской пены, бессмысленной зыби на поверхности жизни. Мне казалось, что у него нет шансов превозмочь бессвязность и хаос этой экзистенциальной катастрофы. Эмпирическая наука вообще считает, что такое преодоление невозможно, но эмпиризм совершенно не учитывает наличия души, не видит, из чего и как возникает внутреннее бытие личности. Случай Джимми может преподать нам не только клинический, но и философский урок: вопреки синдрому Корсакова и слабоумию, вопреки любым другим подобным катастрофам, как бы глубок и безнадежен ни был органический ущерб, искусство, причастие, дух могут возродить личность.

Постскрипtum

Сейчас мне известно, что ретроградная амнезия относительно широко распространена и в той или иной мере почти всегда присутствует в случаях болезни Корсакова. Катастрофическое и необратимое поражение памяти в результате разрушения алкоголем мамиллярных тел – классический корсаковский синдром – даже среди беспробудно пьющих людей встречается редко. Этот синдром можно наблюдать и при других органических заболеваниях, примером чего могут служить пациенты Лурии с опухолями головного мозга. Совсем недавно был детально описан любопытный случай острого (но, к счастью, быстро проходящего) синдрома Корсакова, получивший название кратковременной глобальной амнезии (КГА). Такая амнезия наблюдается иногда при мигренях, черепно-мозговых травмах и нарушениях кровоснабжения мозга. На несколько минут или часов у пациента может наступить исключительно глубокая потеря памяти, на фоне которой он не теряет способности управлять автомобилем и даже чисто механически выполнять свои профессиональные обязанности, к примеру, врача или редактора, однако за всеми действиями человека в этом состоянии стоит амнезия. Любая фраза сразу по произнесении забывается, все увиденное через несколько минут изглаживается из памяти. Долговременные же воспоминания, привычки и рефлексy могут при этом полностью сохраняться. (Профессор Джон Ходжес из Оксфорда в 1986 году сделал несколько поразительных видеозаписей пациентов в состоянии КГА).

В подобных случаях иногда наступает и глубокая ретроградная амнезия. Один из моих коллег, Леон Протас, рассказал мне о недавнем случае, когда его пациент, умный и образо-

²⁹ Анри Бергсон (1859–1941) – французский философ, среди прочего, исследовавший субъективное переживание времени.

ванный человек, в течение нескольких часов не мог вспомнить ни свою жену и детей, ни даже того факта, что они у него вообще были. Он разом потерял тридцать лет жизни (к счастью, через несколько часов память восстановилась). После подобных приступов память возвращается быстро и полностью, но все же такие микроинсульты, пожалуй, ужаснее всего, ибо могут мгновенно истребить несколько десятилетий богатой, насыщенной, в подробностях доступной сознанию жизни. Испуганы и поражены при этом обычно только окружающие, поскольку сам пациент в блаженном неведении продолжает спокойно заниматься своими делами и лишь позже узнает о том, что потерял не просто день (что нередко случается в результате провалов памяти под воздействием алкоголя), а полжизни. Сама возможность бесследно утратить большую часть прошлого заключает в себе особый, зловещий ужас.

В зрелом возрасте высшие формы сознания могут быть преждевременно и внезапно уничтожены инсультом, старческим слабоумием, мозговой травмой и т. п., но даже в этих случаях память прожитых лет обычно остается. Чаще всего она переживается как утешение: «До травмы или инсульта я все-таки пожил; я испил чашу жизни до дна», – говорит себе пострадавший. Но именно это радостное или мучительное воспоминание о самом факте прожитой жизни и уничтожает ретроградная амнезия.

«Стирающая жизнь окончательная амнезия», о которой пишет Бунюэль, может быть результатом неизлечимого слабоумия, но, по моему опыту, она никогда не наступает внезапно под действием инсульта. Существует, однако, еще один тип внезапной амнезии, отличие которого состоит в том, что забывание не глобально, а связано с определенным видом ощущений. Так, у одного из моих пациентов острый тромбоз нарушил кровоснабжение задней части мозга, что привело к мгновенному отмиранию тех его отделов, которые отвечают за обработку зрительной информации. В результате пациент ослеп, но не знал об этом. Он ничего не видел – и при этом ни на что не жаловался. Его центральная нервная система, точнее, кора его головного мозга ослепла, но, как показали расспросы и обследование, он одновременно утратил всякую способность к формированию зрительных образов и зрительную память. При этом у него не возникло никакого ощущения потери. Он лишился самой идеи зрения и не просто не мог описать никаких визуальных впечатлений, но совершенно не понимал меня, когда я употреблял слова «видеть» и «свет». По сути дела, он превратился в невидимое существо. Инсульт мгновенно и необратимо ограбил его, уничтожив всю его зрительную, зрячую жизнь. Такую амнезию амнезии, такое невидение слепоты можно назвать тотальным синдромом Корсакова, ограниченным областью визуального.

Не менее тотальная, но еще более ограниченная амнезия описана в предыдущей главе – в истории человека, который принял жену за шляпу. В случае профессора П. мы имеем дело с абсолютной прозопагнозией – агнозией на лица. П. не видел, не мог вообразить и не помнил лиц. Он утратил идею лица – в том же смысле, в каком вышеописанный пациент с тромбозом утратил идеи зрения и света. Подобные синдромы были описаны Г. Антоном в девяностых годах XIX века.

Удалось ли нам к настоящему времени осмыслить значение синдромов Корсакова и Антона, понимаем ли мы их последствия для внутреннего мира и личности? Едва ли.

...Мы часто думали о том, как реагировал бы Джимми, очутись он в родных местах – во времени до амнезии. Проверить это было невозможно, ибо тихий городок в Коннектикуте, о котором он мне рассказал, превратился с тех пор в большой беспокойный город. Однако позже мне все же удалось стать свидетелем того, что происходит в подобных обстоятельствах.

Рассказ пойдет еще об одном пациенте, Стивене Р., тяжело заболевшем в 1980 году. Его ретроградная амнезия распространилась примерно на два года назад. Стивен страдал также от тяжелых судорожных припадков, спазмов и других расстройств, что требовало стационарного лечения. Его редкие поездки домой на выходные обнаруживали всю мучитель-

ность его ситуации. Находясь в больнице, он никого и ничего не узнавал и пребывал в почти непрерывном возбуждении, вызванном сильнейшей дезориентацией. Но когда жена забирала его домой и он оказывался в своего рода «старой фотографии», в жизни до амнезии, забытие отступало. Стивен все узнавал, стучал по барометру, устанавливал на нужную температуру термостат, садился в любимое кресло, и жизнь возвращалась в привычное русло. О соседях, о магазинчиках, о местном пабе и кинотеатре он рассуждал так, словно все еще была середина семидесятых. Если в доме хоть что-то менялось, он удивлялся и нервничал. («Ты сегодня перевесила шторы! – сурово заявил он однажды жене. – С чего это вдруг? Еще утром были зеленые!» Между тем шторы эти висели уже несколько лет). Он узнавал почти все соседние дома и магазины, поскольку за эти годы они мало изменились, но мнимая метаморфоза кинотеатра поставила его в тупик («Как они *за ночь* смогли снести его и построить супермаркет?»). Он узнавал друзей и соседей, но ему казалось, что они неестественно постарели. («Тот-то и тот-то совсем плох! Виден возраст. Никогда раньше не замечал. Что-то сегодня кажется, будто всех годы согнули»). Но самый пронзительный и страшный момент наступал, когда жена везла его обратно в больницу. С точки зрения Стивена происходило нечто чудовищное и необъяснимое – его отвозили в чужое, полное незнакомых людей место и там оставляли. «Что происходит? Что ты делаешь?! – испуганно кричал он жене. – Куда ты меня привезла?! Что за бред!» Наблюдать это было невыносимо; ему, скорее всего, казалось, что он сходит с ума или гибнет в ночном кошмаре. К счастью, через несколько минут приходило милосердное забвение, и ужасный эпизод изглаживался из его памяти.

Подобные, вмерзшие в прошлое, пациенты оттаивают и чувствуют себя естественно только в привычных обстоятельствах, память о которых не уничтожена амнезией. Время для них остановилось. Я все еще слышу, как, возвращаясь в больницу, в ужасе и смятении кричит Стивен, призывая несуществующее прошлое. Но что тут поделаешь? Нельзя ведь создать для него вымышленный мир, законсервировать реальность.

Я никогда не сталкивался с более страдающим и загнанным в тупик человеческим существом. С ним можно сравнить разве что Розу Р. из «Пробуждений» (см. также главу 16 настоящей книги). Джимми, «заблудившийся мореход», обрел хотя бы подобие покоя; Вильям, еще один пациент с корсаковским синдромом (глава 12), непрерывно конфабулирует³⁰, измышляя ускользающую от него реальность; Стивена же снова и снова перемалывает мясорубка времени, и он никогда не придет в себя.

³⁰ Конфабуляции (от лат. *confabulo* – болтать) – ложные воспоминания, наблюдающиеся при нарушениях памяти. Содержанием конфабуляций могут быть возможные или действительно имевшие место события, которые в виде образных воспоминаний переносятся в более близкое время или вплетаются в настоящее, как бы восполняя пробел в памяти больных.

3

Бестелесная Кристи

Самые важные стороны вещей скрыты от нас в силу их простоты и обыденности. (Человек часто не замечает чего-нибудь только оттого, что оно находится прямо перед ним). Истинные основы познания никогда не бросаются нам в глаза.

Витгенштейн

Высказанные здесь Витгенштейном мысли об эпистемологии применимы и в области физиологии и психологии. Особенно справедливы они в отношении того, что Шеррингтон³¹ как-то назвал нашим «скрытым шестым чувством», имея в виду тот непрерывный, неосознаваемый поток ощущений от движущихся частей тела (мускулов, сухожилий, суставов), благодаря которому их позиция, тонус и движение контролируются и управляются незаметно для нас, автоматически и бессознательно.

Остальные пять чувств просты и очевидны, но это шестое долгое время оставалось неизвестным. Открывший его в 1890 году Шеррингтон назвал это дополнительное чувство «проприоцепцией»³² – отчасти чтобы отличить от «экстероцепции» и «интероцепции», отчасти чтобы обозначить его исключительную важность для нашего восприятия самих себя, ибо лишь при помощи проприоцепции мы способны ощущать свое тело как собственное, нам принадлежащее³³.

Что может быть важнее базового владения и управления собой, своим физическим «Я»? И тем не менее это управление осуществляется настолько привычно и автоматически, что мы никогда о нем не задумываемся.

Джонатан Миллер³⁴ снял замечательную серию телепрограмм «Тело под вопросом». В этом названии заключена любопытная ирония: обычно мы не вопрошаем своего тела – оно всегда, без вопросов, при нас. Для Витгенштейна такая данность составляет первооснову любого знания и уверенности. Свою последнюю книгу «О достоверности» он начинает такими словами: «Если ты действительно знаешь, что вот это твоя рука, отсюда следует и все остальное». Далее, на той же странице и по тому же поводу, он добавляет: «Спросим, однако, можно ли тут осмысленно усомниться...» И затем, еще несколько фраз спустя, заключает: «Могу ли я сомневаться в этом? Оснований для сомнения нет!»

Книгу Витгенштейна с тем же успехом можно было бы назвать «О сомнении», ибо она посвящена сомнению не меньше, чем уверенности. Витгенштейна особенно интересует проблема (с которой он, скорее всего, столкнулся, работая в военном госпитале): существуют ли такие ситуации и состояния, когда человек может утратить ощущение достоверности тела? Возможны ли случаи, когда тело дает нам основания усомниться в нем, когда его можно полностью лишиться в тотальном сомнении? Призрак этих вопросов неотступно преследует Витгенштейна в его последней книге.

³¹ Чарльз Скотт Шеррингтон (1857–1952) – английский физиолог, автор фундаментальных открытий в области нейрофизиологии, лауреат Нобелевской премии. (См. библиографию: Шеррингтон, 1906, 1940).

³² В русской традиции проприоцепцию иногда называют суставно-мышечным чувством или чувством положения и движения (кинестетическим чувством).

³³ Латинский корень *proprio* означает «свой, собственный» и в романских языках указывает на собственность, принадлежность человеку.

³⁴ Джонатан Миллер (р. 1934) – английский режиссер, врач по образованию, автор популярных медицинских телепередач.

Кристина была крепкой, уверенной в себе женщиной двадцати семи лет, здоровой физически и душевно. Программист по профессии и мать двоих маленьких детей, она работала дома, а в свободное время занималась хоккеем и верховой ездой. Имелись у нее и художественные пристрастия – балет и поэты Озерной школы³⁵ (подозреваю, что Витгенштейн ее волновал мало). Кристина жила деятельной, насыщенной жизнью и почти никогда не болела, но однажды, после приступа боли в животе, она с удивлением узнала, что у нее камни в желчном пузыре; врачи порекомендовали его удалить.

За три дня до операции Кристина легла в больницу, где в целях профилактики против инфекции ей назначили антибиотики. Это было частью установленного порядка, обычной мерой предосторожности, поскольку никаких осложнений не предвиделось. Будучи человеком спокойным и рассудительным, она понимала это и совершенно не волновалась.

За день до операции Кристина, обычно далекая от всякой мистики и предчувствий, увидела пугающий и странно-отчетливый сон. Ей снилось, что земля уходит у нее из-под ног; она дико раскачивалась, беспорядочно размахивала руками и все роняла; во сне у нее почти полностью пропало ощущение конечностей, и они перестали ее слушаться.

Сон Крестину напугал.

– В жизни ничего такого не видела, – жаловалась она. – Никак не выкину из головы.

Она так нервничала, что мы решили спросить совета у психиатра.

– Предоперационные страхи, – успокоил он нас. – Совершенно нормально, случается сплошь и рядом.

Но вечером того же дня *сон сбылся*. У Кристины стали подкашиваться ноги, она неловко размахивала руками и роняла вещи.

Мы снова пригласили психиатра. Было заметно, что этот повторный вызов раздражил его и – на секунду – смутил и озадачил.

– Истерические симптомы, вызванные страхом операции, – отчеканил он наконец. – Типичная конверсия³⁶, я сталкиваюсь с этим постоянно.

В день операции Кристине стало еще хуже. Она могла стоять только глядя прямо на ноги и ничего не могла удержать в руках. Если она отвлекалась, руки ее начинали блуждать. Потянувшись за чем-нибудь или поднося еду ко рту, она сильно промахивалась, что наводило на мысль об отказе какой-то важной системы управления движениями, отвечающей за базовую координацию.

Она даже сидела с трудом – все ее тело «подламывалось». Лицо Кристины одрябло и утратило всякое выражение; нижняя челюсть отвисла; исчезла даже артикуляция речи.

– Что-то со мной не то, – с трудом выговорила она бесцветным, мертвым голосом. – Совсем не чувствую тела. Ощущение жуткое – полная бестелесность.

Это загадочное явление смахивало на бред. Что за бестелесность?! Но, с другой стороны, ее физическое состояние было не менее загадочным! Полная потеря мышечного тонуса и пластики по всему телу; беспорядочное блуждание рук, которых она, казалось, не замечала; промахи мимо цели, словно до нее не доходила никакая информация с периферии, словно катастрофически отказали каналы обратной связи, контролирующие тонус и движение.

– Станные слова, – сказал я интернам. – Не могу представить, чем они могут быть вызваны.

– Но, доктор Сакс, ведь это истерические симптомы – психиатр же объяснил.

³⁵ «Озерная школа» – содружество английских поэтов-романтиков конца XVIII – начала XIX века У. Вордсворта, С. Т. Кольриджа и Р. Саути.

³⁶ Конверсия – характерный для истерии процесс преобразования психологической проблемы в физический симптом, символически выражающий проблему; описан Фрейдом.

– Объяснить-то объяснил, но видели вы когда-нибудь такую истерию? Давайте подойдем феноменологически – отнесемся ко всему, что мы видим, как к реальности. Допустим, что состояние ее тела и сознания не вымысел, а психофизическая данность. Что может привести к такому кризису координации движений и восприятия тела?... Это не проверка вашей компетентности, – добавил я, обращаясь к интернам, – я озадачен не меньше вашего, поскольку сам никогда не видел и представить себе не мог ничего подобного.

Мы стали думать, каждый по отдельности и все вместе.

– А что если это бипариетальный синдром?³⁷ – спросил один из них.

– Возможно, – ответил я. – Выглядит все, как если бы теменные доли не получали обычной сенсорной информации. Давайте-ка сделаем тесты на сенсорику, а заодно проверим функцию теменных долей.

Так мы и сделали, и стала вырисовываться некая картина. Собранные данные свидетельствовали о том, что у нее по всему телу, с головы до кончиков пальцев, отказало суставно-мышечное чувство. Ее теменные доли работали – но работали *вхолостую*. Возможно, Кристина действительно находилась в истерическом состоянии, но произошло и что-то гораздо более серьезное. Никто из нас никогда с подобными ситуациями не сталкивался; даже воображение нам тут отказывало. Пришлось опять вызывать специалиста, но на этот раз не психиатра, а физиотерапевта.

В силу экстренности вызова специалист прибыл немедленно. Широко раскрыв глаза при виде Кристины, он быстро провел тщательное общее обследование, а затем приступил к электротестированию нервной и мышечной функции.

– Совершенно исключительный случай, – сказал он наконец. – Никогда не сталкивался ни с чем подобным ни на практике, ни в литературе. Вы правы, у нее пропала вся проприоцепция, от макушки до пяток. Она вообще перестала получать сигналы от мышц, суставов и сухожилий. Слегка нарушена и остальная периферия – затронуты тонкое осязание, ощущение температуры и боли и, в незначительной степени, моторные волокна. Но основной ущерб – в области сигналов о положении и движении.

– А в чем причина? – спросили мы.

– Вы неврологи – вам и выяснять.

К вечеру состояние Кристины стало критическим: потеря мышечного тонуса, поверхностное дыхание, полная неподвижность. Мы обдумывали, не подключить ли аппарат искусственного дыхания, – ситуация была угрожающая и абсолютно незнакомая. Спинномозговая пункция выявила картину полиневрита совершенно особого типа, отличающегося от синдрома Гиллиана-Барре, для которого характерно обширное поражение моторики. У Кристины моторика не пострадала, и ключевым фактором был почти чисто сенсорный неврит, затронувший чувствительные корешки вдоль всего спинного мозга, а также чувствительные отделы черепно-мозговых нервов³⁸.

Операцию по удалению желчного пузыря отложили – проводить ее в таких обстоятельствах было бы безумием. Гораздо острее стоял вопрос, выживет ли Кристина и можно ли ей помочь.

– Каков приговор? – едва заметно улыбнувшись, одними губами спросила Кристина после того, как пришли результаты анализа спинномозговой жидкости.

– У вас воспаление, неврит... – начали мы и затем рассказали ей все, что знали на тот момент. Когда мы что-то пропускали или осторожничали, ее прямые вопросы возвращали нас к сути дела.

³⁷ Синдром поражения теменных долей обоих полушарий.

³⁸ Такие сенсорные полиневропатии случаются, но редко. Уникальной в случае Кристины (насколько нам это было известно в 1977 году) являлась выборочность поражения: были затронуты только проприоцептивные волокна. См. также Stetman, 1979. (Прим. автора.)

– Есть надежда на улучшение? – спросила она. Мы переглянулись.

– Совершенно неизвестно...

Ощущение тела, объяснил я Кристине, складывается из трех компонентов – зрения, чувства равновесия (вестибулярный аппарат) и проприоцепции. Именно эту последнюю она и утратила. В нормальных обстоятельствах все три системы работают сообща. При отказе одной две другие могут до некоторой степени скомпенсировать ее отсутствие. Я подробно рассказал Кристине об одном из своих пациентов³⁹, у которого не работали органы равновесия, так что вместо них ему приходилось использовать зрение. Описал я ей и пациентов с нейросифилисом, сухоткой спинного мозга (*tabes dorsalis*), со сходными, но ограниченными областью ног симптомами. Эти больные тоже вынуждены были компенсировать нарушения вестибулярного аппарата при помощи зрения (см. главу 6 – «Фантомы»). Случалось, я просил их подвигать ногами и слышал в ответ: «Сейчас, док, дайте только их отыскать». Кристина выслушала меня внимательно, с какой-то отчаянной сосредоточенностью.

– Что ж, – проговорила она, – мне теперь тоже нужно будет пользоваться зрением там, где раньше хватало – как вы это назвали – проприоцепции. Я уже заметила, – добавила она задумчиво, – что начинаю «упускать» руки. Кажется, что они вот здесь, а на самом деле они совсем в другом месте. Эта ваша проприоцепция – что-то вроде глаз тела; так тело видит себя. И если, как у меня, она исчезает, тело слепнет, не может себя видеть, верно? Поэтому впредь мне придется смотреть за ним, быть его глазами.

– Все правильно, – ответил я. – Вы бы могли быть физиологом.

– Мне и придется теперь стать чем-то вроде физиолога, – ответила она, – раз моя физиология разладилась и сама по себе, возможно, вообще никогда не восстановится.

Кристине скоро пригодилась такая замечательная твердость духа: несмотря на то, что острое воспаление спало и спинномозговая жидкость вернулась к норме, функция суставно-мышечных нервных волокон так и не восстановилась – ни через неделю, ни через месяц, ни через год. С тех пор прошло восемь лет, и все остается по-прежнему, даже если учесть, что путем сложной психической и нравственной адаптации Кристине удалось выстроить себе если и не полноценную жизнь, то хотя бы какое-то ее подобие.

Всю первую неделю она провела в постели, без движения и почти не принимая пищи. Ею владели ужас и отчаяние. Что с ней будет, если не наступит естественное улучшение? Если каждое движение придется совершать сознательно и искусственно? Если бестелесность станет ее обычным состоянием?

И все же через некоторое время жизнь стала брать свое, и Кристина понемногу задвигалась. Сначала она ничего не могла делать без помощи зрения, и стоило ей закрыть глаза, как она бессильно валилась на пол. Ей приходилось постоянно контролировать себя визуально, а это требовало непрерывных, тщательных, почти болезненных усилий. Такой сознательный контроль поначалу делал ее движения неуклюжими и неестественными, однако вскоре, к нашей несказанной радости и изумлению, у нее постепенно стал вырабатываться необходимый автоматизм. Изо дня в день движения ее становились все точнее, все гармоничнее и свободнее – оставаясь при этом в полной зависимости от зрения.

С каждой неделей утраченная обратная связь суставно-мышечного чувства заменялась бессознательным контролем, основанным на зрении, визуальном автоматизме и все более беглых и органичных рефлексх. Одновременно происходили и более фундаментальные изменения. Внутренний зрительный образ тела у человека достаточно слаб (полностью отсутствуя у слепых) и в нормальных условиях подчинен кинестетической модели тела. Кристина утратила эту модель, и зрению пришлось взять на себя ведущие функции. Ее визуальный образ тела стал быстро развиваться. То же самое, вероятно, произошло и с вести-

³⁹ Макгрегоре (см. главу 7 – «Глаз-ватерпас»).

булярным «образом», причем интенсивность изменений превосходила наши самые смелые ожидания⁴⁰.

Помимо развития вестибулярной обратной связи, очевидным было усиленное использование слуха – акустической авторегулировки. В обычных условиях слуховой контроль вторичен и в речевом процессе почти не участвует. Наша речь остается в норме, даже если мы временно глухнем от тяжелой простуды, а некоторые глухие от рождения люди прекрасно говорят. Объясняется это тем, что модуляция речи обычно осуществляется на основании притока проприоцептивных нервных сигналов от голосового аппарата. Кристина не получала этой информации и в результате утратила нормальный тонус и артикуляцию речи. Теперь, чтобы поменять высоту или тембр голоса, ей приходилось пользоваться слухом.

В дополнение к этим стандартным формам обратной связи, у нее стали развиваться новые виды «автопилотажа», связанные с предвосхищением и упреждением. Намеренные и искусственные вначале, они в конце концов привились и стали в значительной мере бессознательными и автоматическими⁴¹. К примеру, в первый месяц после кризиса Кристина была похожа на тряпичную куклу и не могла даже удержаться на стуле. Однако три месяца спустя меня поразило, как она прекрасно сидит. Она сидела даже как-то преувеличенно красиво – скульптурно, с прямой, как у балерины, спиной. Вскоре я понял, что это была тщательно выработанная поза, нечто вроде актерской манеры держаться, – таким образом Кристина компенсировала отсутствие естественной осанки. Природа изменила ей, вынудив прибегнуть к искусственному приему, но прием этот был позаимствован у природы же и скоро стал «второй натурой».

То же произошло и с голосом – его пришлось ставить заново. В самом начале Кристина почти полностью онемела, а теперь речь ее звучала искусственно, словно она со сцены обращалась к невидимой публике. Кристина говорила театральным, тщательно поставленным голосом, но не из-за напыщенности или склонности к игре, а просто потому, что у нее полностью отсутствовала естественная артикуляция.

Сходным образом обстояли дела и с лицом. Несмотря на разнообразие и глубину эмоциональной жизни Кристины, без суставно-мышечного контроля лицевых мускулов мимика ее оставалась безжизненной и плоской, и, пытаясь с этим справиться, она сознательно преувеличивала выражения лица, подобно тому как афатики прибегают к нажиму и утрируют интонации.

Однако все эти уловки приводили лишь к частичному успеху. Они позволяли функционировать, но не возвращали жизнь к норме. Кристина заново научилась ходить, пользоваться общественным транспортом, заниматься повседневными делами, но все это давалось ей лишь ценой неусыпной бдительности, которая тут же ослабевала, стоило ей хоть на секунду отвлечься. Заговорив во время еды или просто задумавшись, она с такой силой сжимала вилку и нож, что у нее белели пальцы, расслабляя же хватку, она бессильно роняла предметы, и между этими двумя крайними состояниями не было никакой середины, никакой возможности плавно регулировать усилие.

И все же, при полном отсутствии неврологического улучшения (поврежденные нервные волокна так и не восстановились), годичные усилия по реабилитации, несомненно, привели к улучшению практическому. Пользуясь различными заменителями утраченных навы-

⁴⁰ Этот успех можно сопоставить с любопытным случаем, который ныне покойный Джеймс П. Мартин описал в книге «Базальные ганглии и положение тела» (1967). Об одном из пациентов Мартин пишет: «Несмотря на годы физиотерапии и тренировки, он так и не восстановил способность нормально ходить. Самые большие трудности он испытывает, когда надо начать двигаться, выработать импульс к движению... Он не может встать со стула, не умеет ползать и не может встать на четвереньки. Когда он стоит или идет, то полностью зависит от зрения, и сразу падает, стоит ему закрыть глаза. Сначала он даже не мог просто сидеть на стуле с закрытыми глазами, но постепенно научился». (Прим. автора.)

⁴¹ В ходе реабилитации с ней постоянно работали чуткие и опытные специалисты нашего отделения восстановительной медицины. (Прим. автора.)

ков и прочими ухищрениями, Кристина могла существовать в социуме. В конце концов она выписалась из больницы и вернулась домой к детям. Ей пришлось заново осваивать компьютер, и она работала на нем на удивление ловко и эффективно, учитывая, что полагаться ей приходилось исключительно на зрение.

Итак, она могла действовать, но что она чувствовала? Удалось ли ей с помощью всех новых приемов и навыков преодолеть то ощущение бестелесности, о котором она говорила вначале?

Нет и еще раз нет. Перестав получать внутренний отклик от тела, Кристина по-прежнему воспринимает его как омертвелый, нереальный, чужеродный придаток – она не может почувствовать его своим. Она даже не может найти слов, чтобы передать свое состояние, и его приходится описывать по аналогии с другими чувствами:

– Кажется, – говорит она, – что мое тело оглохло и ослепло... совершенно себя не ощущает...

У Кристины нет слов для описания этой утраты, этой сенсорной тьмы (или тишины), сходной с переживанием слепоты и глухоты. Нет слов и у нас, у всех окружающих, у общества – и в результате нет ни сочувствия, ни сострадания. Слепых мы, по крайней мере, жалеем: нам легко вообразить, каково им, и мы относимся к ним соответственно. Но когда Кристина с мучительным трудом забирается в автобус, ее встречают равнодушие или агрессия. «Куда лезете, дама! – кричат ей. – Ослепли, что ли? Или спьяну?» Что она может сказать в ответ – что лишилась проприоцепции?..

Недостаток человеческой поддержки – это еще одно испытание. Кристина – инвалид, но в чем ее инвалидность, сразу не заметно. С виду она не слепая и не парализованная. На первый взгляд, с ней вообще все в порядке, и люди обычно считают, что она недоразвитая или притворяется. Так относятся ко всем, кто страдает расстройствами внутренних органов чувств, такими как нарушения вестибулярного аппарата или последствия лабиринтэктомии.

Кристина обречена жить в мире, который невозможно ни вообразить, ни описать. Точнее было бы назвать его «антимиром» или «немиром» – областью небытия. Иногда, наедине со мной, она не выдерживает:

– Как бы мне хотелось, хотя бы на секунду, нормально чувствовать! – в слезах жалуется она. – Но я уже не помню, что это такое... Была ли я вообще когда-нибудь нормальным человеком? Скажите, раньше я и *вправду* двигалась как все?

– Естественно.

– Хорошенькое «естественно»! Я не верю. Не верю!!

Я показываю ей любительский фильм: она с детьми всего за несколько недель до болезни.

– Да, это я! – улыбается она и затем кричит: – Но я не узнаю в этой грациозной женщине себя! Ее нет, я забыла ее, даже вообразить не могу! Из меня словно что-то вынули, из самой сердцевины, как из лягушки... Их так препарируют, я знаю, удаляют внутренности, позвоночник, выскребают, *вылуцивают*... Вот и меня вылутили. Подходите поближе, глядите все: первый вылущенный гуманоид. Проприоцепции нет, ощущения себя нет, бестелесная Кристи, женщина-шелуха!..

Она истерически смеется, а я, пытаясь ее успокоить, размышляю обо всем ею сказанном.

В некотором смысле Кристина действительно «вылущена» и бесплотна, настоящий призрак. Вместе с проприоцепцией она утратила общий каркас индивидуальности. Это относится прежде всего к телу, к «эго тела», в котором Фрейд видит основу личности. «*Эго человека*, – утверждает он, – *есть прежде всего эго телесное*». Подобное растворение личности, ее призрачность неизбежны при глубоких расстройствах восприятия и образа тела.

Уэйр Митчелл⁴² понял и блестяще описал это, работая во время гражданской войны в Америке с пациентами, перенесшими ампутацию или страдавшими от поражения нервных волокон. Его знаменитая полудокументальная повесть до сих пор остается лучшим и самым точным описанием подобных травм и сопутствующих им состояний. Вот что пишет о них герой книги, врач и пациент Джордж Дедлоу:

К ужасу своему я обнаружил, что временами гораздо слабее прежнего осознавал себя и свое существование. Это переживание было так ново и незнакомо, что поначалу до крайности изумляло меня. Мне беспрестанно хотелось осведомиться у окружающих, по-прежнему ли я Джордж Дедлоу или нет, но, предвидя, сколь нелепыми показались бы им такие расспросы, я удерживался от них, еще решительнее вознамериваясь отдать себе точный отчет в своих ощущениях. Временами убеждение в том, что я не вполне я, достигало во мне силы болезненной и угрожающей. Думается, лучше всего описать это как изъян ощущения личной особенности и самоосознания.

Именно этот изъян в структуре «личной особенности и самоосознания» переживает Кристина, хотя время и новые навыки лишают это чувство былой остроты. Что же касается особого ощущения бестелесности, вызванного органическим нарушением, то оно остается таким же сильным и жутким, как в тот страшный первый день ее болезни. Сходные переживания описывают пациенты, перенесшие разрывы высоких отделов спинного мозга, но такие пациенты, разумеется, парализованы, тогда как Кристина, несмотря на «бестелесность», может двигаться. Время от времени наступает частичное улучшение, особенно при кожной стимуляции. Кристина любит открытые машины, где может лицом и всем телом чувствовать воздушные потоки (чувствительность к легкому прикосновению у нее почти не пострадала).

– Волшебное ощущение, – говорит она. – Я чувствую ветер на руках и на лице и, пусть слабо и смутно, знаю, что у меня *есть* руки и лицо. Это, конечно, не выход, но все же хоть что-то – тяжелая мертвая пелена на время приподнимается.

В целом же ситуация Кристины остается «витгенштейновской». Она не может с уверенностью сказать себе: «Вот моя рука». Утрата суставно-мышечного чувства лишила ее бытийного и познавательного фундамента, и никакие ее действия или рассуждения этого факта не изменят. Она не уверена в своем теле, – любопытно, что сказал бы Витгенштейн, окажись он на ее месте?

⁴² Силас Уэйр Митчелл (1829–1914) – американский невролог и новеллист; см. библиографию в конце книги.

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.